



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 373

Bogotá, D. C., lunes, 22 de mayo de 2017

EDICIÓN DE 48 PÁGINAS

DIRECTORES:	GREGORIO ELJACH PACHECO	JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
	SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co	SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

DEL HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 31 DE 2017

(abril 5)

Legislatura 2016-2017

“Tema: Control político Proposición número 29 aprobada por esta célula legislativa el día martes trece (13) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), según consta en el Acta número 26 de esa fecha.

“Intervención al Hospital Universitario del Caribe en Cartagena-HUC y situación Hospital Universitario del Valle-HUV-Cali”.

Siendo las diez y seis minutos de la mañana (10:06 a. m.), del día miércoles cinco (5) de abril de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, el honorable Senador *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*, en su calidad de Vicepresidente y, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Para el miércoles 5 de abril de 2017 Acta número 31

Sesión Ordinaria de la Legislatura 2016-2017

Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República

Fecha: **miércoles 5 de abril de 2017 Hora: 9:00 a. m**

Lugar: Recinto de Sesiones de la Comisión Séptima del Senado (piso tercero del edificio nuevo del Congreso de la República).

Por instrucciones de la Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (**honorable Senador Édinson Delgado**

Ruiz - Presidente y honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo- Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la Sesión Ordinaria del **miércoles 5 de abril de 2017**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, será el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control Político

Proposición número 29 aprobada por esta célula legislativa el día martes trece (13) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), según consta en el Acta número 26 de esa fecha, así:

“Teniendo en cuenta, que mediante Resolución número 3569 del 28 de noviembre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la intervención forzosa para administrar la ESE Hospital Universitario del Caribe en Cartagena (HUC), por el término de un año, dado que el centro hospitalario se encuentra en desequilibrio financiero, operativo y de liquidez, condición que afecta en la adecuada prestación del servicio, esto es, aproximadamente al 80% de la población del régimen subsidiado, población vulnerable de Cartagena, en ejercicio de la función de control político consagrado en el artículo 6° numeral 3 de la Ley 5ª de 1992, cítese al señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe, al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz y al señor Agente Especial Interventor, doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, a debate de control político acerca de la medida tomada, con el fin de que informe a esta comisión, estado actual del HUC, medidas a seguir y plan de trabajo, así:

– **Señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe**

1. Sírvase señalar, los lineamientos dados desde el Ministerio de Salud para ejercer la intervención del HUC.

2. Dé a conocer los controles adelantados frente a los informes presentados por las EPS, donde relacionan detalladamente las facturas pagadas con recursos de giro directo.

3. Sírvase identificar los recursos gestionados por el Ministerio para la superación de la crisis financiera del HUC.

– **Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz**

1. Sírvase señalar ¿cuál fue el pasivo total encontrado en el Hospital Universitario del Caribe al momento de la intervención administrativa forzosa?

2. De las deudas certificadas que tiene el Hospital Universitario al momento de la intervención, ¿cuáles tendrán prelación de pagos?

3. Se tiene conocimiento que la principal razón del pasivo que afronta el HUC, corresponde por el no giro de recursos de EPS y diferentes entidades que no pagan por la prestación del servicio, así las cosas, sírvase enumerar los deudores del centro Hospitalario, suma adeudada y por qué concepto.

4. Sírvase suministrar las acciones adelantadas o a ejecutar con miras a depurar la cartera del HUC.

5. Sírvase proporcionar las acciones sancionatorias ejercidas a las EPS morosas en el pago de las carteras debidas al HUC.

6. Relacione los planes de mejoramiento de calidad a implementar con miras a garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud por el HUC.

7. Qué recursos serán invertidos en el HUC, a fin de superar la crisis financiera.

8. Sírvase identificar los criterios de selección dados por el Comité de Medidas Especiales para la elección del agente especial interventor del HUC.

– **Señor Agente Especial Interventor, doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa**

1. Sírvase enumerar y explicar, cuáles serán las medidas a implementar con el fin de dar liquidez al Hospital Universitario del Caribe.

2. Sírvase identificar los servicios de salud del HUC que se encuentran tercerizados y el impacto económico frente a la sostenibilidad financiera del HUC.

3. Sírvase identificar las medidas adelantadas para evitar la tercerización de la prestación de los servicios de salud que limitan las utilidades percibidas por el Hospital.

4. Dé a conocer los procesos judiciales de cobro coactivo adelantados por el HUC frente a las carteras adeudadas.

5. Proporcione información referente a las cuentas embargadas por cifras adeudadas por el HUC.

6. Sírvase relacionar las inconsistencias halladas frente a los procesos de contratación adelantados por el HUC.

7. Dé a conocer los procesos de responsabilidad civil o penal adelantados como consecuencia de las irregularidades administrativas del HUC.

8. Al comprometerse la sostenibilidad financiera del HUC ¿qué contratos serán suspendidos por parte del agente interventor?

9. Sírvase identificar las cifras adeudadas por concepto de prestaciones sociales y salario adeudadas a los diferentes trabajadores del HUC. De existir, proporcione las estrategias implementadas para garantizar el pago oportuno de las cantidades adeudadas.

10. Relacione los planes de mejoramiento de calidad a implementar con miras a garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud por el HUC.

11. Dé a conocer los mecanismos de participación propuesto para el ejercicio de un papel activo de la ciudadanía frente al proceso de intervención”.

Iniciativa: honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff*.

Adhesiones: *Édinson Delgado Ruiz, Jorge Iván Ospina Gómez y Carlos Enrique Soto Jaramillo*.

Cuestionarios Aditivos:

1. Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz

Adición de preguntas a la Proposición número 29 del 13 de diciembre 2016

Para el Ministro de Salud

1. El Hospital Universitario del Valle Evaristo García (HUV), estuvo en Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, ¿cómo se hizo monitoreo y seguimiento para su cumplimiento?

2. En el 2016 qué recursos giró la Nación al HUV y bajo qué concepto.

3. Cuáles han sido las acciones del Ministerio de Salud frente a los acreedores del Hospital.

Para el Superintendente Nacional de Salud

1. ¿Quién realizó el estudio técnico y cuáles fueron los argumentos que soportaron su validez para el sometimiento a la Ley 550 y la supresión de cargos del Hospital Universitario del Valle Evaristo García (HUV), entre ellos cargos misionales?

2. Remitir a la Comisión copia del estudio técnico que realizó la Gobernación para que el Hospital Universitario del Valle Evaristo García entrara en Ley 550.

3. ¿Cuáles fueron las acciones de la Superintendencia Nacional de Salud frente al cumplimiento del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del HUV?

4. ¿Cuáles han sido las acciones de la Superintendencia de Salud frente a los acreedores del Hospital?

Para Gerente del Hospital Universitario del Valle

1. ¿Quién realizó el estudio técnico y cuáles fueron los argumentos que soportaron su validez para el sometimiento a la Ley 550 y la supresión de cargos del Hospital Universitario del Valle Evaristo García (HUV), entre ellos cargos misionales?

2. ¿Cuál es la deuda que tienen las EPS, los Entes Territoriales y otros con el HUV? Favor discriminar.

3. ¿Cuáles son las deudas que tiene el HUV?

4. ¿Qué servicios presta actualmente el HUV, cuáles están cerrados y por qué motivo?

5. Ingresos mensuales por facturación del HUV antes y después de someterse a la Ley 550: Facturación mensual durante el año 2016 y lo que va corrido de 2017. ¿Cuánto facturó al contrato de 2016 del departamento y cuánto a las EPS y otras entidades?

6. En el año 2016 ¿qué contratos o convenios suscribió el HUV con el departamento y bajo qué objeto?

7. ¿Cuál es la nómina del HUV. Con qué personal cuenta actualmente, de planta, de contrato, por agregación. Especificar los misionales y no misionales. Qué servicios tienen tercerizados?

8.Cuál es el Plan Financiero del HUV para 2017?

**2. Honorable Senador Jorge Iván Ospina
Gómez:**

Con el fin de adicionar a la Proposición número 29 aprobada en la Comisión Séptima de Senado adjunto el siguiente cuestionario:

**Señor Ministro de Salud y Protección Social,
doctor Alejandro Gaviria Uribe**

1. Sírvase señalar, qué lineamientos dio el Ministerio de Salud para ejercer la recuperación del Hospital Universitario del Valle (HUV).

2. ¿Qué medidas se tomaron desde el Ministerio para la recuperación del Hospital Universitario del Valle (HUV)?

3. ¿En qué estado de recuperación se encuentra actualmente el Hospital Universitario del Valle (HUV)?

4. Dé a conocer los controles adelantados frente a los informes presentados por la Gerencia del HUV.

5. Sírvase identificar los recursos gestionados por el Ministerio para la superación de la crisis financiera del HUV. ¿Cuántos recursos se le han girado al HUV desde el inicio de las medidas de recuperación hasta la fecha?

6. Sírvase enumerar los deudores del Centro Hospitalario, suma adeudada y por qué concepto.

7. Sírvase informar qué medidas y controles ha tomado el Ministerio frente a reestructuración ejecutada por Hospital Universitario del Valle (HUV), en octubre de 2016.

**Superintendente Nacional de Salud, doctor
Norman Julio Muñoz**

1. Sírvase señalar ¿cuál fue el pasivo total encontrado en el Hospital Universitario del Valle (HUV), al momento de inicio de las medidas de recuperación?

2. ¿Se tiene conocimiento de las principales razones del pasivo que afronta el HUV?

3. Sírvase indicar ¿qué medidas ha tomado la Superintendencia con miras a depurar la cartera del HUV y obtener su pago?

4. Sírvase proporcionar las acciones sancionatorias ejercidas a las EPS morosas en el pago de las carteras debidas al HUV.

5. Relacione los planes de mejoramiento de calidad a implementar con miras a garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud por el HUV.

6. Qué recursos serán invertidos en el HUV, a fin de superar la crisis financiera.

**Señor Gerente del Hospital Universitario del Valle,
doctor Juan Carlos Corrales Barona**

1. Sírvase enumerar y explicar, cuáles serán las medidas a implementar con el fin de dar liquidez al Hospital Universitario del Valle.

2. Sírvase identificar los servicios de salud del HUV que se encuentran tercerizados y el impacto económico frente a la sostenibilidad financiera del HUV.

3. Sírvase identificar las medidas adelantadas para evitar la tercerización de la prestación de los servicios de salud que limitan las utilidades percibidas por el Hospital.

4. Dé a conocer los procesos judiciales de cobro coactivo adelantados por el HUV frente a las carteras adeudadas.

5. Proporcione información referente a las cuentas embargadas por cifras adeudadas por el HUV y el monto de los embargos.

6. Sírvase relacionar las inconsistencias halladas frente a los procesos de contratación adelantados por el HUV en los últimos 3 años.

7. Dé a conocer los procesos de responsabilidad civil o penal adelantados como consecuencia de las irregularidades administrativas del HUV.

8. Al comprometerse la sostenibilidad financiera del HUC, ¿Qué contratos fueron o serán suspendidos por parte de la Gerencia del Hospital?

9. Sírvase proporcionar cuál fue el estudio técnico que adelantó el Hospital que sirvió de base para la reestructuración administrativa implementada en octubre de 2016.

10. Sírvase informar cómo ocuparon los cargos suprimidos en la reforma, a fin de continuar con una adecuada prestación del servicio.

11. Relacione los planes de mejoramiento de calidad a implementar con miras a garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud por el HUV.

12. Dé a conocer los mecanismos de participación propuestos para el ejercicio de un papel activo de la ciudadanía frente al proceso de intervención.

**3. Honorable Senador Carlos Enrique Soto
Jaramillo:**

**Adición de preguntas a la Proposición número
29 del 13 de diciembre de 2016- Senador Carlos
Enrique Soto Jaramillo**

1. ¿Qué medidas ha tomado la Superintendencia Nacional de Salud dentro de sus funciones de vigilancia, registro y control con relación a sus intervenciones en todos sus niveles?

2. Sírvase informar a la Comisión Séptima del honorable Senado de la República, cuál es el estado actual de las instituciones EPS, IPS y empresas sociales del Estado en sus distintos niveles (intervenidas y no intervenidas), y tipo de intervención que haya adoptado la Superintendencia Nacional de Salud, relacionando:

– Nombre o razón social de la entidad intervenida o bajo medidas especiales.

- Razones para la intervención.
- Acto de la intervención y fecha con las medidas especiales adoptadas.
- Nombre del interventor.
- Tiempo de duración de la medida de intervención, a la fecha.
- Si los agentes interventores han encontrado hechos cuya competencia de investigación corresponde a las instancias penales, fiscales y disciplinarias. ¿Cuáles son esos casos?

Citados:

Doctor **Alejandro Gaviria Uribe** – Ministro de Salud

Doctora **Carmen Eugenia Dávila** – Viceministra de Salud

Doctor **Norman Julio Muñoz** – Superintendente Nacional de Salud

Doctor **Fernando Enrique Trillo Figueroa** - Agente Especial Interventor - **Hospital Universitario del Caribe**

Doctor **Juan Carlos Corrales Barona** - Gerente Hospital Universitario del Valle – “Evaristo García - ESE”

Invitados:

– Doctor **Eduardo Verano de la Rosa** - Gobernador del departamento del Atlántico

– Doctora **Rocío del Carmen Gamarra Peña** - Gerente Hospital Universitario CARI ESE de Barranquilla

– Honorable Diputado **Manuel Berrío Scaff** – Asamblea Departamental de Bolívar

– Doctora **Gessica Vallejo Valencia** – Presidenta de la Comisión de Asuntos Sociales y Servicios Públicos de la Asamblea Departamental del Valle del Cauca.

– Doctora **María Cristina Lesmes** - Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Asociaciones Sindicales:

Señora **Alba Lucía Campaz Cuero** - Presidente Sinspublic HUV (Sindicato de Empleados Públicos del Hospital Universitario del Valle).

Señor **Álvaro Hernán Muñoz Velazco** – Presidente Sintrahospiciónicas

Señor **Jorge Rodríguez Sánchez** - Vicepresidente Sintrahospiciónicas

Señor **Roberto Miguel Bustamante Orozco** - Presidente Anthoc Seccional Bolívar

Señor **Yusit Chams Martínez** - Presidente Sinspublic Salud – H. U. Caribe Cartagena

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores

*La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

El Presidente,

Édinson Delgado Ruiz.

El Vicepresidente,

Honorio Miguel Henríquez Pinedo.

El Secretario General,

Jesús María España Vergara,

Comisión Séptima del honorable Senado de la República.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras:

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras:

Blel Scaff Nadya Georgette

Castilla Salazar Jesús Alberto

Delgado Ruiz Édinson

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Ospina Gómez Jorge Iván

Pestana Rojas Yamina del Carmen

Uribe Vélez Álvaro.

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Senadores:

Andrade Casamá Luis Évelis

Castañeda Serrano Orlando

Correa Jiménez Antonio José

Delgado Martínez Javier Mauricio

Soto Carlos Enrique.

Con excusa dejaron de asistir los honorables Senadores:

Gaviria Correa Sofía Alejandra

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum deliberatorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente Sesión Ordinaria, Legislatura 2016-2017, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Sí muy buenos días, un saludo muy especial para los honorables Senadores y Senadoras miembros de la Comisión Séptima, igualmente un saludo a la señora Viceministra de Salud, saludo a todos los funcionarios del nivel nacional, departamental y local que han sido invitados algunos, otros citados a este importante debate, un saludo igualmente a todos los asistentes a esta sesión, a la prensa. Vamos a dar inicio a este espacio muy importante para nosotros, precisamente hoy es un Debate de Control Político, parte, como siempre he venido insistiendo, de nuestra razón de ser aquí en el

Congreso de la República, los Debates de Control Político de la herramientas más importantes que tiene el Congreso y eso es lo que permite hacerle seguimiento a las políticas, a las acciones, decisiones del Estado colombiano en todo todos los órdenes, es claro que esta Comisión tiene competencia para analizar el rumbo del país en todos los niveles, nivel nacional, regional y local, una competencia que precisamente hacemos uso de ella, siempre en la búsqueda de solución para el país. Señor Secretario sírvase llamar a lista, verificar el estado del quórum, igualmente leer el Orden del Día, por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez y seis (10:06 a. m.), de hoy miércoles (5) de abril del 2017, se procede por la Secretaría de la Comisión Séptima, por autorización del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, hacer el llamado a lista para verificar quórum y seguidamente proceder a hacer lectura del Orden del Día para esta sesión de Control Político, que fue convocada para las nueve de la mañana (9:00 a. m.), y la Secretaría verifica quórum siendo las diez y siete (10:07 a. m.) minutos.

Honorable Senador Andrade Casamá Luis Évelis	El Senador Luis Évelis se registró ante la Secretaría de la Comisión a las nueve de la mañana (9:00 a. m.) y se retiró.
Honorable Senadora Blel Scaff Nadya Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	Presente
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	Presente
Honorable Senadora Gaviña Correa Sofía Alejandra	
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	Presente
Honorable Senadora Pestana Rojas Yamina del Carmen	Presente
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	
Honorable Senador Soto Jaramillo Carlos Enrique	El honorable Senador Carlos Enrique Soto se registró ante la Secretaría de la Comisión a las nueve de la mañana (9:00 a. m.) y se retiró hace unos veinte (20) minutos.
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

Señor Presidente, la Secretaría le informa, siete (7) honorables Senadores contestaron el llamado a lista, en consecuencia, no hay quórum decisorio, se registra quórum deliberatorio. Tan pronto se constituya el quórum decisorio con la asistencia de uno o más integrantes de esta Comisión, así lo informará la Secretaría. Se

procede a resumir el Orden del Día propuesto para esta Sesión de Control Político.

Control Político, según Proposición número 29 aprobada el día martes 13 de diciembre de 2016, según consta en el Acta número 26 de esa fecha, así:

Por iniciativa de los honorables Senadores Nadya Georgette Blel Scaff, Senadora principal y con la adhesión de los honorables Senadores Édinson Delgado Ruiz, Ospina Gómez Jorge Iván, Senador Soto Jaramillo Carlos Enrique, se aprobó en la Comisión Séptima del Senado de la República la Proposición número 29, sobre los Hospitales Universitarios del Caribe en Cartagena y Hospital Universitario del Valle.

Cuatro cuestionarios, el cuestionario principal de la honorable Senadora Nadya Georgette, refrendado por los Senadores Édinson Delgado, Senador Soto Jaramillo, el Senador Jorge Iván Ospina Gómez y sendos cuestionarios de los tres Senadores que se adhirieron en donde se hacen preguntas adicionales con énfasis en el Hospital Universitario del Valle.

Citados e invitados

Según la Proposición número 29, están citados:

El doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, que se encuentra presente. El doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, Agente Especial Interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud en el Hospital Universitario del Caribe.

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud. Hay una excusa provisional tentativa, hay la posibilidad de que el señor Ministro nos acompañe más adelante, pero mientras se desarrolla la Sesión de Control Político, en la excusa dice que delega su asistencia de conformidad con el artículo número 208 de la Constitución, en la doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Salud.

Doctor Norman Julio Muñoz, Superintendente Nacional de Salud. El señor Presidente me informa que el señor Superintendente viene en camino.

Doctor Juan Carlos Corrales Barona, doctor Juan Carlos, allá lo tenemos. El honorable Senador Jorge Iván Ospina le pide que se coloque de pie, él es el Gerente del Hospital Universitario del Valle y ex Superintendente Delegado de la Superintendencia Nacional de Salud.

Invitados - Dirigentes Sindicales

El señor Roberto Bustamante Orozco, Presidente Anthoc Bolívar, confirmó asistencia, acá se encuentra el amigo Roberto Bustamante.

La señora Alba Lucía Campaz Cuero, Presidente Sinspublic Hospital Universitario del Valle (HUV), no está.

La honorable Diputada, doctora Gessica Vallejo Valencia, se encuentra presente, ella es Presidenta de la Comisión de Bienestar Social y Servicios Públicos de la Asamblea Departamental del Valle del Cauca.

El señor Yusit Chams, Presidente de Sinserpública, Hospital Universitario del Caribe Cartagena. Confirmó electrónicamente que declinaba y no asistía. ¿Hay algún delegado?, no hay.

El señor Álvaro Hernán Muñoz Velazco, Presidente Sintrahospiciónicas. Gracias al dirigente Sindical Álvaro

ro Hernán Muñoz Velazco, por la colaboración que nos prestó a la Secretaría para poder hacer los contactos de la dirigencia Sindical autorizada por el señor Presidente.

Señor Jorge Rodríguez Sánchez, Vicepresidente. Igualmente, nuestra gratitud para el amigo Jorge Rodríguez Sánchez, Vicepresidente de Intrahospitales Valle del Cauca.

Doctora Rocío Gamarra Peña, Gerente Hospital Universitario CARI ESE de Barranquilla, la doctora Rocío Gamarra Peña se encuentra en calidad de invitada.

El doctor Armando de Jesús de la Hoz Berdugo, Secretario Departamental de Salud del Atlántico. Nos informaron que también nos acompañaría el señor Gobernador del Atlántico, el doctor Eduardo Verano de la Rosa, tengo entendido que está por llegar, entonces tan pronto haga presencia en el recinto, así lo registrará la Secretaría.

Y la doctora Maria Cristina Lesmes, Secretaria Departamental de Salud del departamento del Valle del Cauca, que se encuentra presente.

Señor Presidente, honorables Senadores, ese es el listado de citados e invitados.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bien pueda honorable Senador Jesús Alberto Castilla.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Gracias señor Presidente. Con el saludo especial a todos los asistentes a esta Sesión de Control Político. Quisiera solicitarle a la Comisión, si lo consideran pertinente, no ha sido invitado, pero está dentro de la oficialidad que se acaba de mencionar, está con nosotros el Presidente Nacional de Anthoc, Yesid Camacho, si por favor la Comisión lo considera y lo incluye dentro del listado de intervinientes o lo considera tenerlo en cuenta en la agenda en el Orden del Día para recibir también sus buenos consejos y opiniones frente a la situación de la salud en el país. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

A usted Senador Jesús Alberto, quiero decirle que la Mesa Directiva acoge su sugerencia, vamos a incluirlo de inmediato y un espacio para que pueda participar. ¿Está presente? Ok correcto, muy bien, bienvenido aquí a esta Sesión de la Comisión, bien, una vez obtengamos quórum, vamos a poner en consideración para ser aprobado el Orden del Día pero hay deliberatorio, vamos a iniciar este importante Debate de Control Político, reiterándole a todos los agradecimientos por su presencia fundamentalmente. Vamos a adoptar la siguiente metodología, aquí los colegas Senadores, Nadya Blel, Jorge Iván Ospina y el suscrito, igual que el Senador Carlos Enrique Soto, fueron los citantes del debate, ellos van a hacer una introducción, vamos a abrirles el espacio, luego vamos a abrir un espacio precisamente para que los citados puedan dar respuesta a los cuestionarios que se les ha hecho previamente con tiempo suficiente, posteriormente le vamos a dar la participación a los altos funcionarios del Estado, al señor Ministro, a la señora

Viceministra de Salud, igualmente al Superintendente de Salud y posteriormente vamos a generar unos espacios complementarios de otros distinguidos dirigentes, funcionarios que están aquí presentes; posteriormente abrimos un debate por parte pues de los citantes y los honorables Senadores y Senadoras. Así con esta metodología vamos a utilizarla, queremos, insisto, con estos debates que es la esencia aparte de analizar las políticas, de poder hacerles críticas, recomendaciones, lo fundamental es que saquemos conclusiones, que el país se entere que esta Comisión con los funcionarios han podido llegar a algunas conclusiones importantes para darle salida a los temas y a las problemáticas que se plantean, esa es la esencia de estos debates, por lo menos esa es la filosofía que le hemos imprimido aquí al interior de la Comisión Séptima del Senado de la República. Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, tiene usted el uso de la palabra, por favor.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Presidente y buenos días para todos, en especial a los invitados, a los diferentes actores que nos acompañan de diferentes lugares del país. Quería hacerle una propuesta de modificación de la metodología, teniendo en cuenta que aún no ha llegado el señor Superintendente, de pronto que las intervenciones de nosotros los Senadores citantes, sean solamente introductorias y luego pasemos a escuchar a los invitados que nos han acompañado de diferentes lugares del país, dándole tiempo así también que se configure el quórum del Orden del Día si a bien lo considera señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

No, así está planteado, precisamente así lo indiqué para que usted hiciera una introducción, igual que el Senador Jorge Iván Ospina, por favor.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Bueno, hoy nos reunimos aquí para tratar la situación general en salud de los diferentes hospitales de nuestro país; presentamos esta citación, la presenté personalmente con relación al Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, y así mismo otros compañeros, otros colegas de Comisión se unieron a esta Proposición, pero sabemos a bien que esto no es un problema solamente de Bolívar o del Valle del Cauca, esto es un problema del sistema en general, un problema que lo vemos en cada uno de nuestros departamentos. Y esa crisis que hoy tenemos en el sistema de salud es el resultado de unas deficiencias acumuladas que se han ido postergando en el tiempo y que, sin duda, han imposibilitado que el servicio de salud no se preste en condiciones dignas, no se preste un servicio de calidad que merecen todos los colombianos. Aunado a eso, hoy las Empresas Promotoras de Salud lograron hacer en nuestro país lo impensable, lograron graduar esas deudas como impagable para luego negarse a cancelarlas por ser carteras antiguas llenas de glosas de difícil conciliación.

Vemos en el último informe con corte a 31 de diciembre del año 2016, que la cartera de los hospitales a nivel nacional asciende a la suma de 7.5 billones de pesos, es decir, que estamos hablando de un 22.57% más que la cifra reportada en el año 2015, y esto ha conllevado a que la Red Asistencial en nuestro país tenga una baja capacidad resolutoria, que los servicios que se

ofrezcan no sean de calidad, que hayan unos altísimos costos de operaciones, que no haya una recuperación adecuada de la inversión que se hace y, por lo tanto, esto ha conllevado a que se ocasionen traumatismos operacionales como los que abordaremos cada uno de los colegas a lo largo de este debate.

En especial en Bolívar, tenemos 22 ESE del departamento, se encuentra en alto riesgo financiero denotando una desfinanciación del sistema, dentro de estas especialmente está la ESE Hospital Universitario del Caribe que es el único hospital de alta y mediana complejidad en nuestro departamento, es el único que ha sido la insignia a lo largo de muchos años y que atiende a más del 80% del Régimen Subsidiado de Cartagena, a la población vulnerable.

Sin embargo, a raíz de ese desequilibrio financiero, a raíz a las deficiencias operativas de liquidez, a la inadecuada prestación del servicio, el pasado 28 de noviembre del año 2016, la Superintendencia Nacional de Salud decidió intervenir forzosamente el Hospital Universitario por el término de un año. Hoy han pasado 4 meses y precisamente estamos aquí reunidos para escuchar, para saber cuáles son esas medidas futuras, cuál es el plan de acción, qué se ha hecho en estos 4 meses, porque no solamente los bolívarenses se merecen saber, sino que todos los colombianos necesitamos conocer cuáles son las medidas definitivas que se van a adoptar para salvar al Hospital Universitario del Caribe. Le doy paso al Senador Jorge Iván Ospina.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Senador Jorge Iván Ospina, por favor.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Bueno, muy buenos días para todos y para todas, son ustedes muy amables por estar acá presentes. Quiero saludar a los funcionarios de los diferentes Departamentos que están acá, a los funcionarios de carácter nacional, a las Organizaciones Sindicales que están acá con nosotros y quiero saludar y felicitar especialmente a la Senadora Nadya Blel, por haber traído este debate a la Comisión Séptima del Senado.

Esto lo he dicho varias veces pero me parece que es medular; la esperanza de vida al nacer es el número de años en promedio que habitamos, que vivimos; esperanza de vida al nacer, tiene que ver con el promedio de años que habitamos, que habitamos sobre un espacio y es quizás, el indicador más importante de una sociedad porque si esa sociedad adelanta las acciones pertinentes en términos de política pública, de nutrición, de reducción de los riesgos ambientales, de reducción de los riesgos políticos y sociales, de buena atención a sus comunidades, la esperanza de vida al nacer va a ser mayor, la única e irreplicable vida va a ser más larga. Pero también este indicador tiene que ver con la capacidad de retorno y de aporte de esa vida al desarrollo de una sociedad. Si la esperanza de vida al nacer es corta, pues entonces la capacidad de retorno de ese individuo a la sociedad va a ser muy limitada, sí, por el contrario, formamos talento humano que tengan la posibilidad de vivir 80, 90 años, los aportes al desarrollo de una sociedad van a ser más largos. Para que la esperanza de vida al nacer sea prolongada, hay un actor fundamental y el actor fundamental se llama “las instituciones de salud, la Red Pública y Privada de Instituciones de Sa-

lud”; pero de todas las instituciones de salud que son importantes para que la esperanza de vida al nacer sea más larga, hay una fundamental y es, las instituciones hospitalarias de carácter Universitario y es allí donde falla el Gobierno nacional en relación a la importancia de promocionar, fortalecer y consolidar las instituciones hospitalarias de carácter Universitario u hospitales Universitarios, y es allí donde venimos desde el año 93 hasta la fecha teniendo una deuda no saldada en términos del fortalecimiento de este tipo de instituciones, de instituciones en el Caribe, de instituciones en el sur del país, de instituciones en el centro del país.

Los Hospitales Universitarios como ningún otro cumplen un doble papel, por un lado prestan servicios de salud de mediana y alta complejidad imprescindibles para incrementar la esperanza de vida al nacer, señora Viceministra, pero adicionalmente forman talento humano y no hay forma de saltar al progreso y al desarrollo si una sociedad como la nuestra no forma talento humano en el sector de la salud, enfermeras, auxiliares, residentes, especialistas, los futuros terapeutas, los futuros oncólogos, los futuros Hemato Oncólogos, los futuros internistas se conforman en esas instituciones que se llaman hospitales Universitarios.

Durante el día de hoy vamos a observar cómo los hospitales Universitarios de Colombia mueren, fallecen, limitados en su prestación de servicio, limitados en el sagrado derecho de salvar vidas y vamos a observar de qué manera el Gobierno Central, no adelanta las tareas en términos del fortalecimiento de estos hospitales Universitarios. Pero sí es importante tener entidades hospitalarias universitarias, más importante es tenerlas en concordancia con el modelo de salud que hemos optado los colombianos; no nos sirve tener hospitales Universitarios que educan a personal que no participan de la forma como administramos el modelo de salud en Colombia. Eso es lo que vamos a tener hoy, vamos a tener un debate consciente, claro, orientado al fortalecimiento de los hospitales universitarios, orientado a esas entidades que son tan antiguas como hospitales mismos que tenemos en la patria, tan antiguos como el Hospital San Juan de Dios de Cali que está por el orden de los 250 años, tan antiguos como el Hospital de Cartagena o tan antiguos como el cerrado Hospital Universitario San Juan de Dios en Bogotá.

Es de tal manera entonces este desarrollo, pero este desarrollo demanda la participación del servidor público nacional, demanda la participación del Superintendente y del Ministro y la participación de las autoridades más elevadas en relación a la solución de este problema.

Por eso durante esta metodología que estamos trabajando, vamos a dar la oportunidad a que los servidores públicos, las organizaciones sindicales, los invitados nos hagan una referencia en relación a sus instituciones para nosotros dar oportunidad y tiempo a que el servidor público llegue, para que con cargo al servidor público les podamos compartir las verdades que tenemos en relación a los hospitales Universitarios en Colombia. Muchas gracias señor Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con su venia señor Presidente, la Secretaría se permite informarle que, con la asistencia del Senador Orlando Castañeda Serrano, a las once veintiséis (11:26 a. m) minutos, se registra quórum decisorio de esta Comisión Séptima del Senado para este Control Político,

diez veintiséis (10:26 a. m.) perdón, acá lo registré diez veintiséis (10:26 a. m.).

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Sí, muy bien señor Secretario. Entonces teniendo quórum decisorio, ponemos en consideración el Orden del Día leído, se abre la discusión, continúa, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada, ¿la aprueban los Senadores, Senadoras?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con el mecanismo de votación ordinaria señalada en la Ley 1431, la Comisión Séptima aprueba el Orden del Día, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien. Entonces ya está claro el esquema metodológico, el señor Superintendente de Salud me informa que viene en camino, ojalá esté pronto que es fundamental la presencia de él, es fundamental en toda esta discusión porque tanto en la presentación, en la introducción que realizó la Senadora Nadya Blel, igual el Senador Jorge Iván, plantean algo de fondo, es que además de la problemática específica de estos dos importantes Hospitales Universitarios del país, es ir más allá un poco en las políticas, ahondar de acuerdo a las normatividades, a los cambios que han habido precisamente en el sistema de salud de los colombianos, el rol de estos hospitales universitarios. Esta es una discusión de mucho fondo, de mucha profundidad, que además de la parte asistencial, viene la parte académica, hoy que precisamente una de las inquietudes que se refleja en el país es el número de especialistas que no responden a las necesidades del país mismo.

Entonces hay una serie de discusiones de fondo y queremos que este debate lo traemos en estos dos escenarios, el escenario que tiene que ver con los temas específicos de las instituciones, ir un poco más allá en estos temas de políticas con relación a los hospitales universitarios. Entonces vamos a iniciar, doctora Nadya, usted que está coordinando como citante coordinadora de este debate...el señor Gerente Interventor del Hospital de Cartagena. (Siéntese por favor en uno de... habilitemele por allí por favor). Doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, tiene el uso de la palabra inicialmente por diez (10) minutos por favor o quince (15) minutos, ¿está muy bien?, ¿un poquito más?, veinte (20) minutos, ok, por favor, señor Secretario me registra el tiempo.

Doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, Agente Interventor Hospital Universitario del Caribe:

Muy buenos días. Nuevamente mi nombre es Fernando Enrique Trillo, soy el Agente Interventor del Hospital Universitario del Caribe desde el 28 de noviembre del 2016, es decir, llevamos 4 meses en la intervención del Hospital. Básicamente nos centramos en las preguntas de la honorable Senadora Nadya Blel, sin embargo, pues hay unos puntos que considero que son bien importantes tenerlos en cuenta para saber cómo encontramos el hospital, qué hemos hecho y qué necesitamos para poder, digamos, darle una viabilidad y una continuidad en la prestación de los servicios de salud. Hay que decir que la intervención fue inicialmente programada para 1 año.

Bueno, entonces en la presentación la primera pregunta que nos hacen:

¿Sirvase enumerar y explicar cuáles serán las medidas a implementar con el fin de dar liquidez al Hospital Universitario del Caribe?, básicamente aquí se centra es que el Hospital estructuralmente es rentable, ¿sí?, porque uno podría decir “oiga el hospital no es rentable y además tiene problemas de liquidez”. El Hospital, hemos hecho los análisis de costos a través del modelo de operación que tiene el hospital que es de tercerización, dado que su origen, su creación y su naturaleza es de tercerización dado que no puede funcionar de otra manera, no están los recursos, ni el recurso humano, los recursos financieros ni el recurso humano para que opere de otra manera, entonces el problema básicamente es de liquidez y yo les voy a explicar acá por qué el problema es de liquidez.

Entonces ¿qué se ha hecho?, lo primero es que encontramos que el hospital tenía una sesiones entregas a unos terceros, nosotros revisamos, suspendimos esas sesiones dado que lo que queríamos ver es que en el flujo de recursos pues esa plata entrara para poder abordar pues las deudas que tenía el hospital; lo otro, entramos a mirar con las EPS el cumplimiento del giro directo, ¿qué nos encontramos?, el giro directo no se cumple allá en Cartagena, lo mínimo del giro directo es el 50% de lo que factura el hospital, entonces encontramos un promedio del 42%, entonces nosotros dijimos “oiga tienen que cumplir por lo menos con el 50% de los que facturamos para que nosotros tengamos flujo financiero y podamos abordar esas obligaciones”.

Otros recursos estaban embargados, entonces lo que hicimos fue oficiar a los juzgados, a los bancos y lo que hicimos fue obtener unos recursos que están alrededor de los 800 millones de pesos. Otra parte muy importante que vimos ahí en el Hospital de Cartagena es que había un reconocimiento por Caprecom en Liquidación, Caprecom en Liquidación no le había reconocido nada al Hospital de Cartagena, cuál fue la causa y hay que decirlo claramente, encontramos un mal proceso de facturación, es decir, la facturación que se presentaba era una facturación básicamente sin soportes pues Caprecom básicamente podía decir “no le reconozco nada”, sin embargo a 31 de diciembre no nos reconocieron nada, interpusimos un recurso de revocatoria directa a la resolución de Caprecom y logramos que nos reconocieran 11.000 millones de pesos. A hoy, ya ustedes saben que Caprecom les ha girado a muchas instituciones alrededor del 37% de lo reconocido, eso pues dio liquidez y fue un salvavidas para poder pagar algunas deudas que tenía el Hospital.

Revisamos los modelos de contratación, el Hospital tiene con 5 operadores la operación de imagenología, la operación de laboratorio, la operación de la unidad de cuidado intensivo, la operación del servicio de terapia endoscópica y la operación del servicio de hospitalización, esos contratos estaban a 10 y 15 años, nosotros lo que hicimos es revisar la rentabilidad que le genera, ninguno de esos le genera pérdidas, sin embargo hay que hacer una reformulación de los porcentajes de participación para el Hospital; ya hicimos una que fue con laboratorio y ahora estamos cambiando el modelo para la operación de la gestión de la unidad de cuidado intensivo. Estos contratos que encontramos son a 15 años, a 5 años a 10 años, bueno, ahí pues básicamente

el tema es que se puedan reformular los contratos y eso le generaría una mayor rentabilidad.

Bueno, lo otro importante es que como meta de la intervención radica el 100% pero radíquelo bien, allá había una práctica, radiquen pero si se va sin soportes o si se va sin autorización no importa, lo van a glosar, es que esa no es la mecánica financiera de un hospital, usted tiene es que radicarlo bien para que no le glosen, sin embargo ¿qué encontramos allá?, “radiquen” pues lógicamente eso va a ser, eso va a crear un impacto final porque el tema es que le van a glosar, no le van a reconocer los recursos pero usted sí va a inflar los deudores y los estados financieros. Más adelante yo les voy a mostrar que la cartera es una cartera teórica que es irrecuperable.

Bueno, por otro lado, el Ministerio expidió la Resolución número 6066 que requiere a las entidades responsables de pago, es decir, a las EPS y a los que tienen que pagar, conciliar en un tiempo perentorio. Nosotros iniciamos oficiando a las EPS de Bolívar y de la Costa porque hay otras en el Atlántico y en otras ciudades de la Costa, sin embargo hay que decirlo claramente, con unas hemos tenido respuesta, con otras no, han dilatado el tema de la conciliación, entonces ahora hay una modificación a esta Resolución que permite que estas EPS manden un cronograma de conciliación, es decir, vemos, hay que decirlo claro, vemos dilación en los procesos en donde el Ministerio ha regulado porque hay que conciliar las carteras. Más adelante yo muestro un cuadro, pues no se ve muy bien, un cuadro donde en mi contabilidad aparece, por ejemplo, voy a citar una que es bien representativa en Cartagena que es Confamiliar Cartagena, donde a mí me aparecen 20.000 millones y allá le aparece 9.000 millones y vamos en un proceso de depuración lenta, entonces hasta cuando yo logre que me reconozcan esas platas pues va a pasar mucho tiempo y peor aún ¿cuándo me van a pagar esos recursos? O sea, el tema es, el tema básicamente es el tema de liquidez.

Bueno, otra medida que se logró implementar en el Hospital fue, se ha incrementado la producción de servicios, eso ha incrementado la facturación, eso es peligroso dado que si yo incremento la facturación pero si el comportamiento del pago sigue igual pues lo que hago es generar unos huecos más grandes. ¿Qué pasa?, en el Hospital en estos 4 meses ha habido un incremento de la producción, ¿en qué?, en urgencias, ya la ocupación en urgencias que cuando lo encontramos era de 152% ya está en un 100%, la hospitalización creció, creció al 95%, es que el paciente si requiere estar hospitalizado, requiere estar hospitalizado, no en urgencias; la consulta externa también creció; es decir, desde el punto de vista asistencial el hospital ha crecido, ha mejorado los servicios con los mismos servicios y con los mismos operadores que están pidiendo a gritos “oiga págueme”, pero no le puedo pagar porque el tema es que el flujo de recursos no es el adecuado; ¿por qué no es el adecuado?, sencillo, las EPS no tienen la plata, no la tienen, tienen es la plata de la operación, la UPC que ellos reciben es por los afiliados que tienen pero no tienen excedentes de tesorería para pagar las deudas que están debiendo, entonces la situación sigue y sigue igual.

Bueno, la segunda pregunta:

¿Sírvese identificar los servicios de salud que se encuentran tercerizados y el impacto?, entonces yo ya

nuevamente menciono que es el estudio, el servicio de radiología, imágenes diagnósticas y mamografías, laboratorio clínico, unidad de cuidados intensivos intermedios, unidad funcional. Entonces, por ejemplo, voy a mencionar el servicio de laboratorio, en el contrato dice que el operador tiene el 70% y el Hospital el 30% cuando hicimos el análisis de costos, ese 30 no es real, ese 30 baja a un 18.70% porque hay que aplicarle conceptos de costo indirecto como servicios públicos, como otros temas que no estaban dentro del contrato. Entonces, por ejemplo, laboratorio baja a 18.70, el de imágenes diagnósticas baja a 17.82, es rentable pero no como dice teóricamente el contrato.

Entonces esos son los 5, digamos, los 5 contratos que tiene el Hospital tercerizados y que requiere tenerlos. Entonces es imposible uno decir “termínele el contrato, usted termínele el contrato de imágenes diagnósticas al Hospital” pues ya no puedo seguir atendiendo pacientes; quítele, termínele el contrato de unidad de cuidado intensivo, pues no puedo hacer cirugías porque para hacer cirugías se requiere unidad de cuidado intensivo. Entonces lo que toca es reformular estos porcentajes y ¿cómo se reformulan?, llamo al operador y le digo “venga, usted tiene que mejorar la rentabilidad” y él me va a decir “pero si usted nunca me ha pagado, cómo lo...”. Entonces el tema es denso, el tema es lento pero en esto quiero dejar una conclusión grande, el modelo de tercerización en el Hospital Universitario del Caribe no genera, es rentable, no genera pérdidas, ese no es el problema del Hospital Universitario del Caribe, que uno podría decir “no, es que básicamente ese modelo de tercerización es malo”, el modelo no es malo, se pueden reformular son las tarifas, lo que es malo es que no hay el flujo adecuado de recursos, ¿sí?

Bueno, vamos a la tercera pregunta que dice:

Sírvese identificar las medidas adelantadas para evitar la tercerización en la prestación de los servicios: Pues básicamente nuestro proyecto de intervención es reformular esos contratos, pero tenemos también unos 4 proyectos nuevos que no tiene el Hospital y que lo requiere Cartagena y que lo requiere Bolívar, es el ingreso del servicio de hematología, el servicio de unidad renal, el servicio de hemodinamia y reformular el operador de unidad de cuidados intensivos.

Otra pregunta que me hace acá en el cuestionario es, los procesos judiciales de cobro coactivo. Sí, el Hospital tiene unos procesos de cobro coactivo con algunas EPS y Aseguradoras como Seguros Generales Suramericana, como Coomeva, como la Nueva EPS, UV Seguros, Cafesalud, que vienen desde el año pasado.

Con los activos, pues yo no he adelantado ningún cobro coactivo porque mi filosofía y siempre se ha dicho es, mejoremos las relaciones contractuales, hagamos contratos con todas las EPS, mejoremos las tarifas porque pues si yo entro a cobrar coactivamente, pues se termina la relación contractual y el tema es que la facturación se cae.

Bueno, un tema muy importante es el cumplimiento de la Resolución número 6066. En la Resolución número 6066 que tenía como pretensión que las EPS y los hospitales conciliaran sus carteras, esto ha sido muy tortuoso para el Hospital, algunas no han dado respuesta a la conciliación, sin embargo, pues hay una modificación de la 6066 en el sentido de que tienen que posar un cronograma.

Bueno, aquí hay muchas entidades, ahí hay un cuadro final, aquí está toda la gestión del envío de circulares para que por favor conciliemos, sin embargo, el tema es así: hemos conciliado apenas del total de la cartera que son 97.000 millones que aparecen en la contabilidad, apenas hemos conciliado 25.000 millones, de esos 25.000 millones es lo que está libre de pago para el Hospital Universitario del Caribe, quiere decir que eso es un casi 26 o 27%, esa es la cartera que podríamos, que podemos recuperar. Entonces el tema va muy lento, hay mucha glosa, estamos contestando la glosa, estamos conciliando pero hasta el momento en los 4 meses, solamente de los 97.000 millones de pesos, hemos logrado conciliar libre de pago reconocido por parte de las EPS, 25.000 millones de pesos, lo que abre un hueco grande dado que es una cartera, siempre he mencionado, es una cartera teórica que aparece y hay, de las 167 entidades que aparecen en el estado financiero, apenas son 30 las que realmente pueden pagar al Hospital, son Entes Territoriales de carteras muy antiguas que básicamente eso no se va poder reconocer.

Bueno, algo muy importante que quiero aprovechar acá, me voy a ir a las 2 últimas diapositivas si se alcanzan a ver para que me ayudes, las últimas 2, las últimas 2 es la anterior, perdón, la anterior nos habla, hay 25 entidades en donde hay 97.000 millones, de los reconocidos son 68 y libre de pago 25.000 millones.

La otra dispositiva habla de lo que debe el Hospital realmente, lo que debe el Hospital realmente son 80.000 millones, ahí hay un desequilibrio financiero de 40.000 millones de pesos, lo que significa es que esa plata, esos 89.000 o 70.000 millones de pesos los podríamos cubrir apenas con los 30.000 que se van a reconocer las EPS, pero hay una distancia fundamental de 40.000 millones de pesos, eso lo mencionamos, en la rendición de cuentas lo hemos mencionado en varias oportunidades pero el Hospital lo que requiere ahora mismo para poder continuar prestando los servicios es un apalancamiento financiero, una ayuda financiera de 40.000 millones de pesos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Trillo, le quedan tres (3) minutos.

Agente especial interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud en el Hospital Universitario del Caribe, doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa:

Entonces, muchas gracias, básicamente esa es la gran conclusión, la parte asistencial está totalmente garantizada pero quiero mencionar una parte importante, en estos 4 meses la operación ha sido difícil, muy difícil, todos los viernes me amenazan a mí con quitarme la UCI, quitarme que se retiran Imágenes Diagnosticas, que se retira el Área de Cirugía, que no van a ser, eso es bien incomodo porque me toca con los limitados recursos entrar a pagar cifras muy pequeñas. Las deudas son muy elevadas, a un solo operador, a un solo operador le estamos debiendo 14.000 millones de pesos, entonces pues los 4 meses se han podido garantizar, pero ya llega el momento en que todos esos proveedores y sobre todo los operadores en el modelo de tercerización van a requerir recursos para continuar. Entonces esa es la conclusión grande doctor, del Hospital Universitario del Caribe. Gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Doctor Fernando Enrique, veinte (20) minutos exactos, muy preciso de verdad, excelente. Bueno vamos a permitir que el señor Roberto Bustamante, él es el Presidente Anthoc Seccional Bolívar, entonces bien pueda cinco (5) minutos por favor, no nos podemos extender, ¿muy poquito?

Presidente Anthoc Bolívar, señor Roberto Bustamante Orozco:

Muy buenos días a los honorables Senadores de la Comisión Séptima, a los altos funcionarios del Ministerio de Salud, de la Superintendencia, funcionarios de los diferentes hospitales de Colombia, compañeros sindicalistas y público en general. Para nuestra organización sindical Anthoc que aglutina...

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Perdón Roberto, vamos a manejar diez (10) minutos ¿oyó? para que sea una política...muy bien.

Presidente Anthoc Bolívar, señor Roberto Bustamante Orozco:

Es importante estar en este evento y que, como lo han manifestado los Senadores Ponente, no es diferente al diagnóstico que ya por más de dos décadas se presenta en el sector salud de Colombia. Digamos que frente al Hospital Universitario del Caribe, su situación confirma no solo la crisis de la Red Pública Hospitalaria en el departamento de Bolívar sino el fracaso del modelo de aseguramiento que se implementa en Colombia, modelo que además es manejado por intermediarios privados que representan el monopolio generador de las riquezas del abultado presupuesto de la Nación que se destina para salud, contraviniendo la rentabilidad social en el campo de las coberturas, en el cubrimiento de la salud de los colombianos, lo cual es contrario a lo estipulado por la Ley Estatutaria de Salud que aun persistimos, debe sacarse la ley ordinaria para reglamentar y estar a tono con ella porque en el actual modelo donde prima el clientelismo y el mercantilismo, es muy difícil lograr acciones tendientes a superar esta situación.

Entrando en materia, estamos hoy, honorables Senadores, ante el Hospital Universitario del Caribe que fue producto de la intervención en el año 2003 y liquidación del Hospital Universitario de Cartagena, primero en el país y en ese momento se manejaban cifras de un déficit entre factura y otro de 40.000 millones; hoy con un nuevo hospital que nació sin planta de personal, sin convenciones colectivas, sin acuerdo laboral, como lo registra el hecho de que hoy solamente tiene funcionando activos 32 trabajadores, mientras la gran mayoría, los médicos son explotados a través de la famosa bolsa de empleo, ya de manera reiterativa y reglamentaria con que también se oprime el servicio porque los médicos, las enfermeras hacen parte de ese proceso asistencial.

Entonces hoy después de ese parangón, la situación es igual o peor; y dicho así por el señor que está al frente de la administración, no presenta sino el mismo diagnóstico que llevó a la nueva intervención y las mismas denuncias que día tras día se hacen sobre esta situación, aquí no hay nada nuevo porque fuimos nosotros también los que llevamos a la opinión pública el hecho que la administración departamental de Bolívar tuvo una administración durante 2 periodos que manejó cifras que no eran las reales y este mismo señor Agente Interventor hoy ha anunciado de que la famosa factu-

ración que al año 2016 se estableció en más de 88.000 millones de pesos, el 50% es de riesgo de que se pueda recuperar algunas cosas producto de la situación de las EPS. Ya vemos el caso de Confamiliar que esta intervenida por el estado, Caprecom y otras, y los mismos entes territoriales que para el caso de Bolívar y Cartagena no es diferente, en donde hacen que no haya un flujo de recursos atentando también contra el servicio asistencial de la población. Por esos creemos que aquí y ante unas amenazas porque aquí se están hablando de los hechos, el tema laboral, hay una sanción interpuesta por el Ministerio de Trabajo con los operadores que ahí funcionan, con el mismo hospital y dentro de los planes que manifiesta el Agente Interventor, hoy a nombre de la Superintendencia no establece de cómo se va a poner a tono ante estas disposiciones. Los trabajadores reclamamos el respeto a nuestros derechos y también el respeto de los derechos de los usuarios.

En ese orden sería importante de que la Superintendencia como Ente de control superior, nos plantee qué acciones realizaron y están realizando para lo que fue la liquidación del Hospital Universitario de Cartagena en el 2004, y qué acciones se adelantan hoy cuando llegan nuevamente en noviembre y encuentra desde la tercerización hasta los contratos donde se registra que el único servicio que no está subcontratado es el de urgencias porque es que la urgencia no les representa ganancias a nadie, es la puerta de entrada pero en el proceso del negocio no le es rentable. Entonces creemos de que aquí si realmente estamos interesados en buscar una salida que permita estar a paz con tantos muertos que ha puesto la red hospitalaria precisamente por esta situación del negocio como se maneja la salud, tenemos que poner fin a ello desde el Ministerio, desde la Superintendencia y de todos; y más aún cuando hoy cursa en la Corte Constitucional una demanda contra los procesos de intervención de la Superintendencia porque ese organismo no puede en un momento determinado salir como el salvador cuando él es responsable del control de los procesos que se ejercen sobre el sector salud. Entonces creemos que rechazamos también esas políticas de intervención porque estamos seguros que si no se hace nada, vamos a estar nuevamente ante un Hospital de Cartagena liquidado y el resto de la red pública que ya antes que naciera el programa MIAS, se viene registrando como es la concesión que se le hace a muchas EPS como sucede en el Carmen de Bolívar con el Hospital de II Nivel y también en Mompo, son situaciones claras, contundentes que nosotros queremos dejar para aporte a este proceso pero que no se sature porque hoy sin trabajadores y con mucha contratación con terceros, los hospitales son inviables si no hay control a las mafias que se apoderaron de los recursos de la salud y que a través de los grupos de presión se reparten los hospitales en cada uno de los municipios para pagar favores políticos en contra de lo que le pase a la población y a los trabajadores. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Roberto Bustamante, muchas gracias, 8 minutos, está bien, veo que todo mundo está muy religioso en el tiempo. Senadora Nadya con la intervención de ellos, ya está el Superintendente, ¿desea usted entrar a intervenir o permitimos que la Superintendencia responda, de alguna manera, de acuerdo a la metodología que hablamos?

Honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Presidente no sé si le queremos dar la palabra a los compañeros que también asisten de otros sindicatos, de los Sindicatos del Valle, al Secretario de Salud del Atlántico, a la Directora, escucharlos a ellos o continuamos con el debate. Yo lo pongo a discreción de la...

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bueno, ok, correcto. La idea central era inicialmente evacuar todo lo que tenía que ver con el Hospital Universitario de Cartagena, luego permitir que los altos funcionarios, la Secretaria de Salud del Atlántico, igual el Director del Hospital Universitario –CARI– intervinieran y luego pasamos al Valle, ¿sí?, entonces me parece que es la forma, inclusive hablamos con el Superintendente y la Viceministra, la idea es que ellos puedan dar respuesta inicialmente al tema Hospital Universitario de Cartagena.

Tenemos aquí algún otro, digamos, directivo sindical o del Hospital Universitario de Cartagena, yo creo que el de Anthoc, él prácticamente lo que hizo fue recoger todas esas grandes inquietudes. Ahora, Anthoc Nacional puede intervenir después, cuando escuchemos Valle y Cauca, por favor, ¿está claro? Hubo otro sindicato que era el de Superpubsalud de Yusit Chams, él manifestó que no asistía, que quede supremamente claro. Senador Jesús Alberto, usted iba...sí, bien pueda por favor.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Gracias señor Presidente, agradezco a usted la generosidad. Yo solamente como teniendo en cuenta que se va a abordar por hospitales, por situaciones, y Cartagena se va a cerrar aquí para ir al Hospital Universitario del Valle, luego escuchar al CARI, quiero plantear lo siguiente: pues escuchando la intervención del doctor Fernando Enrique, la preocupación mayor que plantea es de liquidez, es una situación de liquidez; yo quiero plantear aquí que escuchando al representante del Sindicato, al compañero Roberto Miguel, hay una situación preocupante y hay que tomar una decisión, es el tema de la tercerización, cuando todo está tercerizado, pues hasta que no se resuelva esa situación no hay nada más que hacer porque acabamos de escuchar que la única que no está en manos de privados, que tienen eso como un negocio y como, digamos, la posibilidad de obtener ganancia, es el de las urgencias.

Yo planteo de inmediato aquí, que, si algo se quiere hacer por el Hospital, hay que empezar por terminar todo lo que es la tercerización. Yo quiero plantear lo siguiente, doctor Norman, con el saludo a usted señor Superintendente, quiero plantear: en fecha 29 de marzo el Sindicato de Servidores Públicos radicó una carta haciendo una petición con más de 18 firmas a la Superintendencia planteando unas inquietudes, yo quisiera que aquí al abordar el tema de Cartagena, el doctor Norman pudiera dar respuesta a algunas inquietudes. Plantean preocupaciones, una nómina paralela a partir de la intervención del Hospital por 263 millones de pesos, ¿cómo se aborda eso?

También teniendo en cuenta que la preocupación de la intervención en el Hospital debería ser que las cuentas por cobrar superen las cuentas por pagar pero en este caso la fórmula está invertida, es mayor el número de cuentas por pagar que de cuentas por cobrar,

uno entiende de la situación del Hospital, una situación económicamente preocupante pero los topes de contratación que a 2016 según el Sindicato estaban alrededor de 4.500.000 para contratos de prestación de servicios, hoy hay contratos de prestación de servicios por 8.800.000 pesos; cuando se está en una situación de austeridad, yo quisiera que se le respondiera al país, no solo al Sindicato, cómo es que se toman esas decisiones. Igualmente yo tengo aquí el listado de contratación de transporte donde el año pasado se contrataba por 3.000.000 y hasta por 3.500.000 y hoy hay contratos, vehículos contratados por 4.500.000, solamente para enunciar alguna de las preocupaciones que el Sindicato le traslada a la Superintendencia y me parece que éste es el escenario para pedirle al doctor Norman Julio que le conteste al país, que le conteste al Sindicato, que le conteste al Congreso de la República y que podamos tener algún planteamiento claro de qué hacer en esta situación.

Yo termino diciendo, el Hospital al que estamos haciendo referencia le presta servicios principalmente al 80% de la población pobre; y una población que acude a unos servicios tercerizados donde los particulares tienen ganancia, pues la garantía al derecho a la salud está vulnerada y si se quiere es trabajar por la población pobre, hay que tomar decisiones distintas con el Hospital. Es esto señor Presidente, lo que quería plantear, muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien. Senadora Nadya Blel, por favor.

Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias señor y nuevamente buenos días para el señor Superintendente que nos acompaña, le agradecemos porque este es un tema de gran importancia para los bolivarenses y creo que para todos los colombianos.

El tema de la necesidad de la aclaración de cuentas no es un problema solamente del hospital Universitario del Caribe, creo que lo vivimos en cada una de nuestras regiones, incluso esta Comisión bajo la Presidencia del Senador Antonio José Correa, se hicieron unas mesas de trabajo, me duele aceptar que lastimosamente esas mesas no tuvieron el resultado que esperábamos porque precisamente las Empresas Promotoras de Salud delegaban en personas que no tenían la capacidad ni la autonomía suficiente para poder conciliar esas cuentas, entonces quedamos iguales.

Y vemos que esta necesidad de aclaración de cuentas también es un problema del Hospital Universitario del Caribe, han pasado 4 meses y todavía hoy no tenemos una claridad, no conocemos, no tenemos certeza de cuánto es, cuánto se le debe. El año pasado a 31 de diciembre veíamos que el Hospital Universitario tenía unas cuentas por cobrar alrededor de los 279 mil millones de pesos y las entidades responsables de pago estaban, le debían al hospital alrededor de los 222 mil millones de pesos con una diferencia de 57.000 mil millones de pesos. Yo les pregunto a la Viceministra y al señor Superintendente ¿quién asume esa diferencia?

Pero con más sorpresa todavía, señor Agente Interventor, hoy escucho que usted me dice que la suma está alrededor de los 97.000 millones de pesos, lo que demuestra que efectivamente no hay claridad en las cuentas. No es posible que a 31 de diciembre estemos hablando de 222.000 millones de pesos y hoy 4 me-

ses después esa suma se haya reducido a 97.000 mil millones de pesos donde solamente 25.000 mil están conciliados. Entonces, lo primero que hay que hacer en realidad para poder determinar que efectivamente el Hospital Universitario del Caribe sí es rentable como usted lo dice, es aclarar esas cuentas porque hoy en realidad los colombianos, los cartageneros y los bolivarenses no conocemos el estado actual de las cuentas del Hospital Universitario del Caribe.

Como bien lo decía el Senador Castilla, el Hospital Universitario del Caribe tiene 5 servicios importantes tercerizados y el único servicio que presta de manera directa el Hospital es el servicio de urgencias; el Hospital hoy en día se ha constituido en una especie de caparazón, es simplemente una infraestructura, mientras los servicios sigan siendo tercerizados no hay forma que quien gerencie el Hospital, quien dirija el Hospital pueda garantizarle a los bolivarenses, a los cartageneros una adecuada prestación del servicio, un servicio de calidad.

Cómo cumplimos con los estándares de calidad del Ministerio de Salud, cómo garantizamos un servicio de calidad, si todos los servicios del Hospital están tercerizados. Hoy en día vemos que imágenes y diagnósticos, el laboratorio clínico, la unidad de cuidados intensivos, la unidad funcional de diagnóstico y terapia endoscópica, la operación logística de hospitalización, o sea, la razón de ser de un Hospital está tercerizada, qué garantías le estamos dando a los colombianos, a los bolivarenses de que se está prestando un adecuado servicio de salud si la hospitalización que es el servicio misional por excelencia de un Hospital está y se encuentra tercerizado. Estos servicios están hoy en día contratados con terceros y como lo decía el señor Agente Interventor en su informe, le dejan un... en la realidad le están dejando un porcentaje muy bajo al Hospital Universitario de ganancia. Vemos que estos contratos tienen una vigencia hasta de 10, 15 años y hay unos, incluso, donde el porcentaje que recibe el Hospital por esos contratos es del 0%, entonces no estamos en presencia de un Hospital Universitario sino más bien estamos en presencia de un centro comercial que arrienda locales para que un tercero preste los servicios de salud, qué clase de garantías le estamos brindando a los bolivarenses y a los cartageneros, sobre todo que estos son contratos, señor Interventor, que se han debido revisar y creo que ya ha transcurrido un tiempo suficiente desde que usted llegó porque son contratos que en realidad no le dejan nada al Hospital, son contratos que le están dejando el 7, el 17% que... y en su momento cuando se hicieron, la expectativa estaba alrededor de los 30 y alrededor del 20%, estos contratos se tiene que reestructurar.

Yo sé y conozco que hoy en día hay un decreto del Gobernador de Bolívar del año 2004, que establece, en ese momento establecía que el mecanismo idóneo precisamente por la condición la situación económica del Hospital era la tercerización, pero a la medida que usted llegó, eso se ha debido de cambiar y ofrecerle a los bolivarenses un nuevo modelo de prestación de servicio porque está demostrado a lo largo de este tiempo con la administración pasada y está en cabeza suya, que ese modelo no está funcionando y el modelo que usted está promoviendo de tercerización no es un modelo nuevo, como así lo manifestó usted en la rendición de cuentas que hizo el viernes pasado, es el mismo modelo que ha fracasado a lo largo de este tiempo y no que le

está brindando garantías a los usuarios del servicio de salud.

A mí me surge la duda de que un hospital donde la gran parte, digamos que el 90% de los servicios que presta estén contratados con terceros y vemos que la nómina del Hospital, de los empleados contratados por parte del Hospital ha ascendido a 503 trabajadores, esto sin contar al personal de servicios generales, a las señoras del aseo, al servicio de vigilancia; entonces mi pregunta es señor Superintendente, ¿cómo es posible que si la gran parte de los servicios se encuentran tercerizados, desde que se inició la intervención ha aumentado la planta de personal del hospital, y en un número bastante considerable estamos hablando de 500 personas?, 500 personas nuevas que han entrado al Hospital donde la mayoría de los servicios están tercerizados.

Hoy en día vemos que por nómina de personal a finales del año pasado se pagaban alrededor de los 148 millones de pesos y de enero, en enero ya vemos cómo ascendió a 232; en febrero 249; y a marzo tenemos una nómina de personal de 263 millones de pesos donde la gran parte de los servicios están tercerizados, yo quiero que me expliquen eso. Cómo me van a decir hoy a mí que el hospital es rentable, que el Hospital se puede salvar, si lo primero que uno tiene que reducir es ese tipo de gastos, sobre todo cuando los servicios no los estamos prestando de manera directa.

Incluso en esas contrataciones, de acuerdo a la información que nos allegaron aquí a la Comisión, vemos cómo se incrementaron salarios y sueldos de personas que laboran en el Hospital, que se incrementaron incluso en un 62%, vemos que personas con un salario en el año 2016 de 4 millones de pesos, pasaron a 6 millones y medio, si estamos tratando de salvar el Hospital, estos no son los parámetros, estas no son las medidas que garanticen en realidad la salvación de este centro que ha sido la insignia del departamento de Bolívar y que atiende el 80% de la población.

Hoy el Agente Interventor en su informe nos hacía, nos informaba que él creó una especie de grupo de trabajo de profesionales que tenían como el fin precisamente es ejecutar, colaborar en la consecución, en las conciliaciones, en el cobro de la cartera y este grupo de apoyo tienen honorarios de 6 millones de pesos, yo me imagino que este es un grupo de personas bastante capacitadas y que yo espero que en realidad sí le den los frutos, sí ayuden a ese cobro y a esa gestión de cartera porque no entiendo bajo qué parámetros han incrementado y han existido esas variaciones en apenas 4 meses que lleva la intervención.

El Senador Castilla también lo mencionaba, vemos que el Hospital Universitario tiene arriendos de vehículos, arriendos que se hacen de manera directa con la persona propietaria del vehículo, cuando esto la ley ya no lo permite, y vemos que estos contratos también han tenido un incremento. En el año 2016 la ESE redujo el valor mensual de estos contratos y vemos que una vez más estos se han incrementado, no solo eso, estamos hablando que son carros de 2008, modelo 2008, y sin embargo hoy en día, a 2017 a esos carros todavía se les está pagando más. Entonces señor Agente Interventor, yo entiendo que en su momento esta intervención... señor Superintendente, en su momento la intervención se consideró como una forma de salvar al Hospital Universitario y eso es lo que queremos y creo que todos los que están aquí, el Sindicato de Trabajadores,

los Congresistas, los representantes de los diferentes gremios queremos salvar al Universitario del Caribe, necesitamos salvar al Hospital Universitario del Caribe pero necesitamos hacerlo con acciones que en realidad sean contundentes y que no generen más detrimento a los recursos que hoy en día, con los recursos que hoy cuenta el Hospital.

Yo veo que cuando el Agente Interventor recibió el Hospital, la Contraloría había encontrado unos hallazgos, unos hallazgos bastantes delicados de la pasada administración y que tenían que ver con los contratos suscritos, malos manejos, no se hicieron las convocatorias cuando se tenían que hacer, no se le dio la publicidad a los contratos y nosotros en el cuestionario que le hicimos al Agente Interventor, vemos que en su respuesta únicamente se recopiló la información que en su momento proporcionó la Contraloría pero vemos que hoy en día no hay una real evolución, no se han tomado determinaciones con relación a esos contratos, y creo que varios de los errores que se cometieron en el pasado, hoy se están repitiendo.

Por lo menos, y esto señor Superintendente y Vice-ministra, quiero que presten mucha atención: a marzo de 2017 ya se han contratado 3.450 millones de pesos para suministro de medicamentos pero vemos que eso se ha hecho como está ahí en la diapositiva, regresemos a la diapositiva anterior, de manera fragmentada cuando el objeto del contrato es el mismo, suministro de medicamentos, por lo tanto lo que se ha debido hacer para que no exista fragmentación, es hacer una convocatoria pública por el monto establecido, es decir, esos 3.450 millones de pesos porque el objeto es el mismo. Entonces, por lo tanto, estamos incurriendo en los mismos errores del pasado, en las mismas inconsistencias del pasado, en las mismas ilegalidades del pasado, como, ah bien, debe saber el Agente Interventor, que hoy en día de acuerdo a los estatutos de contratación de las ESE del Hospital, se establece que aquellos contratos que superen la cuantía de 2.000 salarios mínimos, se deben de realizar a través de convocatoria pública y esto a la fecha no se ha hecho.

Vemos que, como les decía anteriormente, se contrató un equipo de especialistas, digámoslo así, un equipo de trabajo que tenía, que tiene bajo su responsabilidad el cobro de la cartera, el cobro de la gestión de la cartera, el cobro de los procesos y vemos que la ESE únicamente ha adelantado 7 procesos de cobro coactivo. Tenemos unos profesionales que a cada uno se les está pagando 6 millones de pesos y apenas se han iniciado 7 procesos de cobro coactivo en un Hospital donde el principal problema es la falta de recaudo. Sin embargo, esos 7 procesos de cobro coactivo no se iniciaron bajo la dirección del Agente Interventor sino de la pasada administración. Entonces yo me pregunto qué están haciendo este grupo de personas que supuestamente tienen bajo su responsabilidad el cobro, la gestión de la cartera que hoy se le adeuda al Hospital.

Vemos que, en su declaración de cuentas, en la rendición de cuentas del pasado viernes, usted decía que aquí hay...hace un análisis que habla de 169 EPS, deudas viejas y que esa recuperación es imposible; que también habla que hay entidades que están liquidadas y que esa plata tampoco se va a recuperar, y que hay unas que toca entrar a conciliar y depurar, que básicamente son alrededor de 30 empresas, eso lo explicaba usted señor Agente el día de su rendición de cuentas. Enton-

ces yo le pregunto. ¿qué garantía le está dando usted a los bolivarenses que en realidad se está haciendo ese cobro, si ya de entrada usted se está rindiendo, cómo me va a decir hoy a mí, cómo nos van a decir a los bolivarenses que hay muchas deudas viejas que es imposible su recuperación si ni siquiera se intenta, para qué tenemos ese grupo de profesionales, cómo es posible que después de 4 meses no tengamos un balance general de la depuración de cartera, cómo es posible que no tengamos y no podamos garantizar esos pagos que nos adeudan.

Yo la verdad me encuentro bastante preocupada, dolida por la situación del Hospital; en un principio de pronto para muchos la intervención podría significar la salvación del Hospital, pero hoy yo siento que estamos igual o peor a como estábamos antes. A la fecha hoy en día el Hospital no ha recaudado la Estampilla Universidad de Cartagena, yo quiero saber es, de acuerdo a la respuesta que usted manifestó que ya le había dado la orden a la Subdirección Administrativa para que iniciara el recaudo ¿dónde está? ¿No se efectúan esos 4 meses?, y esto es un deber que tiene el Hospital de recaudar esta estampilla.

Entonces son muchos detalles que señor Superintendente, yo creo que hay que ponerle bastante atención porque la suerte del Hospital no depende del Agente Interventor, también depende de usted y del Ministro de Salud porque en cabeza suya es que está el deber del Estado de garantizar la salud, una salud de calidad, un servicio idóneo a todos los colombianos.

Lo que más me duele es que a la fecha nuestro Hospital Universitario todavía no se ha acreditado, hoy estamos a 2017 y el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011 establece en su artículo 1º que para que los hospitales puedan llamarse Hospitales Universitarios y puedan tener esa facultad de ser un centro de investigación, un centro de docencia, deberán estar habilitados y acreditados de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad, faltan 3 años; un proceso de acreditación se demora 10, 10 años, es decir que los bolivarenses no solamente se quedarán sin un Hospital de calidad, un Hospital donde se preste un servicio idóneo de salud sino que también nos quedaremos sin una Facultad de Medicina.

La Universidad de Cartagena que tiene más de 180 años, su Facultad de Medicina perderá ese centro donde sus estudiantes puedan hacer sus prácticas, sus residencias, ya no será un centro calificado para que ellos puedan ser reconocidos en su actividad. Al perder el Hospital Universitario, al no acreditarse en el tiempo no solamente pierde esos beneficios que le da la Ley sino por lo tanto 600 estudiantes se quedarían sin un centro de prácticas y hoy en día para los que no saben, es el lugar donde hoy en día se establece el Hospital Universitario, esto es de la Universidad de Cartagena, yo creo que esto es un mal negocio para la Universidad, yo creo que le iría mejor a la Universidad de Cartagena si ya perder su centro de prácticas que mejor arriende ese local porque precisamente hoy lo que se hace dentro del Hospital es arrendarle cada una de las unidades a otros terceros para que ellos en realidad se lucren con la salud de los colombianos.

Hoy yo escuchaba que usted decía, señor Agente, que el problema del Hospital es de liquidez, siempre el Hospital ha tenido problemas de liquidez, es que eso no es nuevo, eso ya pasó, eso ya lo vivimos, ya en el 2004

al Hospital se le inyectaron unos recursos nuevos, el problema del Hospital siempre ha sido la mala gestión, la mala administración, y hoy en día estamos viviendo exactamente lo mismo, hoy en día necesitamos acciones, un plan de trabajo para recuperar la cartera y tener esa liquidez para que el Hospital sí pueda ser rentable pero esto todo se hace con una administración eficiente, una administración que en realidad le dé garantías a los bolivarenses.

Yo le escuchaba en la rendición que usted decía que se requieren más o menos 40.000 millones de pesos para pagar lo pasado y que usted iba a venir acá donde el Ministerio de Salud ante Fonsaet a solicitarles alrededor de los 25 mil millones de pesos. Para mí no es solamente solicitar recursos porque eso ya pasó y sobre todo me parece bastante complicado que el Ministro de Salud autorice unos recursos para el Hospital Universitario cuando hoy todavía no tenemos unas cuentas claras de cuánto en realidad necesita, de cuánto se le debe al Hospital, de cuánto es necesario que se recaude.

Hoy en día no hay una coherencia entre los pasivos del Hospital, ni lo que se pretende pagar por parte del Hospital. Entonces yo me pregunto, cómo va usted a solicitarle eso al Ministro o cómo va a solicitarle eso usted al Gobernador de Bolívar o al Alcalde de Cartagena, cuando usted sabe que eso no se puede sobre todo porque estamos en presencia de un Ente que está intervenido.

Entonces señoras y señores, yo quiero que, de este debate, más que una crítica salga una propuesta, una propuesta de salvamento del Hospital, yo quiero que por parte del Ministerio de Salud y por parte del Superintendente, precisamente hoy tengamos una forma para poder darle a los bolivarenses el Hospital que ellos se merecen. No hay derecho que después de tanto tiempo, a estas alturas no solamente nos vayamos a quedar sin un Hospital Universitario sino que también los estudiantes se vayan a quedar sin un lugar para hacer prácticas; no hay derecho de que hoy en día la Universidad del Cartagena, su Facultad de Medicina vaya a perder esos estándares de calidad que ya tiene reconocidos, esa acreditación que ya tiene reconocida precisamente porque sus prácticas y su residencia las va a hacer en un Hospital que no está acreditado.

Y yo creo señor Ministro, señora Viceministra que le lleve este mensaje, que gran parte de la responsabilidad de lo que eso ocurra recaerá en cabeza del él, recaerá en la cabeza del Ministro de Salud que hoy en día la Universidad de Cartagena pierda el lugar donde sus estudiantes pueden hacer sus prácticas. Por eso yo creo que en esta Comisión debemos analizar una propuesta, una propuesta que en realidad le dé garantías a la salud, le dé garantías a los bolivarenses, hoy creo que es conveniente empezar a analizar una mutación del Hospital Universitario a Empresa Social del Estado para que el Hospital de pronto y analicemos que este se convierta en una Empresa de Economía Mixta y esos acreedores empiecen a hacer parte, se conviertan en accionistas también del Hospital y puedan liderar ese proceso con la autoridad administrativa del departamento.

Yo creo que tenemos que empezar a buscar alternativas porque las alternativas que hoy nos están proponiendo no son las adecuadas y de mi parte quiero dar la certeza que voy a hacer todo lo posible y voy a seguir haciendo el control que sea necesario para que el Hos-

pital pueda recobrar otra vez la gloria que tuvo en algún momento. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien Senadora, muy importante. Vamos a permitir que el doctor Antonio Correa se dirija a ustedes, luego el señor Superintendente y la Viceministra en torno a estos puntos, insisto para avanzar en el Hospital Universitario del Valle y finalizamos con Atlántico. Tiene la palabra usted Senador Antonio Correa.

Honorable Senador Antonio Jose Correa Jiménez:

Muchísimas gracias señor Presidente, yo celebro en hora buena este Debate de Control Político porque es la continuidad a todo lo que deberíamos revisar en torno a todos los hospitales públicos de la región caribe y en especial, hoy felicito a la Senadora citante, a la Senadora Nadya, muy buen debate.

Mire, lo primero, Hospital Universitario, yo quiero intervenir en todos, Hospital Universitario de Cartagena; lo primero, hay que recalcar de que la aclaración de cuentas, lo que hoy debe estar contemplado y la señora Viceministra nos dirá que está contemplado en el 2393 que es lo que al final de cuentas habla porque aquí es con norma, la aclaración de cuentas en la administración saliente, a grosso modo de ver se da de una manera inflada, que es una situación que viene ocurriendo en todos los hospitales, en muchísimos hospitales para hacerle, no en todos, en muchísimos para hacerle juego sucio a la inspección, vigilancia y control de la Súper, para no colocarse en riesgo financiero; el ocultar las cuentas por pagar, el inflar las cuentas por cobrar. La aclaración de cuentas tal y como viene normatizado y la subdirección financiera del viceministerio nos aclarará realmente cuánto es lo que le debe y el mismo Superintendente nos dirá cuánto es lo que realmente le deben al Hospital, cuál es la deuda de las hoy liquidadas, que todos sabemos que las hoy liquidadas después de haber revisado la Ley 1438, después de haber ayudado en la Ley 1122, después de haber hecho la Ley 1608 no tiene presupuestación alguna. Y es un problema para los trabajadores de los hospitales públicos, nombre propio Humana Vivir, nombre propio Selva Salud, nombre propio Solsalud, ¿quiénes están sufriendo hoy eso?, los hospitales, no hablo de gerentes porque aquí se tiene que hablar de administración pública porque el Estado es un sinónimo de continuidad en la administración pública. Vaya a ver usted el problema que tienen los gerentes, llámese como se quiera llamar a darle de baja deudas de difícil cobro, se meten en un problema con la Contraloría y con la Fiscalía porque eso no se debe hacer.

Entonces mientras tengamos esos huecos fiscales que representan solo para la pública una importante repercusión en sus finanzas y en su presupuestación, vamos a tener y perdone señor Presidente, yo sí, vamos a tener un problema que no es de ahora y usted que es mi compañero desde el 2010 lo sabe que lo estamos intentando y no hemos encontrado la forma cómo garantizar el pago a aquellas liquidadas y que hoy vienen arrastrando este déficit los hospitales públicos, y eso hay que dejarlo claro aquí.

Segundo, ¡hombre! hay que buscarse la forma de revisar in situ, las cuentas y los estados financieros de los hospitales, hay hospitales que aparecen con superávit,

hay hospitales que aparecen sin riesgos y en realidad uno sabe que tienen todo el riesgo, pero tampoco ustedes pueden ser adivinos de poder saber qué está pasando con esos estados financieros amañados.

Dos, se engaña así mismo y se engañan al resto de conglomerados; tengo cosas muy puntuales que decir ¿qué hicimos en la Ley 1797 en su artículo 24?, este suscrito autor de ese artículo, “hoy los Gerentes Interventores pueden llegar a una intervención y puede deshacer todas las operaciones que sean leoninas para los intereses de lo público en los hospitales públicos”, está en la Ley 1797 Senador Honorio, que usted y esta Comisión Séptima nos aprobó, o sea que aquí ya existe la norma. Es una petición muy formal, hay que decirlo claro, el Hospital Universitario tiene unas operaciones que son leoninas, lesivas y que hay que acabar.

Señor Superintendente hagamos utilización del artículo 24 que usted me dio el visto bueno, que el Ministerio de dio el visto bueno, apliquémoslo de manera inmediata para darle solución y acabemos con las operaciones que solamente, vea, los que conocemos un poco de salud sabemos que la urgencia es el gran, y abro comillas y cierro comillas, el gran hueso de los capitalistas rentistas de la salud. Y si aquí se necesita llamar con nombre propio, hay que decir ¿de quién es la imagen?, ¿de quién es la UCI?, ¿quién la operó?, ¿quién la dio a 20 años?; y por supuesto el señor Interventor tiene que colocarse las pilas porque si usted no es capaz de aplicar el artículo 24 estamos jodidos y si no, señor Superintendente aplíquelo usted, hay que romper la alcahuetería, pero este Congreso ya dio las facultades legales, está en la Ley 1797 y rompámoslo de manera inmediata, es que aquí hay que ser propositivo y por supuesto todos los órganos de control que hagan lo que tengan que hacer.

Segundo punto, importante, a mí me da risa pero mucha risa, yo voy a aprovechar aquí porque aquí me querían achantar el cuento de Montería; miren, en la Ley 1438 este suscrito introdujo una cosa que se llama Fonsaet en el artículo 50, fue autoría mía y sale un Gobernador diciendo “es que yo estoy gestionando Fonsaet”, eso fue del Congreso de la República, no teníamos ni nombre qué colocarle y es de las cosas buenas que hoy tiene las intervenciones y en su momento lo dijimos “las intervenciones no pueden ser un cambio de mano de politiquería”, del que estaba para dárselo a otro, las intervenciones deben ser con inyecciones económicas y por eso se introdujo Fonsaet y Fonsaet es solo para los hospitales intervenidos lastimosamente porque en la Ley 1608, y la señora Viceministra me lo puede desmentir, intentamos colocarlo para hospitales en riesgo ¿se acuerda señora Viceministra?, y un sabio Congresista dijo que eso era favorecer, un sabio Congresista tomó la voz en una Cámara y dijo que eso era para favorecer unos terceros o de no hoy hospitales que no estuvieren en intervención pudiesen disfrutar del Fonsaet; y gracias a ese Fonsaet, señor Superintendente, muchas de las redes hoy han tenido recursos. Yo hoy escucho a todo el mundo rasgarse las vestiduras con Fonsaet, ¡por Dios!, mire, yo sí quisiera que Fonsaet fuera para los hospitales en riesgo y no solo para los intervenidos porque es una herramienta importantísima, la única que se tiene para unos hospitales que están moribundos y que hay que ayudar porque la situación de la red pública hoy es difícil.

Por supuesto que yo celebro de que exista el anhelo de que se pueda acceder a los recursos de Fonsaet, la invitación muy respetuosa es, señor Superintendente usted que es un hombre de determinaciones, apliquemos el artículo 24 con Cartagena, usted determine, mire, yo voy na decirle algo, digo los Pro y los Contra:

Los Pro: Se está hablando de qué importante sería volver a recuperar el hospital Universitario y cuánto se deja de recibir, 30.000, 35.000, 40.000 millones de pesos que están presupuestados en el Fonsaet, que no se puede ir. Señor Superintendente haga usted uso de su Administración, lo que tenga que hacer, pero no le prive de salvar financieramente; primero, rompa las concesiones; segundo, haga todo lo que la Senadora Nadya aquí ha denunciado que lo celebro, lo apoyo; tercero, no deje a Cartagena sin esos recursos solamente para complacer a quienes van a ciertos lugares a pedir esas entidades.

Señor Superintendente usted tiene que decirle aquí al país si yo he ido a pedirle hospital a usted a su despacho porque siempre en todas las intervenciones me mezclan, ya está bueno. Entonces señor Superintendente usted es un hombre objetivo, un hombre pulcro, haga lo que usted ha bien determina dentro del marco legal y no permita, y si existen los 500 y pico de trabajadores, échelos, sean de quien sean; y si no existe cobro de cartera, usted mismo cóbreala, entre otras cosas porque está la Circular número 050, porque está la normativa que permite la conciliación y si hay Entes Territoriales, y si hay EPS que se resisten a pagarle a lo público, por favor hagámoslo.

Yo quiero terminar Senador Édinson con algo muy importante, mire, yo estoy de acuerdo con Anthoc, la Ley de Tercerización Laboral aquí tiene que funcionar, esa ley la metimos en el 2007 y en 2008 se empezó a aplicar la Ley de Talento Humano, en esta Comisión Senador, doctor Jesús María, ¡hombre! ahí está, hablemos con el Ministerio de Trabajo, rompamos, porque también hay que decirlo aquí clarito, aquí hay que decirlo clarito, aquí también se armó unas oficinas de trabajo que se colocaron a competir, los hospitales bien quebrados que están, ojo, yo creo en que se le debe dar todas las garantías a los trabajadores porque yo si considero de que los trabajadores de la salud que son los que dejan a sus familiar tiradas en las noches para ir a devengar porque en nuestro Caribe hay muchos que, muchos trabajadores de la salud que tienen hasta los 3 y 4 sueldos hipotecados, hay que devolverles su estabilidad laboral; pero ojo que hay unas oficinas de trabajo y aquí tenemos que dar esa discusión, están haciendo chantaje y hay que decírselo a la señora Ministra del Trabajo, del tema, hasta qué punto llegan sus facultades y démosle un punto final, y que todos vuelvan a la planta tal y como se quiere de acuerdo a la sostenibilidad financiera. Muchísimas gracias

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien. Entonces vamos a permitir con respecto a ese tema de Cartagena para cerrar allí, para que la señora Viceministra pueda intervenir y luego el señor Superintendente. Bien pueda Honorable Viceministra.

Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Muy buenos días para todos. Me voy a referir primero a un tema general sobre el proceso de aclaración

de cuentas. Aquí tanto el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud e incluso la Procuraduría General de la Nación y este mismo Congreso se han preocupado por normas que permitan hacer esa aclaración de cuentas.

Cuando el señor interventor, doctor Trillo, se refería a la Resolución número 6066, de conciliación la denominó él, esta es una reglamentación proveniente del artículo aprobado por el Congreso de la República frente a aclaración de cuentas. ¿Y por qué el Congreso de la República introdujo esta norma?, pues precisamente porque es un hecho cierto que las cuentas por cobrar de los prestadores de servicios de salud y proveedores no tienen correspondencia con las cuentas por pagar de los responsables de pago que son el Fosyga, las EPS y las Entidades Territoriales. Entonces nosotros creamos un sistema de información donde podemos mirar la trazabilidad cuenta por cuenta cada trimestre, y quisiera compartir algunos resultados del último corte que es a 31 de diciembre:

Encontramos que la cartera que coincide en todo el país de todos los prestadores de servicios de salud y de todos los responsables de pago, asciende a 4.3 billones, no los 20, no los 10, no los 50 que dicen algunos, asciende la que coincide a 4.3 billones de pesos. Y también quiero resaltar un dato, que de todo el monto de cartera que reportan los responsables de pago y los prestadores de servicios de salud, 4 billones de pesos ya estaban pagados por la vía del giro directo y 15.278 millones de pesos estaban pagados por vía de los mecanismos que el Gobierno y que este Congreso ha autorizado, que el Gobierno ha implementado y que el Congreso ha autorizado, como por ejemplo la compra de cartera autorizada en la Ley 1608, ya estaban pagados y seguían apareciendo en estos reportes como cuentas por cobrar.

Definitivamente y este es un tema que hemos traído muchas veces y que no gusta, este es un...aquí tenemos no solamente unos problemas financieros que no vamos a negar sino una crisis de información financiera que hemos tocado aquí muchas veces, que por iniciativa de esta Comisión y particularmente del Senador Correa, el año pasado hicimos un trabajo que sí sirvió porque se logró aclarar bastantes cuentas, lo que pasa es que el desorden y el nivel de depuración que se requiere es monumental y se requiere del esfuerzo de todos porque aquí este no es un tema de que el responsable es la EPS o el prestador de servicios, aquí hay de parte y parte, todos nos...ni las EPS en algunos casos, obviamente hay algunas que hacen sus trabajos, ni los prestadores en muchos casos se están comprometiendo con la depuración de deudas, con la conciliación juiciosa y con los procesos de registro contable como corresponde.

Es tanto el problema, que como lo mencionaba en la reciente Ley 1797 pusimos eso, y exigimos que en un término máximo de 3 meses se hicieran los cronogramas de depuración de estas deudas, esperemos que esta segunda iniciativa para hacer procesos de aclaración masivos, resulte porque definitivamente aquí hay una responsabilidad de las administraciones de cada una de estas Entidades.

No podemos abordar o saber el tamaño del problema de la cartera si este ejercicio previamente no se hace; aquí el doctor Trillo mencionó que hizo un ejercicio de depuración y que la cartera estaba sobredimensionada

y que, si le entendí bien, pudo depurar el 40% de la cartera que ahí estaba registrada.

Y este ejercicio no es el único que se ha hecho en el país, yo he mencionado ya en este Recinto, ejercicios que hemos hecho incluso con prestadores privados que registran cuentas por cobrar del orden de 100.000 millones de pesos, hicimos un ejercicio detallado con ellos y encontramos que la deuda real era de 50.000 millones de pesos, de la mitad, entonces definitivamente tiene que existir un compromiso aquí, que no es solo del Ministerio de Salud o de la Superintendencia o de los Órganos de Vigilancia y Control, aquí hay un compromiso que todos los agentes del sector deben asumir con la responsabilidad que merece. Los Contadores, los Revisores Fiscales, tienen que entender la responsabilidad que les asiste frente a este tipo de ejercicios, creo que ya lo dirá el señor Superintendente, sobre esto existen ya procesos en trámite de revisión frente a presuntas irregularidades, frente a este tema de depuración de cuentas.

Hoy conocí una publicación del Gremio de ACESI donde señala que la deuda solo de los hospitales públicos asciende a 7 billones de pesos. Yo me permito, digamos, dudar de esta comunicación que lo único que genera es confusión y genera incertidumbre entre todos los actores del sector; las deudas que pueden estar registradas en los estados financieros son esas, pero uno no puede llamar deuda a una cuenta que ya está pagada o a una cuenta que no existe, entonces este tipo de comunicados definitivamente el Ministerio y el Gobierno en general y creo que todo el sistema debe rechazarlos. Aquí cuando hacemos estos ejercicios la gente espera salir con un cheque en la mano cuando hacemos estos ejercicios de aclaración de cuentas, y lo hemos dicho una y otra vez, esto no es un patagón sino una aclaración porque antes de pagar hay que aclarar, hay que saber el monto de las carteras. Entonces es un llamado una vez más a que estos ejercicios se tomen con la seriedad que corresponde.

Frente a...quiero solamente, antes que llegue señor Ministro que ya está en camino, mencionar algunos elementos, digamos, generales de cómo se puede asumir un proceso de saneamiento a una situación financiera que podría uno denominar como crítica, entonces lo primero es mirar el tema de las deudas, de las deudas del sector que uno podría decir, estaban concentradas en contratos del régimen subsidiado antiguos, anteriores al 2011, ese proceso gracias a las decisiones que tomó este Congreso fueron saneados; tenemos un problema por discutir y resolver que son todas esas deudas no POS de las Entidades Territoriales, todavía ahí hay un tema crítico, la responsabilidad de las entidades territoriales frente al pago del no POS en el caso de los afiliados al régimen subsidiado es una situación que está menguando la caja de las EPS para pagar sus obligaciones frente al POS, y lo mismo puede suceder en el caso del Fosyga con el trámite de las cuentas y las distintas glosas.

Tenemos unos problemas de liquidez que se han venido solventando de alguna manera, el proceso de giro directo creo que es un proceso exitoso, se implementó entre los años 2011, 2012 para el subsidiado y a raíz de la Ley 1608 y 1797 se implementó para el régimen contributivo con éxito para las Entidades que no estén cumpliendo su régimen de solvencia o las entidades que estén en proceso con alguna medida especial,

de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

También hemos, digamos, creado una institucionalidad que el sector no tenía y que nos permite hacer ciertas operaciones, eso gracias también al esfuerzo del Congreso de la República, entonces se creó la subcuenta de garantías, se ha adoptado de algunos recursos que ya resultan insuficientes y con ello hemos podido hacer compras de cartera directa que han ayudado, hemos podido hacer préstamos a través de banca de segundo piso, hemos podido hacer algunas operaciones de bonos opcionalmente convertibles en acciones que lo hicimos con la EPS Cafesalud y estamos estudiando la posibilidad de hacerlo con Savia Salud que ya presentó su solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Y otra de las medidas que resulta necesaria es el fortalecimiento patrimonial de las instituciones del sector y aquí me refiero particularmente a las EPS. Las EPS en su mayoría están en un proceso de reorganización que va a tomar un tiempo estos procesos de reorganización que requieren capitalizaciones de los dueños, no pueden darse en el corto plazo y estamos en ese proceso, ya arrancamos hace 2 años, las entidades tendrán entre 7 y 10 años para hacer ese proceso de recuperación. Cada liquidación, como se ha mencionado aquí por muchos, genera deudas detrás, lo deseable es que estas entidades, muchas de ellas, las que le están sirviendo al país y las que tienen una vocación de permanencia puedan continuar con estos procesos de reorganización y puedan sanear sus, no solamente sanear sus deudas sino además fortalecer y constituir unas reservas técnicas de tal manera que esta situación que estamos viviendo no se repita en el futuro.

Y finalmente en esa ruta, como lo mencioné al principio, está el proceso de aclaración de cuentas, ese proceso que a veces se subestima es de vital importancia para el país y así, y esa importancia se la ha dado el mismo Congreso de la República aprobando la Ley 1797 que ya fue reglamentada por el Ministerio de Salud y en lo que corresponde por la Superintendencia Nacional de Salud. Este problema obviamente no era fácil y aquí para todo el proceso de saneamiento, generación de liquidez, depuración de cuentas, hemos tramitado un sinnúmero de medidas y me permito solamente mencionar algunas, algunas incluidas en la Ley 1450, en la Ley 1438 que autorizó el giro directo y creó el Fonsaet que ya mencionó el Senador Correa, en la Ley 1608 que se refiere todo a procesos de saneamiento, en la Ley 1797 que tuvo cosas muy importantes como, por ejemplo, dar prelación en los procesos de liquidación a los prestadores de servicios de salud que quedan en segundo orden cuando antes estaban en quinto orden de prelación para afrontar los procesos de liquidación; la Ley 1751 estatutaria, que nos traza la ruta de trabajo para el futuro; y la Ley 1753, la Ley de Plan que menciona varias medidas, entre ellas algunas propuestas por esta Comisión relativas al fortalecimiento patrimonial de las entidades que han sido muy importantes en el desarrollo del sector salud como son las Cajas de Compensación Familiar, que pudieron a través de esta ley sanear algunos pasivos, ejercer sus procesos de capitalización necesarios en materia de cumplimiento de los regímenes de solvencia.

Frente a la situación del Hospital, se va a referir en particular el señor Superintendente, pero podemos de-

cir pues que ha venido recibiendo los recursos que, digamos, que le autorizan las EPS en desarrollo del giro directo, sí evidenciamos una baja en la productividad en el último año, ha bajado la productividad en el 20%, lo cual significa que la facturación pues obviamente también tiene que bajar y la recuperación de cartera también tiene que bajar y en ese sentido, si hay gastos inflexibles pues hay un problema estructural que obviamente el señor Interventor tendrá diagnosticado y tendrá que resolver. Yo creería que de acuerdo al cuestionario planteado al Ministerio, pues creo que dejaría mi intervención ahí para darle paso al señor Superintendente, como fue anunciado por el Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bien, correcto. Doctor Norman vamos a permitirle el espacio, insisto, luego continuamos con el HUV y rematamos con el tema del Atlántico que es muy importante.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz:

Muchas gracias, Presidente, un saludo a toda la Comisión Séptima, Doctora, Senadora Nadia Blel, agradecerle, me parece que este es un debate importante, poner un poco en la Agenda de la Comisión la opinión pública, lo que está pasando en el Hospital Universitario de Cartagena. Aquí hay una presentación que simplemente voy a usar con algunos de las principales cifras y los principales avances de esta medida.

Lo primero que quiero decirles es, cuando se tomó la decisión de intervenir el Hospital de Cartagena fue porque ya era la última opción, habíamos visto y analizado todas las posibilidades antes de la intervención porque yo creo que las intervenciones deben ser casi la última opción a la hora de mirar en toda la gama de posibilidades que hay para resolver la situación crítica que puede tener una Institución. En el momento en que hicimos la visita nos encontramos fundamentalmente con dos posibles riesgos: uno, el colapso en la prestación de los servicios de salud; y otro, el no pago de los proveedores y demás obligaciones del Hospital. En general y yo no voy a repetir, ni voy a profundizar en las cifras que el interventor ya dio, pero fundamentalmente lo que teníamos era un incremento importante de los pasivos y aquí es importante señalar que no depurar la cartera genera que los pasivos se sigan incrementando, porque lo que hemos encontrado en varios hospitales es que a la luz de una cartera que en muchos casos está sobreestimada va detrás un gasto adicional, que intenta incrementar el gasto de manera insostenida, un bajo recaudo como ustedes lo ven ahí 27% y una rotación de cartera superior a los 371 días.

Pero ese Senadora, sigamos, en la siguiente hay otros datos, el desequilibrio presupuestal alto, los niveles de glosa del 10% cuando lo promedios de glosa en varios de los hospitales puede estar por debajo del 5%, la subestimación del resultado a 30 junio de 2016 en cerca de 22.000 millones, sin provisionar las contingencias generadas por varias de las demandas, la sobreocupación del servicio de urgencias un poco explicado en una inadecuada coordinación en las diferentes áreas de prestación del hospital.

Pero de fondo el diagnóstico y usted creo Senadora lo tocó de manera clara, tiene que ver con la forma como estaban tercerizados los servicios al interior del

hospital y por eso recojo las palabras del Senador Correa, cuando menciona el artículo 24 y esa fue la principal razón y circunstancia para decretar la intervención, el artículo 24 de la Ley 1797, este problema lo teníamos detectado en otro tipo de instituciones, afortunadamente solamente fue hasta el final del año 2016 cuando se aprobó la Ley 1797, fue cuando tuvimos el instrumento jurídico para entrar a revisar de fondo esos contratos, fue en ese momento cuando la Ley fue debidamente sancionada que decretamos la intervención; y ese artículo señala claramente que cuando estos contratos comprometan la sostenibilidad financiera del Hospital, podrán ser suspendidos de manera unilateral, esto con el propósito de evitar posibles contingencias judiciales posteriores cuando se tomen las decisiones que haya que tomar. –Siguiente–.

El nodo, el centro del problema de la operación del Hospital de Cartagena se encuentra en el desequilibrio económico que se genera en la Empresa Social del Estado por la forma como están contratados o como fueron convenidos estos contratos con los diferentes prestadores que están allí involucrados. Y quiero ponerles aquí algunos ejemplos:

En el caso de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos; en la estancia el Universitario tiene una participación del 25% y el operador de 75%.

La facturación por los medicamentos regulados para el Hospital es del 3%, para el operador es del 97%.

En la facturación de medicamentos no regulados, la participación del hospital es del 15% y la participación del operador del 85%.

Y ahí ustedes pueden ver los casos del laboratorio clínico, de la UCI, de la Unidad de Imagenología que es uno de los temas claves en donde las participaciones del Hospital no llegan más allá del 85, 70%.

Pero inclusive, esto no es lo más complejo, –siguiente por favor–, además de que son porcentajes inequitativos con el Hospital, los costos, la ESE asume todos los costos de adecuación de la infraestructura en donde operan y todos los costos de operación del Hospital, entonces, prácticamente el Hospital tiene que asumir con lo que le queda del ingreso la totalidad de la operación del Hospital y eso empieza a generar porque claramente gran parte de la caja, del giro directo y de los recursos llegan al operador, deja sin la posibilidad de garantizar esos servicios operativos esenciales que deberían estar en cabeza del Hospital, y el valor del arrendamiento claramente está claramente subvalorado.

Entonces, las condiciones, el punto central de las dificultades de esta operación tiene que ver con esos contratos. ¿Qué se ha hecho ahí?, el nodo central de la intervención, primero era recuperar la operación, garantizar que aquí no hubiera un riesgo de cierre del Hospital, que el Hospital tuviera y mantuviera la prestación de los servicios, pero fundamentalmente que se empezaran a analizar detalladamente desde el punto de vista jurídico, económico y administrativo, cada uno de estos contratos que acabamos de enunciar acá. ¿con que propósito?, con el propósito, primero, de verificar si era posible llegar a una conciliación para recomponer esa estructura de participación que claramente no beneficia al hospital, y una vez y en esa etapa estamos, terminada esa etapa proceder a utilizar los mecanismos del artículo 24 como ustedes lo han pedido en esta Sesión. Claro

está, para garantizar esa continuidad tenemos que adelantar un proceso que permita que haya continuidad en la operación y ahí deberá haber un concurso abierto en donde exista la probabilidad de que todos los oferentes que tengan interés en esos servicios entren a operar pero en condiciones que sean favorables para el Hospital, por eso gran parte de los recursos del giro directo, y ahí les voy a dar ahorita algunas cifras, terminan en las unidades tercerizadas y no en el Hospital y eso es lo que lo lleva al final a una situación crítica y calamitosa.

Yo...ahí están en cada uno de los... por ejemplo en el servicio de Oncología, no voy a hacer aquí un detalle mayor, pero en el servicio de Oncología ya se inició un proceso de convocatoria pública para la operación de este servicio, un tema clave, un tema fundamental que se necesita en Cartagena porque la oferta es, digamos, restringida y mucha de la gente tiene que desplazarse a Barranquilla o a otras ciudades del Caribe para que le presten el servicio, eso se está haciendo bajo un proceso de convocatoria pública.

El de Laboratorio Clínico se encuentra ya renegociado en condiciones mucho más oportunas para el Hospital y que le van a permitir muy seguramente en el mediano plazo la estabilización de su operación, igual en la Unidad de Endoscopia y en la Operación Logística de la hospitalización de mediana y amplia complejidad.

Esta intervención termina cuando podamos dejar este tema resuelto que es donde está el centro del problema del Hospital y ese ha sido el cronograma y ha sido la obligatoriedad que le hemos impuesto al interventor para este proceso.

Aquí hay unos temas importantes y al final yo le quiero dar dos minutos al Interventor, con la venia suya Presidente, para que conteste los tres puntos que la Senadora Nadya y el Senador plantearon en sus preguntas, que me parece que para la transparencia de este ejercicio deben tener una respuesta por parte del señor interventor.

Aquí hay algunas cifras generales de lo que ha pasado en estos 3 meses:

En suministro de personal tenemos un ahorro anual estimado de 300 millones de pesos.

En el suministro de medicamentos, ahí se han logrado ahorros estimados para la vigencia entre 842 millones de pesos en medicamentos y 500 millones de pesos en medicamentos médico-quirúrgicos.

En el suministro de sangre y hemoderivados, los ahorros hoy son cercanos a 150 millones de pesos calculados.

El servicio de vigilancia igual.

La lógica de todos estos procesos tiene que ser la austeridad del gasto y buscarle ahorros para la operación del Hospital, por eso me parece importante que el señor Interventor aclare los dos temas, el tema de transporte y el tema de contratación que fueron denunciados en este día. Estamos..., adelante por favor la siguiente; se están haciendo ajustes también a los contratos en mantenimiento de instalaciones en donde van a haber ahorros de 30 millones de pesos, en el servicio de aseo, en el suministro de papelería, en el suministro de bolsas plásticas, etc., en total tenemos cuantificado un ahorro de cerca de 2.000 millones de pesos en la operación.

Aquí hay que atacar las dos variables, hay que recuperar la cartera claro está, como usted lo dice Senadora, pero también hay que generar un gasto razonable de acuerdo con las posibilidades que tiene en este momento el Hospital.

Yo creo que a partir del próximo mes, ya va estar completamente en operación un sistema que va a ser público, en donde toda la información de las intervenciones va a estar a disposición de cualquier ciudadano interesado en cualquier desarrollo o cualquier área de cada una de las intervenciones que se están adelantando, y este claramente va a ser uno de los primeros en donde se va a subir todo el proceso de contratación, en donde se va a subir todo el proceso de asignación y uso de los recursos, pero fundamentalmente en donde podamos medir el seguimiento de lo que está pasando en el Hospital.

Y quiero compartir con ustedes algunos resultados de esos indicadores que vale la pena seguir revisando: El monto de la deuda estaba subestimado, el monto de la deuda del Hospital con contratistas directos aparecía registrado en 28.000 millones, la realidad era 47.000 millones de pesos, aquí teníamos y fue producto de la depuración contable en donde encontramos que esos recursos efectivamente se debían.

En la razonabilidad de los estados financieros encontramos curiosamente aun con todas estas situaciones complejas, un dictamen razonable a diciembre de 2015, 2016 no hubo dictamen como tal porque la fiabilidad de la información no daba para tal.

Las cuentas por pagar también estaban subestimadas, había un monto registrado en libros de 54.000 millones y con la depuración hecha en estos 3, 4 meses ya llega a 81.000 millones.

La facturación radicada era del 90%, hoy llega a cerca del 97% y aquí quiero compartir con ustedes un dato importante, el giro directo que depende de la facturación, el promedio del año pasado era 2.300 millones de pesos, hoy, este mes no más el giro directo es cercano a los 3.800 millones de pesos, es decir, a través del giro directo de una buena facturación y de un buen reporte de información se va garantizando la estabilidad en la operación del Hospital.

Hay unos indicadores importantes que además de los financieros son los prestacionales que yo creo que también es importante mencionar acá:

En 2016 no se tenía un reporte efectivo del cumplimiento de los requisitos de habilitación del Hospital, hoy tenemos el 88% registrado en habilitación, es decir, esto tiene que ver con la garantía de la seguridad del paciente, que el paciente que entra al Hospital sepa que este es un Hospital seguro que le puede atender adecuadamente los servicios que presta.

La oportunidad en la asignación de cita médica especializada, aquí había una gran dificultad con algunas especialidades para la gente, la encontramos en un 12.8, hoy está en 8.7.

La oportunidad en la atención del Triage de Urgencias, está en 18, 17 minutos; la ocupación de urgencias producto de tener una mejor articulación al interior del hospital, que por alguna circunstancia alguno de los encargados del manejo de las UCI o de algún servicio especializado no lo recibía por simple decisión autónoma, eso se ha logrado disminuir y por ende el porcen-

taje de ocupación en servicios de urgencias hoy llega al 107%, es decir, prácticamente 40 puntos menos a los del año inmediatamente anterior.

Las estancias superiores a 24 horas en urgencias, pasaron de 14.5% al 1.5% en el corte de febrero que es la última evaluación.

Uno muy importante, la tasa global de inflexión hospitalaria pasó de 1.7 a 1.5.

En fin, algunos de los principales indicadores de prestación.

Es claro que el proceso de recuperación del Hospital no es fácil, nuestra labor aquí como Superintendencia tenía tres objetivos que en el momento se han cumplido: primero, mantener la operación del hospital, es decir, que no hubiera un cierre de servicios como en su momento desde el mismo departamento se estaba avizorando en su momento; el segundo, revisar, porque era el nodo central de la operación del Hospital, los contratos, la forma como estaban contratados los servicios tercerizados que claramente estaban afectando la operación del hospital; y tercero, generar una ruta que le permita al Hospital al futuro salir de sus dificultades de tipo financiero y eso pasa, claro, por la aclaración de las cuentas por cobrar, por la aclaración de las cuentas por pagar, por hacer una juiciosa tarea de depuración de la cartera que es uno de los temas que se le ha pedido al Interventor, el Senado de la República, el Congreso de la República dio instrumentos para hacer efectivo ese proceso de depuración que ha sido tal vez, uno de los principales temas en los que hemos estado involucrados conjuntamente con el Ministerio en los últimos 2 o 3 años.

Cuando podamos resolver este tema y esperamos que sea muy pronto Senadora, esperamos que este proceso de revisión de la aplicación del artículo 24 se haga en un cortísimo tiempo, le regresaremos el Hospital a su legítimo propietario que es el departamento, para que sea allí en la discusión con la Asamblea en donde se defina si el departamento decide tener otra opción de operación para el Hospital, y como usted lo planteaba Senadora, volverlo una Empresa Social del Estado. Nosotros no vamos a tomar esa decisión porque creemos que esa es una decisión que la debe tomar el departamento, que es la legítima autoridad dispuesta para el efecto, la tarea nuestra es generar esta estabilización, fundamentalmente preocupados por la garantía de la prestación del servicio de salud.

Y dos puntos finales de mi intervención, con lo que dijo el Senador Correa, claro aquí pueden decir muchas cosas, pero si algo hemos hecho en estas diferentes intervenciones es aislar estas decisiones de cualquier fenómeno político y probablemente tenemos errores porque eso también es cierto, pero aquí en ninguna de las intervenciones que han sido decretadas se puede señalar que hay algún direccionamiento político en favor de una u otra persona o de uno o en favor de otro movimiento político, de eso puedo dar fe hoy acá de acuerdo al comentario que hizo el Senador Correa.

Y con el tema del Fonsaet, claro, el Fonsaet ha permitido recuperar ya varios hospitales: San Marcos, el Hospital San Jerónimo, el Hospital de Ibagué, el Hospital de Villavicencio, entre los más importantes en donde hemos dispuesto recursos; acabamos y vamos a disponer ahorita unos recursos para el Hospital de Tumaco que estaba prácticamente cerrado, hace unas

dos semanas decretamos la intervención en una acción conjunta con el Gobernador del departamento para recuperarle ese Hospital al Pacífico Colombiano, ahí va a haber una fuente importante de recursos. El Fonsaet tiene todas las auditorías tanto de la Superintendencia como del Ministerio para autorizar sus pagos, pero fundamentalmente ¿a dónde lo hemos dirigido?, a atender las obligaciones laborales con los empleados que son los primeramente afectados cuando el Hospital empieza a dejar de pagar sus obligaciones. El 80% de los recursos del Fonsaet han sido dirigidos a pagar obligaciones laborales, bien sea con el personal de la entidad o bien sea con sus contratistas, médicos y demás personal asociado al Hospital.

Este es como el resumen, yo le diría que en dos minutos doctor Trillo, de respuesta a los 3 temas que tocaron sobre transporte, incremento de planta de personal y el tema de la estampilla de la Universidad de Cartagena. Muchas gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Perdón doctor Fernando, dos minutos por favor porque tenemos que entrar a Valle y luego ¿ahí tenemos pendiente el Atlántico.

Doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, Agente Interventor Hospital Universitario del Caribe:

Bueno, muy rápidamente el tema es que hay que ver en todo su contexto, los estados financieros pues no fueron razonables a 31 de diciembre, las cifras no son 272 millones, son 129 millones de pesos, menos una provisión nos da los 97 millones, es decir, la cartera son 97 millones de pesos, ahí está...97.000 millones de pesos, ahí está avalado por un revisor fiscal, por un contador, esto se pasó a la Contraloría, a los Entes de Control.

Ahora, la gestión de medicamentos, aquí hay que verlo en contexto, hubo una reducción del 15% a la tarifa que compraba la administración pasada, ahora lo compramos entre el 15 y 20% más bajo dado que hicimos todo un proceso de cotización con proveedores del interior, o sea, nos estamos ahorrando 2.000 millones de pesos.

Otra aclaración es el tema del carro, el carro ahora no tiene restricción en Cartagena, ni en el Atlántico porque nos toca radicar facturas en Barranquilla, en Montería; anteriormente, claro, valía 3 millones y medio, pero trabajaba cuatro veces a la semana de 8 a 4 de la tarde, ahora lo tenemos las 24 horas, entonces tenemos que tener todo el contexto completo. No ha habido ningún incremento de personal, 503 eran, los 503 trabajadores, que ahí lo que hicimos fue una revisión de la intermediación que se tenía que era de 12 al 10%, entonces ¿qué va a pasar ahora?, en el mes de mayo lo que vamos a hacer es tratar de bajar más la intermediación, eso genera ahorros, los ahorros son más o menos de 300 millones de pesos al año, o sea, hemos hecho temas relacionados con la reducción del costo.

Y algo muy importante con el tema de la estampilla, el que recauda la estampilla no es el Hospital, el que recauda la estampilla es la Gobernación, ahí tenemos 4 cuentas pendientes que no nos han girado, ¿por qué?, no lo sabemos, hemos hecho toda la presentación de cuentas de cobro, pero se requiere, es más, un apoyo porque esa plata, es más, la plata es del Hospital Universitario porque es Pro Estampilla Hospital Univer-

sitario, entonces el tema pues, hay que revisarlo con mayor profundidad.

Y otro tema bien importante que quede aquí en esta Sesión es que la facturación el año pasado, por lo que dice el Superintendente, se había bajado a un promedio de 6.200, hoy en menos de 3 meses está en 8.400 millones, lo que ha generado un incremento del giro directo, ¿por qué?, una cosa importante sin haber incluido más personal, está en 8.400 millones porque hemos incrementado los servicios, la productividad, el porcentaje de hospitalización, las consultas especializadas, entonces estamos en 8.400 que es la capacidad instalada del Hospital en un 95%. Básicamente eso.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bueno, muy bien. Entonces vamos a entrar en el tema del Valle, no sin antes pues darle la bienvenida al señor Ministro de Salud, el doctor Alejandro Gaviria y aquí en diálogo un poco con el Superintendente, la idea es que esta intervención del Hospital sea lo más corta posible, en unos 3, 4 meses para que luego las autoridades locales asuman la responsabilidad en la administración.

Bien, entonces vamos a entrar al Valle, iniciamos con el doctor, el Gerente del Hospital Universitario del Valle, doctor Juan Carlos Corrales Barona, luego con el Sindicato, luego tendrá una oportunidad el doctor Jorge Iván Ospina y los otros aquí presentes y la Secretaría de Salud del departamento y la Presidente de la Comisión de Bienestar de la Asamblea. Bien pueda doctor, igual 20 minutos máximo, por favor.

Gerente Hospital Universitario del Valle, doctor Juan Carlos Corrales Barona:

Muchas gracias, Presidente. Por supuesto que me sumo al saludo protocolario a los honorables Senadores de la Comisión Séptima, al señor Ministro, al Superintendente Nacional de Salud, a la Viceministra, a todos los asistentes a este debate justo y necesario.

Me voy a limitar, por su puesto, al cuestionario que llegó al Hospital Universitario del Valle, pero también quiero hacer una antesala con un enfoque un poco diferente con el hermano Hospital Universitario de Cartagena, y es el hecho de que nosotros tuvimos tres vigencias en riesgo medio calificado por el Ministerio y la vigencia 2014 y 2015 ya era un riesgo alto. Para el año 2016 nosotros logramos, con el apoyo absoluto de la Junta Directiva en cabeza de nuestra Gobernadora y la posición desde el día que ella asumió el compromiso de evitar la liquidación del Evaristo García, en ese orden de ideas, finalizando, empezando perdón, el último trimestre del año, la Superintendencia Nacional de Salud nos acepta la solicitud de promoción el día 25 de octubre y eso hace que se suspenda, por así decirlo, momentáneamente ese riesgo tan alto de completar ya la tercera vigencia y eso pues sería, hubiese sido gravísimo para el Hospital Universitario del Valle tener tres calificaciones en año, tres consecutivos en riesgo medio y tres en riesgo alto. ¿Y cuál es la antesala de esa situación?, unos pasivos del orden de 286.000 millones pesos con corte a junio 30 de ese mismo año, un déficit mensual de 6.500 millones de pesos y un ejercicio pues ya muy definido por calificación de ese riesgo. Así que fundamental el haber podido nosotros recibir la Resolución número 3702 del 25 de octubre

por parte del máximo Ente de Inspección Vigilancia y Control.

Así que, con ese panorama ya completamos 5 meses en Ley 550 y las preguntas coinciden unas de los dos cuestionarios que recibimos, pero voy a ser muy breve, pero muy concreto.

Sírvase enumerar y explicar cuáles serán las medidas a implementar con el fin de dar liquidez al Hospital Universitario del Valle. En este gráfico que ustedes pueden apreciar, fue el que presentamos a la Superintendencia Nacional de Salud con respecto a qué nos íbamos a comprometer y, si bien es cierto, que teníamos un promedio de facturación en el primer semestre del 2016 de más o menos 10.500, 11.000 millones, a partir del 1° de julio se reestructuró este proceso y el promedio de facturación se incrementó a 13.000, 13.500 millones de pesos. Dentro de esa matriz, el norte por supuesto que estará allí dimensionada y dijimos que íbamos a tener una facturación bruta de 14.000 millones de pesos con una glosa del 5% y un recaudo corriente mínimo del 45% y un 85% del recaudo antiguo. Paralelamente podemos ver en esta gráfica los servicios que el Hospital ha fortalecido y está fortaleciendo para poder lograr esa meta, ustedes saben, es un Hospital de alta complejidad y en ese orden de ideas, la Unidad de Trauma y Emergencias, la Unidad de Neurocirugía, la Unidad de Quemados, la Unidad de Cirugía General, las Unidades de Cuidados Intensivos, pues hacen parte de toda esa serie de unidades de negocio que tenemos, que estamos fortaleciendo y en ese orden de ideas, también el Área de Imagenología será importantísimo.

Para un desglose de estas cifras, la siguiente por favor, en estas tres diapositivas nosotros podemos ver lo esperado en facturación diario, mensual y anual, para poder cumplir con el compromiso preestablecido, situación que en este primer trimestre del 2017 se ha logrado cumplir, de paso les digo que para... con corte al 31 de marzo logramos una facturación del 17.000 millones de pesos y una producción que supera ligeramente los 12.000 millones de pesos, esos quiere decir que desde la implementación de la Ley 550, el Hospital con todos los impases que ha tenido especialmente en el último mes de la vigencia anterior, con la noticia que conocimos y el tema de no contar con que ningún, ningún proveedor quería estar en el Hospital Universitario del Valle, por todo lo que ustedes conocieron de atraso en los pagos y muchos profesionales que abandonaron la Institución en el primer semestre, ya hoy tenemos personas jurídicas y personas naturales que quieren volver al Hospital Universitario del Valle. La siguiente por favor.

Así que esas serán las medidas a implementar y son 3 puntos básicos: el primero, es aumento de producción que ya lo dije, 14.000 millones, pero paralelo a ello, disminución de costos y gastos. Nosotros implementamos un plan de austeridad el 1° de julio del año inmediatamente anterior y eso ha ayudado a soportar este ejercicio. Adicionalmente, lo que dije de las glosas, máximo un 5%, el Hospital manejaba una glosa del 48% y en ocasiones del 52%. Con sorpresa anotamos que hace poco hablaban de unas glosas del 10%, es una cifra importante para la alta complejidad, nosotros hoy en día estamos entre el 6 y 7%, pero debemos de estar máximo en un 5%. Conocemos de

casos a nivel nacional de glosas que llegan al 1%. La siguiente.

Esas 3 diapositivas hacen referencia a la primera pregunta, la segunda dice:

Cuales servicios de salud se encuentran tercerizados en el Hospital Universitario del Valle. De 6 tercerizados que se encontraban, solamente tenemos hoy 2, se liquidaron las 4 iniciales y solamente tenemos 2, que es la que maneja el área de cardiología que se llama Miocardio e Imágenes San José; la primera de ellas está en revisión jurídica, tenemos una diferencia cercana a los 1.200 millones de pesos, pero creemos que finalizando el segundo trimestre nosotros podamos ya decir que Miocardio no va más con el Hospital Universitario del Valle; y la número 6, que es la otra que queda es Imágenes San José, que lo he dicho en todos los escenarios, aprovecho la presencia del señor Ministro, que nosotros no tenemos un resonador y eso incidió muchísimo de que Imágenes San José, pues esté hoy presente en el Hospital Universitario del Valle, yo ya radiqué en el Ministerio los Proyectos de Resonador, de Neuronavegador, en la medida que el ente rector nos pueda apoyar en esos proyectos, pues nosotros podemos decirle también a esta persona jurídica que no la necesitaríamos más y asumiríamos el compromiso. Paralelamente ya hemos estructurado, en cabeza insisto de la Gobernadora, un equipo para reemplazar esta persona jurídica miocardio porque el Angiógrafo es de la Institución y si bien es cierto que entre las dos entidades más o menos son 500 millones de pesos netos que le quedan al Hospital, si el Hospital asume el ejercicio, por supuesto que será mucho más positivo. La siguiente.

Sírvase identificar las medidas adelantadas para evitar la tercerización. ¿Qué hemos hecho en el Hospital Universitario del Valle?, dos requisitos para tratar de mejorar la situación del Universitario del Valle, no creemos que se necesite más: el primero es voluntad política, la hemos tenido absoluta desde el nivel central, el Ministerio, la Superintendencia y la Entidad Territorial en cabeza de la Gobernadora y la Secretaría de Salud Departamental; lo otro es capacidad de gestión, hemos podido estructurar un equipo bastante comprometido, pero es un proceso que toma tiempo. Así que con recursos propios y gracias al aumento del recaudo y de la facturación hemos podido asumir esos compromisos que tenían las personas jurídicas anteriormente mencionadas, estoy hablando de SANOS que manejaba el ejercicio del SOAT, la Cirugía Bariátrica, el tema de Vallepharma con insumos y medicamentos que manejaba el ciento por ciento de nuestra necesidades, y el tema de la unidad renal, esas 4 entidades ya no están en el Hospital Universitario del Valle, ya iniciamos el ejercicio para la Unidad Renal y la Unidad Digestiva. La siguiente.

Procesos judiciales de cobro coactivo. Esto creo que hubo una ilustración espectacular inicialmente y es la misma problemática que tenemos a nivel nacional, nosotros los mayores problemas los tenemos, si bien es cierto Viceministra que el giro directo ha sido una excelente medida, todavía no se cumple como debe ser; tal vez inicialmente fue importante pero hoy, doctor Norman Julio, nosotros tenemos mucho problema con Coosalud, con Asmet Salud. El ejercicio nuestro en el Valle del Cauca, hemos tenido más suerte con Emssanar porque ha sido nuestro aliado, por así decirlo,

pero del 50% del giro directo está llegando el 30, 35 pero lo más grave es que el 50% restante tampoco llega como debe de ser y se nos va a 90 a 120 días; y en la gráfica siguiente ustedes podrán ver la cartera nuestra que también se va envejeciendo y al final no llegará, ese es un tema pues que lleva muchos años de esas mesas de conciliación que cada vez es más grave para las instituciones públicas. La siguiente.

Cuentas embargadas al Hospital. Ascenden a 16.000 millones de pesos, algo importantísimo, dos fechas en la historia reciente del HUV, la que hice mención, 25 de octubre, aceptación de la Ley 550 y el 27 de febrero donde el Hospital Universitario del Valle convocó a la totalidad de los acreedores y el 99% aceptó la conciliación de esas cifras, solamente los fondos de pensiones no aceptaron, estamos en la segunda instancia, o sea, la segunda fase cada 4 meses, esperando pues que la Supersociedades también haga su aporte con el tema de fondo de pensiones, pero periódicamente nos reunimos con la promotora para tener esa información a tiempo en el momento que lleguen esas demandas por parte de los fondos. Y en el momento en que se firme el acuerdo con acreedores, nosotros aspiramos a recobrar esta cifra que acabo de hacer mención.

Las inconsistencias que ha habido en los últimos 3 años, tenemos tres reportes: la Oficina de Control Interno, la Contraloría General de la República a nivel del departamento y la Superintendencia Nacional de Salud, casi que todos los hallazgos tienen pues un gran componente con la etapa precontractual.

Y la siguiente pregunta hace referencia:

¿Qué se ha hecho y si se le ha dado traslado a los diferentes Entes? Por supuesto, en la Fiscalía reposan, a nivel de control interno nuestro estamos con el tema de las sanciones intramurales y tengo ya una gran competencia de una discusión con la Procuraduría, si la Gerencia del Hospital Universitario del Valle tiene potestad para sancionar a un ex-gerente 10, 12, 15 años, así que será un tema de definirlo con la Procuraduría por competencia.

Esta pregunta, ya hice referencia:

Al comprometerse la sostenibilidad financiera del HUV ¿qué contratos fueron o serán suprimidos? Fue los que hice referencia y nos queda pendiente 2 de 6.

¿Cuál fue el estudio técnico que adelantó el Hospital y sirvió de base para estructuración? El estudio técnico lo hicimos llegar en su momento a los diferentes Entes y está basado en unos estudios previos que hizo...aportó la Escuela Superior de Administración Pública, un estudio propio del **Hospital Universitario del Valle**, la Universidad del Valle, el área prospectiva y eso sirvió de insumo para que las personas naturales que se contrataron pues diseñaran ese estudio técnico con el cual se dio inicio a la reestructuración para la fecha simultánea con el ingreso a la Ley 550. La siguiente.

Sírvase informar ¿cómo ocuparon los cargos suprimidos en la reforma a fin de continuar? Nosotros proyectamos un Hospital Universitario, Senador Ospina, inicialmente con 400 camas como un reinicio de actividades, situación que nos afectó mucho, lo que hice el comentario a mediados o en la tercera sema-

na del mes de diciembre y eso hizo que hiciésemos un ajuste a las 396 camas habilitadas y reiniciáramos el ejercicio con 286; el lunes pasado habilitamos 6 camas de la Unidad de Cuidados Intermedios y 14 camas del Área de Ginecología para sumarnos a superar la cifra de 300 camas habilitadas y la meta es al 30 de junio nosotros ya contar con 350 camas habilitadas, eso no es coherente con el porcentaje de ocupación que hoy ya el Hospital Universitario supera los 522 pacientes/día, recuerden que el tema de Urgencias del Universitario hace que este número se supere cada día más, pero la gran mayoría están en las camillas que nosotros hacemos referencia, son los pacientes que no podemos dejar de atender, pero el número de camas habilitadas hoy está en 312.

Eso para contestar en forma concreta la respuesta para la pregunta, es que nosotros hemos tenido que hacer un esfuerzo con el talento humano que tenemos en el **Hospital Universitario del Valle**, nos ha tocado que incrementar la labor en cada uno de los servicios y hoy estamos al día en salarios y eso hace que sea más atractivo, como lo dije inicialmente, y tenemos ya profesionales que están interesados en reintegrarse al **Hospital Universitario del Valle**.

Relacione los planes de mejoramiento de calidad a implementar con miras a garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud. Iniciando, a mediados del trimestre la Junta Directiva autorizó el Plan de Desarrollo que va a 31 de diciembre de 2019 y el Plan de Acción y dentro de sus cinco líneas estratégicas hay dos a las que voy hacer referencia y es la modernización de los procesos administrativos y clínicos, en esta línea estratégica está el sistema de gestión integral de la calidad, –la siguiente– y en la línea estratégica número cinco es la acreditación institucional, tenemos plazo hasta el 31 de diciembre de 2020, estamos en la reorganización de un proceso que se suspendió en el tercer trimestre del año inmediatamente anterior pero ya está conformado el equipo que ha retomado este ejercicio que está adelantado en un porcentaje de un 45%, eso es algo que tenemos que trabajar mañana, tarde y noche con el apoyo también de la Universidad del Valle, quienes se han sumado, y miren que en esa línea estratégica hemos colocado dos puntos supremamente importantes que son la gestión del riesgo institucional y la transformación cultural.

Señor Ministro yo quiero decirle que si bien es cierto que la crisis del **Hospital Universitario del Valle**, el meridiano de orden económico pasa por allí por supuesto, yo pienso que el mayor problema que tiene el **Hospital Universitario del Valle** está en la esfera cultural, en las tres esferas de la administración, la estratégica, la administrativa y la cultural, este es el mayor problema; podría el Ministerio enviarnos un recurso importante, ojalá llegara, pero si no trabajamos en la transformación cultural esos recursos tendrán un tiempo limitado. Así que gracias a la Junta Directiva que nos aprobó y vamos a trabajar fuertemente, ya lo iniciamos en la actualidad en la que estamos, pero será un proceso que, lo hemos proyectado como dije, en el Plan de Desarrollo.

Dé a conocer los mecanismos de participación propuestos para el ejercicio de un papel activo. Pues nosotros tenemos un área de atención al usuario y por supuesto que no somos ajenos a la normatividad y a todas las actividades de participación ciudadana que de-

bemos hacer, afortunadamente por el paso en la Superintendencia tuvimos esa responsabilidad y hay avances significativos con un porcentaje de satisfacción en la encuesta que supera el 90%, pero conscientes de muchas necesidades y muchas fallas que tenemos.

Senador Ospina, esa es la Pregunta número 12, pasamos a la Pregunta número 1 del Presidente de la Comisión Séptima.

¿Quién realizó el estudio técnico y cuáles fueron los argumentos? Ya hice referencia Senador Édinson Delgado, el estudio está para conocimiento de quien así considere profundizar, es un documento bastante amplio con uso soportes importantes, por supuesto que como dijo el Superintendente, en estos escenarios todo el mundo puede decir lo que considere que debe decir, pero está el documento y ojalá haya un debate exclusivo para este punto.

¿Cuál es la deuda que tienen las EPS, las Entidades Territoriales y otros con el HUV, favor discriminar? Nosotros tenemos una cartera, que si bien es cierto que hay un valor en los estados financieros pues hay dos puntos importantes que tiene que minimizar y son los anticipos y las provisiones, entonces hoy podemos hablar de una cartera de 80.000 millones de pesos en donde el régimen subsidiado, por supuesto, el régimen subsidiado tiene su mayor participación y de allí tenemos a Coopsalud y Asmet Salud, repito, para el mes de diciembre nos ayudó muchísimo la gestión de la Gobernadora en el giro, Viceministra, y el pago de lo no POS, eso ha sido una labor importantísima y nos ha ayudado muchísimo, muchísimo para incrementar el recaudo y hoy superamos el 50% pero es por la intervención del Ente Territorial.

¿Qué servicios presta actualmente el HUV, cuáles están cerrados y por qué motivo? Los servicios fue los que presenté inicialmente, la alta complejidad y no hemos podido conseguir aun el Hemato Oncólogo Pediatra, es un servicio que tenemos hoy cerrado, ojalá y lo digo en todos los escenarios, quien tenga un Hemato Oncólogo Pediatra que quiera radicarse en la ciudad de Cali, tenemos disponibilidad presupuestal para pagarle a tiempo, hoy estamos a tiempo con el pago de salarios.

Ingresos mensuales por facturación. Lo dije también inicialmente, el comportamiento de esa facturación y de ese recaudo que ha sido supremamente importante para nosotros y se ha ido incrementando notoriamente.

¿En el año 2016, qué contratos o convenios suscribió el HUV con el departamento? Nosotros tenemos un contrato para atender a la población pobre no asegurada que en el 2016 ascendió a 21.000 millones de pesos, **más un otro sí para medicamentos de alto costo; este año firmamos otro convenio con la entidad territorial por un valor similar a pesar de que pues cada vez hay más aseguramiento**, pero tenemos una población que todos sabemos que es de transición y que el Hospital Universitario tiene, tiene que atenderlo.

¿Cuál es la nómina y cuál es plan financiero para el 2017? La nómina con que cuenta el Hospital hoy, actualmente sufrió, por supuesto, modificaciones con la reestructuración de tuvimos y hoy contamos con 701 empleados y tenemos contratado unos procesos con las diferentes agremiaciones Agesoc, Astracut, Asanvalle, que hace referencia a los Anestesiólogos, Radiólogos y Cirujanos.

¿Cuál es el Plan Financiero para el 2017? Fue el que hice referencia inicialmente, es una tarea que aparentemente una diapositiva es muy sencilla pero nosotros tenemos que cumplir señor Ministro, no solamente con esa facturación sino con la producción, con la producción, la información la Superintendencia la tiene del 2193 y entonces será cruzar esa información y hacer un seguimiento estricto a la gestión y serán ustedes como máximas autoridades de nuestro sistema de salud, si un día dirán “el Hospital Universitario del Valle le cumplió al Sur Occidente y a Colombia”. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien, vamos a continuar en esa línea, darle la oportunidad a Álvaro Hernán Muñoz, Presidente de uno de los dos sindicatos que tiene el Hospital, bien pueda ¿está aquí? Claro. Yo quiero, yo quiero hacer esta apreciación y es un poco, me excusa, una apreciación personal; yo creo en un país donde puedan trabajar armónicamente el sector empresarial y los trabajadores, que al empresario le vaya bien, invierte, hace un esfuerzo, tenga su utilidad, unas utilidades socialmente aceptables y el trabajador gane vida con dignidad. Bajo estas premisas, inclusive es parte de esta discusión que tenemos aquí y por eso creemos que es muy importante en el caso de HUV, igual, incluso en los demás hospitales, poder escuchar los Sindicatos, también con esa mentalidad propositiva, más adelante van a tener la oportunidad de escuchar un poco las apreciaciones de nosotros los Senadores con respecto al HUV, pero quería significar eso antes de darle la palabra... ¡ah! pero usted quiere...

Gerente Hospital Universitario del Valle, doctor Juan Carlos Corrales Barona:

Presidente, sí, solamente pues el tema del HUV amerita mucho más tiempo, excúseme que haya sido tan rápido, pero me dijeron que me quedaban dos minutos.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

No, está bien.

Gerente Hospital Universitario del Valle, doctor Juan Carlos Corrales Barona:

Pero bueno, ya habrá tiempo para abrir las ventanas.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Perfecto. Bien pueda Álvaro Hernán, tiene el uso de la palabra 10 minutos máximo.

Presidente Sintrahospiclinicas, señor Álvaro Hernán Muñoz Velazco:

Muchísimas gracias, señor Presidente, darle las gracias a todos los presentes porque nosotros desde el Hospital Universitario del Valle y gracias a la Organización Sindical Sintrahospiclinicas, que para muchos del Gobierno Departamental nos veían como una piedra en el zapato de todas las denuncias que le hacíamos a los entes de control, hoy ustedes ven cómo la administración del Hospital Universitario en cabeza del doctor Juan Carlos Corrales, saca a relucir lo que es la terminación de unos contratos con entidades que estaban al interior del Hospital haciéndole una crisis financiera; y por supuesto, no le puedo dar las gracias al señor Ministro porque él fue uno de los que apoyó al

doctor Jaime Rubiano, que inició con todo este tipo de tercerizaciones al interior del Hospital Universitario. Darle el agradecimiento también a todos y cada uno de los que nos acompañaron en la lucha por estar o tratar de tener abierto que hoy en día para todo el Suroccidente Colombiano sigue siendo público como es ese Hospital, que le presta servicios como lo dijo bien el doctor Corrales, hoy en día a casi 500 pacientes que pasan por esa institución en diferentes especialidades.

Pero, si bien es cierto que hay muchas cosas buenas que manifiesta él hoy, no es menos cierto que también debe decir que siguen unas tercerizaciones al interior y se lo hemos venido criticando y se le escapa decir que todavía hay unidades renales privatizadas con contratos leoninos a 10 años, todavía hay nefrólogos que hacen una contratación igual a la de Unidad Renal y si bien es cierto que la facturación ha aumentado, también hay que decir lo que es debido a que se hace con una tercerización como Agrupación Sindical AGESOC, que hoy si podemos ver y analizar los contratos, son perversos desde todo tipo de contratación de la Ley 80. Y les doy gracias también a unos Senadores, honorables Senadores que lo han manifestado aquí, la ley y las normas están escritas, todo está escrito, lo único que hay que hacer es cumplir porque las EPS siguen creándole una crisis financiera al mismo Hospital desde la no cancelación, como lo dicen los últimos informes por la Contraloría Departamental. Todo está escrito desde la Ley 100, para qué hacer más leyes si todo, desde la 1438, la 1122, la resolución, todas las que mencionen dicen cómo proteger a los hospitales públicos que es el ser.

Nosotros como Sindicato seguimos denunciando todas estas irregularidades al interior del Hospital y por eso hoy la Contraloría en su informe 2016, da una serie de hallazgos disciplinarios y fiscales y penales que a la fecha esperamos que la justicia los sepa responder y que todos los que pasaron por ahí tengan que pagar por lo que hoy y vivió el Hospital Universitario del Valle.

No puedo dejar decir, también de lo que no manifiesta el doctor Corrales y que en las preguntas de los honorables Senadores decía en el estudio técnico acerca de cómo había sido la terminación de contratos laborales; 546 trabajadores fueron despedidos sin mirar ningún tipo de reten social, sin mirar ningún tipo de estado de prepensión de unos compañeros con más de 35 años de servicio, sin mirar madres cabeza de hogar, personas en embarazo, entonces hoy no podemos venir a decir que se hicieron unos estudios técnicos. Y hoy los trabajadores que gracias al poder judicial que todavía creemos en el, 177 trabajadores oficiales fuimos reintegrados por una acción de tutela pero que hoy la administración departamental en cabeza de unos abogados externos tienen procesos de fuero circunstancial y fuero sindical a los mismos 177 trabajadores creando un malestar laboral al interior del Hospital, cuando lo único que le hemos dicho al señor Gerente, es que nos deje trabajar para poder demostrarle o seguirle demostrando a toda la comunidad que no fuimos nosotros los responsables de esta crisis que presentó o quiso presentar la administración departamental. Hoy un hospital abierto gracias a los trabajadores, gracias a las denuncias, gracias a unos Honorables Senadores que nos han hecho el acompañamiento, pero también no puedo dejar de decir, que hay dineros que pueden ser recuperados desde la parte de la salud, como es los veinte y pico mil millones de pesos que hay en los estrados ju-

diciales de una acción de tutela que fue interpuesta por el honorable Senador Mauricio Delgado, que no lo veo, y que si bien es cierto la presentó a favor de los niños de oncología, no sabemos en dónde están esos recursos que hoy sí que le sirven al Hospital Universitario.

No podemos decir tampoco, que todo está bien porque hay recursos económicos que no le han sido girados al Hospital como los adeudados por Caprecom, que vienen desde el año pasado diciendo que los llegan en diciembre, enero, febrero y marzo y a la fecha no han sido entregados a la Institución.

Calisalud, una cifra que le adeuda al Hospital Universitario del Valle, que primero dijeron 10.000, 15.000 y que el Alcalde, ex Alcalde Guerrero, según él, hizo un abono de 5.000 millones de pesos, pero eso fue prácticamente por unos servicios prestados, a la fecha Calisalud todavía nos debe; y así muchísimas más entidades que nos adeudan, que si bien es cierto nos pagaran, este Hospital hoy en día todavía más viable.

La Ley 550, se lo he dicho al Director General un embeleo que se metió él, nunca los trabajadores estuvimos de acuerdo porque demostrábamos con propuestas claras y específicas cómo podría salir adelante este Hospital, pero la administración actual tomó la decisión y hoy, si bien es cierto, también que la promotora hizo citación a todos los que se les adeuda dinero, podríamos terminar en una posible liquidación como nuestro hermano Hospital de Cartagena, porque la facturación, lo repito, si lo demuestra hoy el doctor Corrales, de 17.000 millones de pesos, miremos el contrato a ver cómo está escrito con la Agrupación Sindical Agesoc, los invito para que lo conozcan o en su defecto se los haré llegar a quien corresponda, es un contrato que no debe de estar en el Hospital y que debe de ser manejado por el Hospital, por personal del Hospital capacitándolo para poder sacarlo adelante. Y no es como en el cuento que nos viene a decir la señora Gobernadora, que encontraron cajas, que siempre encontraron cajas, las cajas existían, pero porque el anterior Director Jaime Rubiano, en aras de tercerizarlo con unas entidades las hacía esconder y era así difícil que el grupo de facturación pudiera identificarlas en lugares oscuros donde estaban; y ya lo dije, será la justicia que los haga responsables de eso porque ustedes todos conocieron lo que pasó de tensión en diciembre y a los 2, 3 días siguientes estaban dándose la buena vida en los carnavales de Pasto y en la feria de diciembre.

Nosotros los trabajadores hemos traído propuestas, hemos traído y le hemos llevado en todas partes donde nos han citado, desde lo que es, los trabajadores otorgando casi 100% de su trabajo, pero es difícil, lo repito, cuando los trabajadores tienen encima procesos en contra y de madres trabajadoras en estado de embarazo. Ahí, les dejamos la inquietud y le voy a dar la palabra, una parte, a mi compañero Jorge Rodríguez que también es conocedor de esa parte para que él haga un análisis más profundo de lo que es cifras de pronto del Sindicato.

La única petición es que la Gobernación no debería de dejar de pasar o de pagar más recursos por procesos que no van a dar ningún resultado en contra de los trabajadores por apoderados externos que lo único que buscan es llevarse la plata que hoy en día la necesitan, bien sea para jeringas, algodones o para una mejor prestación en salud. Compañero Jorge Rodríguez, le cedo la palabra.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Perdón, Álvaro, entonces vamos a conceder cinco minutos, que ya usted se gastó diez porque luego tenemos aquí la presentación de otros invitados y citados por favor. Cinco minutos Jorge Rodríguez Sánchez.

Vicepresidente Sintrahospiclinicas del Valle, señor Jorge Rodríguez Sánchez:

Sencillo, lástima que aquí en cara de nosotros los trabajadores de la salud y ustedes los que han legislado, todavía sigamos hablando de corrupción, lástima que el señor Superintendente a pesar de que demuestra que el Hospital de Cartagena se está muriendo por la tercerización, entonces, está diciendo que hay que seguir con ella, yo le quiero decir doctor Norman Julio y el doctor Gaviria, que ustedes son más responsables que nadie de la situación que hoy viven nuestros Hospitales Universitarios, porque en el Despacho de la Superintendencia nosotros llevamos cantidad de veces denuncias de lo que estaba pasando, como se robaban los recursos de un Hospital con código presupuesto a través de contratación de personal, como piensan ustedes que va a salir adelante el Hospital Universitario del Valle, cuando la contratación de personal a través de agremiaciones y el contratista externo vale 63 mil millones de pesos mensuales vs una nómina de un Hospital que en el 2015 de 1.114 compañeros que éramos, costaba 50 mil millones de pesos.

Es lamentable que a nosotros nos vengan a decir que para salvar el Hospital tenemos que contratar gente que la están subexplotando y que se están llenado los bolsillos tres o cuatro adportas de quedarnos sin insumos, de quedarnos sin cómo atender, doctor Jorge Iván usted conoce bien ese proceso, sabe ¿por qué se fue el único Oncólogo Pediatra que había en el Hospital?, porque no le pagaba una agremiación, que lamentable, sí o no, y hoy la tiene Imbanaco y lo tiene durmiendo en algodones, lo tienen mimado.

Una, es lamentable que usted nos siga diciendo que para que un Hospital sobreviva tiene que contratar servicios externos, yo le quiero decir que más lamentable es que a pesar de que haya una legislación se sigan embargando los recursos de la nación, hoy el Hospital Universitario del Valle no moviliza un paciente porque tiene embargado el parque automotor por 169 millones de pesos y así nos dicen o será que el mensaje es frenar las ambulancias para traer un pool de ambulancias para que nos maneje el transporte de los pacientes que dejan, hoy no hay programa domiciliario en el Hospital porque están embargadas las cuentas y no pueden salir, si un carro pisa una calle de la calle 5ª o de la calle de la ciudad va a ser secuestrado porque hay una orden secuestro de eso.

Para seguirles diciendo, yo no sé porque seguimos hablando de situaciones que ustedes ya conocen, hace cinco años nos sentamos con el señor Ministro y le hablamos, hay un hallazgo de parte de la Contraloría a nombre de la Gobernación de 120 mil millones de pesos de excedentes de facturación y nos tiramos la pelota y nadie soluciona eso y es una cuenta que está por cobrar y es una cuenta que no sabemos qué va a pasar. Entonces lo que le dejamos ahora como propuestas, por qué nosotros, porque ustedes que son tan juiciosos con la salud, no lideran primero una comisión que vigile y salve los recursos de la salud, por qué esta Comisión no inicia las acciones de repetición, se roban la

plata de los Hospitales y qué pasa, ahí lo acabó de decir el compañero, 72 horas de prisión y después el Juez determina que no es un peligro para la sociedad y deambulan en el país como si no hubiera pasado y nosotros los trabajadores y nosotros los pacientes, sufriendo las consecuencias.

Creemos en un Estado, pero lo dijo, no lo dice Jorge Rodríguez, lo dijo Jorge Iván Ospina, Honorable Senador, ex Gerente del Hospital, la ruina de los Hospitales nace de los centros gubernamentales, señor Superintendente estamos en Ley 550 y no vemos un pronunciamiento suyo en cuanto a las manías de las EPS por el pago de los servicios prestados, tiene como más pantalones la Gobernadora, porque la Gobernadora está pidiendo sacar a las EPS del departamento, porque es que le prestamos los servicios y después no pagan, se va a convertir Caprecom en el próximo Cavisalud y lo estamos diciendo hace mucho rato, queremos nosotros como Hospital, aquí el Sindicato ha venido humildemente a decirles que la responsabilidad de la situación de los Hospitales es del Estado, no de los trabajadores, que ya no nos persigan más, decirle aquí en la cara señora Secretaria Departamental de Salud, deje su fijación con el Sindicato, porque es que buscan desaparecer el Sindicato, un Sindicato que tenía 312 trabajadores y pretendían dejarlo con 77 trabajadores no más ¿por qué? cuando lo único que hemos buscado es sostener ese Hospital, tenerlo abierto, aquí no estamos pidiendo Convenciones Colectivas de Trabajo, aquí no estamos pidiendo otra cosa más sino estabilizar el Hospital, por qué el Ministerio y la Superintendencia, no piensan en las plantas óptimas de los Hospitales, por qué tenemos que seguir entregando el recurso a un particular, por qué en vez de estar buscando tercerizar, por qué no buscamos ampliar las plantas, que sale más barato se los acabo de decir.

En octubre, 980 trabajadores de agremiación le costaban mensualmente al Hospital 4.700 millones de pesos y 1.045 empleados de planta le costábamos 3.300 millones de pesos y nos atacaron a los más baratos y hoy, hoy señores Senadores que legislan en la salud, hoy se sigue llenando el Hospital de gente contratista, de gente que muy seguramente por el ejercicio de que no paga y elevamos las cuentas de esta manera, no vamos a salir a flote en una Ley 550 que nos obligó a restringir gastos, que nos obligó a elevar la productividad, pero sobre todo nos obligó a darle oportunidad y pertinencia.

No puede hablarles de otros temas, porque ya me dicen que no tengo tema, pero creo que en la Oficina Jurídica sí que se pierde plata que necesita el Hospital, les agradezco mucho, señor Presidente muchas gracias, por la invitación.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Con mucho gusto, con mucho gusto. Doctor Jorge Iván, vamos a permitir que usted de la intervención, luego la doctora Lesmes Secretaria de Salud, igualmente a la Presidenta de la Comisión de Bienestar de la Asamblea del Departamento del Valle.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Un saludo especial para el señor Ministro, muchas gracias, que esté por acá, también un saludo muy especial a las demás personas, al señor Superintendente que está aquí con nosotros. Habíamos dicho en la introduc-

ción, la importancia de los Hospitales Universitarios y habíamos planteado que los Hospitales Universitarios son fundamentales por dos misiones que cumplen, formar talento humano en el sector de la salud, formar Auxiliares, Enfermeras, Médicos, Especialistas, Terapeutas, es fundamental para el desarrollo de una sociedad, las sociedades no salen adelante si no tienen provisión suficiente de este talento humano y este talento humano protege la salud y la vida de hombres y mujeres, de niños y de ancianos, por eso un país que camine al progreso, debe formar talento humano en el sector de la salud, porque la cobertura en los servicios de salud es algo que debo plantear de forma sistemática, no es tener un carné, la cobertura de los servicios de salud es tener servicios oportunos que garanticen la vida, la única vida.

Dado que nosotros tenemos una limitación en los Hospitales Universitarios en ese enfoque misional de formar talento humano, tenemos un déficit de Especialistas mayúsculo, tenemos déficit de Hemato Oncólogos, cuando no existe un Hemato Oncólogo en un niño, las posibilidades de muerte son muy altas, mírenlo así, en el Sistema de Medicina Prepaga en Colombia, la sobrevivencia de un niño con alguna enfermedad de la sangre, con algún cáncer de sangre es del 85%, la sobrevivencia de ese mismo niño en un Régimen Subsidiado es tan solo del 25 al 32%, dónde está la dificultad, en no tener el Especialista Hemato Oncólogo y de donde proviene la dificultad, en que no tenemos una política para promocionar la formación en el talento humano y tenemos a los Hospitales Universitarios en crisis.

O veámoslo en otra forma, los avances en la medicina son tan interesantes, tan importantes y tan innovadores, que cada vez más personas puede sobrevivir por enfermedades de carácter cardiovascular, porque se dispone del Terapeuta endovascular, se hace la Terapia endo vascular, se hace el stent, al hacer la tarea vamos a tener posibilidades de mayor sobrevivencia de ese paciente enfermo cardiovascular. ¿Cuáles son las circunstancias?, no tenemos Terapeutas endovasculares en Colombia, por tanto en la periferia señor Ministro, a los 40 años, 44 años con infarto del miocardio, mueren las personas por ausencia de Especialistas, ¿dónde está la circunstancia?, no hay Hospitales Universitarios.

O veámoslo de esta manera, no hay algo más rápido, de mayor evolución favorable que un paciente que sufre una fractura y tiene una intervención inmediata, los costos se reducen, la posibilidad de salir adelante está, pero resulta que en la periferia de la patria no tenemos los Ortopedistas y los Traumatólogos suficientes, que quiere decir eso (el anterior por favor), que quiere decir esto, que estamos fallando en la política para formar talento humano en el sector de la salud a pesar que estamos disponiendo mayores recursos para el sector de la salud, a pesar de tener mayores coberturas en apariencia con un carnecito que dice, pertenezco al Régimen Contributivo o pertenezco al Régimen Subsidiado, pero ese carnecito, no significa que tenga oportunidad en la atención por déficit de personal.

Pero los Hospitales Universitarios cumplen una segunda misión, yo quisiera que el Superintendente me preste atención, porque yo jamás he ido a su oficina a pedirle un puesto, ni a hablar de fútbol y cuando vienen acá a mí me gusta que escuchen. Entonces, la segunda gran misión que tiene un Hospital Universitario, es prestar servicios de mediana y alta complejidad, ser el

espacio maravilloso del conocimiento, donde se tiene lo último de la tecnología, incluso aquello que está en proceso de ensayo y experimental, para preservar vidas. Pues bien, los Hospitales Universitarios de Colombia no están en ese nivel, están con tecnología obsoleta, no tienen como prestar esos servicios de mediana y alta complejidad y estamos en una verdadera crisis, por eso este debate va mucho más allá de la crisis del trabajador del Hospital Universitario del Valle o va mucho más allá de la crisis del Hospital Universitario de Cartagena, es un tema de carácter estratégico, tiene que ver con la solvencia de nuestro sistema y con la posibilidad de que nuestro sistema salga adelante, si los Hospitales Universitarios se cierran, no tendremos como sacar adelante el modelo, es claro.

Ahora veamos entonces a continuación de manera ordenada, que podríamos pensar, son causas estructurales del sistema (pasemos por favor), la primera, los Hospitales Universitarios son lo que uno llamaría el último peldaño, es el sitio donde trasladan a todo aquel paciente que no fue atendido en ningún punto de la red, porque su póliza se había agotado o porque no tenía contrato o porque nadie lo quería atender y son trasladados seres humanos valiosos a los Hospitales Universitarios como último punto, como último peldaño, para que sean atendidos, recursos que en apariencia debieran ser cubiertos por la EPS, pero se utilizan el argumento, no está en el Plan o por el Régimen Subsidiado, pero se utilizan el argumento, no está en el Plan. Pues bien, resulta que el 70% de lo no Pos son elementos de altísima complejidad que demandan Hospitales de alta complejidad para atenderlo, para que los pague quien, para que los pague el Ente Territorial, para que los pague el departamento del Atlántico o para que los pague el departamento del Valle o para que los pague el departamento de Bolívar, o para que los pague el departamento de Risaralda, ¿quiere que le explique qué pasa Senador Soto?, los Entes Territoriales no tienen como pagar esos servicios no Pos prestados por los Hospitales Universitarios y se va por allá a un cajoncito de cartera de difícil cobro, de cartera que es casi imposible recuperar o de cartera que se queda en los anaqueles en un cola interminable para cobrarle al Ente Territorial porque al final el Ente Territorial no tiene como resolver o algunos Entes Territoriales de manera macabra lo contratan con la red privada, dejando al Hospital público Universitario chupando, aspiro que eso no ocurra en el departamento del Valle, porque esa sí que es la ruta, cuando yo no tengo como pagarle a ese hospital Universitario por ese servicio de alta complejidad prestado, tengo quizás un arreglo con la red privada, donde la red privada se beneficia y deteriora al hospital público.

Pero eso es muy grave, pero más grave aún es cuando se trata de medicamentos de altísimo costo, donde le trasladan al paciente al hospital Universitario, para que el hospital Universitario lo pague y el hospital Universitario tiene que coger de su escaso patrimonio con cargo a tutela y pagar un servicio que jamás recaudó. Pero lo más grave de esta historia donde yo sí quiero que la Superintendencia muestre verraquera, es esa historia de clínicas y hospitales que atienden al paciente del SOAT hasta cuando la póliza se agota, para después ir a trasladar al paciente como si fuese un bulto a los hospitales universitarios, atienden entonces la fractura del fémur, agotan la póliza hasta de 8 millones de pesos, agotan la póliza y trasladan al paciente porque no atendieron el trauma craneoencefálico del sujeto a que lo atiendan en

la Unidad de Trauma o en la Unidad Cerebral de cualquiera de los hospitales universitarios de Colombia.

Qué pasa por Dios, en qué modelo de salud hemos llegado, cuando las personas se convierten sencillamente en mercancía, en una cifra, no en un individuo valioso, no en un individuo con hermanos, con padres, con hijos con historias, que piensa, que siente, esto es una circunstancia de tal complejidad y de tal daño, que no podemos imaginar la cantidad de recursos perdidos por lo que ha venido corriendo, ese primer punto que demanda que los hospitales universitarios sean el último peldaño, nos genera unas sobrecargas laborales y de servicios que son realmente imposibles de resolver.

Pero después viene otra situación y es los pagos inoportunos, pareciéramos estar nosotros como un hámster, dando vueltas y vueltas en una historia, como un conejito de indias, dando vueltas y vueltas en una historia. Yo fui Director del hospital en el año 2000, 2000, ¡Dios santo, tanto tiempo y otra vez la misma historia!, la misma historia de qué, que el 75% señor Ministro, escúchelo, el 75% de la cartera de todos los hospitales universitarios de Colombia es cartera envejecida, mientras tanto del Director del hospital sí tiene que pagar cada 30 días el personal, los servicios generales, los servicios públicos, los insumos, la atención. A ustedes no les pasa, porque ustedes están aquí en Bogotá, pero quien está ahí al lado del hospital sabe lo difícil que es liderar un hospital cuando uno no tiene con qué pagar, los reactivos para banco de sangre, los insumos para la anestesia, los propósitos o el material de osteosíntesis para hacer la reparación de un cuerpo dañado, esto está loco, cómo quieren que sobrevivan los hospitales cuando el 75% de las cuentas por cobrar está envejecida, está loco, pero adicionalmente la liquidación de Empresas Promotoras en Salud es lo más tétrico que le puede pasar a hospital o clínica en el país, se pierde la plata, quien paga por la liquidación de Selva Salud, de Cali Salud, de Caprecom, de Saludcoop, de las diferentes EPS que se han venido liquidando, se me escapan las manos para contar EPS liquidadas, Solsalud, tantas pero tantas EPS liquidadas sin tener unos recursos que queden frescos para el pago de los hospitales universitarios en Colombia y esos recursos no están siendo recaudados y esos recursos los aplica el hospital público con cargo a su patrimonio o con cargo a la tragedia que viven los trabajadores, no se ha resuelto. Qué pasa cuando un banco entra en crisis, existe un gran fondo por allá que da el salvavidas, cuando un hospital o cuando una EPS es liquidada, nadie responde, y saben ¿por qué nadie responde?, porque las EPS al ser un intermediario, no dispone de grandes activos para poder pagar las cuentas que tiene que pagar, las EPS no tienen hospitales, ni tienen clínicas, ni tienen grandes propiedades, al final la EPS es un intermediario, es información, que solamente con ser liquidado no puede reponer lo que los hospitales universitarios públicos demandan.

Pero además, nadie paga en tarifa por el proceso formativo, nadie paga, ¿sabe una cosa Ministro?, llevamos tres meses del año 2017 y ustedes todavía no han dado las primeras beca-crédito, nadie paga, nadie paga por formar un residente, o por formar un interno o por formar un auxiliar o por formar un terapeuta y ustedes creen que eso es gratis, usted creen que tener un quirófano con tres o cuatro estudiantes es gratis, ustedes creen que tener estudiantes con mayor sobrecarga en términos de gastos, de asepsia, de gastos generales, de sociedad, es gratis, ustedes creen que la

falta de experticia no posibilita que se pierdan insumos, ustedes creen que someter al paciente a las manos del muchacho en práctica no le quita competitividad a uno como entidad y después de tantos años nadie paga por el servicio formativo de los estudiantes en Colombia y cuando se paga, lo paga el estudiante y lo paga el estudiante en clínicas de altísima calidad lo que va a significar cada vez más una sociedad excluyente, porque los muchachos pobres con talento, no se podrán formar jamás en ese tipo de entidades hospitalarias o clínicas privadas o universidades privadas, cuánto vale un semestre en la Universidad de Los Andes o en la Javeriana o en el ICESI **o cuánto vale en cualquier universidad privada para formarse. Es terrible, es un problema estructural y si usted no educa a los jóvenes para poder con cargo a la educación tener una movilidad social, este seguirá siendo uno de los países de mayor inequidad del mundo, lo seguirá siendo, los muchachos no tienen como estudiar en esas universidades o van a hospitales universitarios como el del Valle o como el de Cartagena o como el del Atlántico o como el de Neiva o como el de muchos donde no hay cómo estudiar de forma adecuada, es un error, pero además es un error la obsolescencia tecnológica de los hospitales universitarios en Colombia, nada va más rápido que el desarrollo tecnológico en la medicina, la nanotecnología, las nuevas ayudas diagnósticas, los elementos de imagenología, los nuevos reactivos, nada va más rápido que eso. Vayan a un hospital universitario público en Colombia a ver si tiene el resonador, ¿mi doctor usted tiene resonador?, a ver si tiene el antiógrafa, a ver si tienen el ecógrafo, a ver si tienen la última y más importante de las tecnologías para que el estudiante se forme y para que preste el servicio, no lo hay.**

Pero adicionalmente la red de servicios Ministro, ¿saben una cosa de la red de servicios?, la red de servicios se apuntala no de acuerdo a las necesidades de nuestra comunidad, se apuntala de acuerdo a lo que le genere caja al Director, por eso se cierran camas de Pediatría, por eso se cierran camas de Pediatría, por eso ninguna clínica se monta servicios de urgencia con toda la batería, porque lo que determina la organización de la red es los ingresos que eso le genere a esa institución pública o privada. No organizamos la red de acuerdo a las complejidades o a niveles de atención, se organiza la red de acuerdo a lo que al Director de buena fe le pueda significar un recurso, entonces el Director por allá en el centro de salud, en Marroquín, en Agua Blanca monta su ecógrafo y por eso el hospital de segundo nivel monta X, Y y Z y por supuesto viene toda esta tormenta para los hospitales que estamos en lo último, los hospitales universitarios.

Entonces, en eso que yo llamo circunstancias estructurales, le tengo que decir a los dos Directores acá presentes, no tienen como sobrevivir, dejen el cuento hombre, no tienen como sobrevivir, usted no va a sobrevivir doctor Corrales si las EPS le siguen faltando, usted no va a sobrevivir si el departamento no le paga lo no POS, usted no va a sobrevivir como hospital universitario si no le mete 20 mil millones en tecnología, usted no va a sobrevivir, estos temas son radicalmente determinantes en la sobrevivencia de un hospital universitario y demanda una nueva ley para hospitales universitarios y demanda unos ajustes que nos posibilite que los hospitales universitarios efectivamente cumplan su misión.

Pero si esto es grave, algunos pasan a sus problemáticas administrativas y entonces vienen los problemáticas administrativas y se los voy a tratar de tocar. Primer problemática administrativa, relaciones contractuales desventajosas, recomendado por el Ministerio de Salud en el año 2001, tercerice, ¿sí o no doctor Samuel?, tercerice, bájese de los costos, entréguele a terceros el manejo de los servicios de alta complejidad, prescindir del talento humano que es prescindir del conocimiento, prescindir de su objetivo misional, tercerice y tercerizar es un grave problema porque es un incentivo perverso y es un incentivo perverso en la medida en que el tercerizado o el que ha tercerizado va a adelantar un proceso de facturación al límite, sin importarle los gastos del sistema, al final cuál es la misión de quien presta el servicio, tener mayor ingreso o para mí o para mis accionistas y por tanto la capacidad administrativa no va orientada a proteger el dinero de todo el modelo, sino que va orientada a generar más caja para la entidad que ha tercerizado. Pero qué es esto tan bonito, tercerice y rompa el criterio de un hospital, mire a lo que ha llegado Cartagena con el respeto de los cartageneros acá presentes, ¿saben a lo que ha llegado?, a tener una tolda con un montón de servicios tercerizados, es La 14, es el Almacén La 14, eso es lo que tienen, La 14, cuando tienen en concesión diferentes servicios, eso está loco, eso rompe el criterio de una entidad de salud, eso rompe su objetivo misional, eso permite que se pierda el conocimiento, eso no posibilita mantener una institución hacia adelante, eso fractura al paciente, pase señor paciente que hoy lo atiende dentro del mismo hospital, tercerizado A, pase que mañana lo atiende tercerizado B, pase, que pasada la factura la hace tercerizado C, en qué mundo estamos viviendo para poder permitir que ese tipo de problemas ocurran.

Pero si esas relaciones contractuales son desventajosas, imagínense desde el punto de vista administrativo los incumplimientos en las cuentas por cobrar lo que genera, toca ir a la banca, si yo... y la EPS no me paga oportunamente, yo tengo que ir a la banca, pero la banca ya no le presta a los hospitales públicos universitarios de Colombia, entonces me tengo que apalancar en el proveedor y entonces al apalancarme en el proveedor, le tengo que adquirir al proveedor con sobrecostos en el insumo que la red privada o quien tiene liquidez lo compra al menos -15 o al menos -25%, claro yo sí lo proveo doctor Ospina, Báxter, pero fíjese, como usted me paga cada 90 días, le tengo que cargar eso y eso sobrecoste todo el sistema, pero adicionalmente tienen la obligación inmediata de pagar o vayan ustedes adminístrenme una institución con la cultura de trabajadores a los que usted no les paga sagradamente los 30, vayan adminístrenme ese trompo en la uña, vayan adminístrenme una institución de salud donde usted a la gente no le puede pagar como debe ser cada 30, vayan yo los invito, yo los invito a que revisen cómo planifica la vida un trabajador hospitalario de los hospitales universitarios de este país, yo los invito a que vean, a que vean lo difícil que es el ambiente organizacional y la manera para prestar el servicio, que por supuesto hace más complicada la tarea, pero viene el sobrecoste de adquisiciones, el sobrecoste inherente a estas dificultades de liquidez del que he hablado, pero también el sobrecoste perverso, sí que se tienen que cuidar de ese sobrecoste perverso, señor Gerente Interventor y señor Gerente, porque este sobrecoste ese es el que está de la mano del elemento corrupto, cuando uno revisa lo que le envié el sindicato al señor Ministro y al señor

Superintendente sobre el señor Jaime Rubiano y sobre la señora Urriago, era que sobrecostraba las adquisiciones del hospital, la dipirona de \$800, la compraba de \$1.600, el material de osteosíntesis de X plata, X plata más uno y no hay forma de sobrevivir en este sistema cuando se adelanta un proceso de sobrecostrer adquisiciones en una entidad de salud.

Pero después viene burocratización, entonces hay indicadores que uno tiene, son los indicadores de número de funcionarios por cama, porcentaje de funcionarios administrativos vs funcionarios asistenciales, uno tiene más o menos la idea, pues bien y ahí sí que la clase política tradicional de este país tiene que dar cuentas, oiga si presionan la burocratización de los hospitales, venga hermano recíbame este auxiliar, venga hermano recíbame este funcionario, venga hermano recíbame este mensajero, venga hermano recíbame X, Y y Z y una burocratización del hospital lo deteriora y lo acaba, por eso me parece muy importante que la Superintendencia de Servicios recoja la denuncia que ha hecho la Senadora Nadya Blel en términos del incremento de la nómina del hospital donde usted es Gerente interventor, no le vamos a permitir eso, no le vamos a permitir que en 4 meses se incremente la nómina, no en hospitales en crisis, no, no lo podemos permitir y me da pena, pero le tendré que decir a los colegas que presionan para eso, que hay formas de hacer política distinta a la del clientelismo, a la de la burocratización de entidades de salud, no lo vamos a permitir doctora María Cristina en el Valle, porque no podemos permitir la burocratización de entidades de salud.

Pero adicionalmente se viene un problema complicadísimo y es el tema de los gerentes al interior de las instituciones de salud, sin liderazgo, tiene más liderazgo mejor dicho el vigilante, sin liderazgo, sin liderazgo para ejercer lo que significa administrar un hospital, para convocar el alma del hospital a un objetivo común, para seducir, promocionar y jalonar el desarrollo de la institución de salud. Me he encontrado que gran proporción de los hospitales universitarios del país, tienen gerentes pusilánimes, creyendo que esto todavía depende de subsidio a la oferta y que no depende de una gestión de un verdadero gerente.

Pero adicionalmente en problemas administrativos está la obsolescencia tecnológica, ya no estoy hablando de la prestación del servicio, estoy hablando de la obsolescencia tecnológica para los procesos administrativos y de facturación, hombre, Ministro, hace rato que su Ministerio pudo haber comprado un verdadero software para todos los hospitales colombianos y llevarlos al orden en términos de facturación y organización en línea, pero Ministro, hace rato que debíamos haber tenido a todos los hospitales monitoreados en línea en relación a como factura y como adelanta la tarea, pero los procesos de los hospitales universitarios en Colombia en relación a la facturación son superdeficientes. Mire lo que dice la Gobernadora del Valle, encontré en unas cajas, en un cuarto secreto, facturas por 40 mil millones de pesos no radicadas, Jesús, María y José, yo nada más vi eso y me enfrié, dije que es eso, será que alguien en el hospital hizo un acuerdo con la EPS para no trasladar la factura, será que es tan indelicado el ser humano, después me han dicho no Ospina el problema es que no tenemos el salto tecnológico para la facturación oportuna en donde se preste el servicio. Vayan a Valle de Lili para que vean que la auxiliar de enfermería con una tablet le está cargando desde que presta el

servicio, la factura, vayan, vayan para que vean cómo se va cargando en línea de la misma manera casi que cuando usted va a un supermercado.

Pero, además de esos temas, yo sí quiero compartirles las consecuencias, qué pasa cuando las condiciones estructurales no se intervienen y las condiciones administrativas no se intervienen, lo primero se pierden vidas, entonces me di la oportunidad de leer a cuándo, a cuánto, de qué cifra estamos hablando por demandas de responsabilidad civil que tienen los hospitales universitarios en Colombia, óigame esto doctor Édinson, en Colombia si fallaran a favor del ciudadano, los recursos no alcanzarían porque están en el orden de 4 billones de pesos, lo que señala la comunidad que le deben los hospitales universitarios por iatrogenia, negligencia o mala práctica médica, especialmente en el Caribe, doctora Nadya, cuántas vidas se han perdido por falta de atención oportuna y con calidad en los hospitales universitarios públicos.

Pero sí es problema la pérdida de vida porque es una sola y ya perderla no nos soluciona, imagínense las secuelas, qué es una secuela, es algo que no se va a poder corregir, es aquello donde el ser humano mantendrá una discapacidad por siempre, es aquel niño que no fue atendido oportunamente en el parto y nació con un retraso mental, es aquel señor que no fue intervenido oportunamente y va a quedar con una discapacidad, las secuelas que está generando esto en los hospitales universitarios de toda la Patria son enormes, pero adicionalmente los problemas ya los estamos viendo, no tenemos talento humano en el sector de la salud, no tenemos hematoncólogos en Cali y los niños se nos están muriendo, las leucemias, los linfomas están ahí pulpitos, no hay quién los atienda, por qué, porque los hospitales universitarios están en crisis, entonces no hay una política clara para formar talento humano y ahora se les ocurrió decir que no es bueno que vengan del extranjero, yo nunca he sido xenofóbico, no lo voy a ser pues ahora después de viejo, pero me parece terrible los que dicen que no podemos recibir especialistas venezolanos o especialistas cubanos o especialistas argentinos que nos están llegando y por qué no, si no los tenemos en el país, por qué no, porque cerramos la puerta.

Pero adicionalmente a eso tenemos algo que se llama pérdida del conocimiento, los hospitales universitarios están perdiendo su capital humano y su conocimiento por todo esto que ha venido ocurriendo, tercerizar, si yo tercerizo pierdo el conocimiento y si se pierde el conocimiento se pierde una capacidad fundamental que es la capacidad de trasladar a otro la información obtenida.

Y adicionalmente lo que viene, el cierre y se pierden empleos, se perdieron los empleos del hospital Universitario del Valle, doctor Corral sacó las terapistas con 15 años de experiencia, su estudio técnico es débil, se lo digo con todo cariño, pero con energía, sacó los médicos de cuidados intensivos, su estudio es débil, cómo va a sacar los médicos de cuidados intensivos, sacó los médicos de urgencias, ¿sabe una cosa doctor Corral?, no hay mejor sitio para que a uno lo atendieran en el momento de una urgencia médica por trauma que el hospital Universitario del Valle y usted sacó a los médicos de trauma, los sacó hermano, cómo los va a sacar, cómo los va a sacar, cómo se le ocurre pensar que yo por una decisión fiscalista de crisis tengo que prescindir de ese talento humano, no, sacaron las enfermeras calificadas por todo, 20 años de trabajo, entonces ese

conocimiento que se pierde en los hospitales universitarios es terrible, pero adicionalmente a esta historia, les voy a mostrar este listado de hospitales universitarios: hospital Universitario Tobón Uribe de Antioquia, me dicen Ospina que va muy bien, lo visité y hablé con el Gerente, me dice no Ospina íbamos muy bien, ya las cuentas son muy grandes; el San Vicente de Paúl es de clip privado, algunos de los que están ahí presentes van muy bien, pero qué hicieron, tuvieron un gran Gerente, no posibilitaron cometer errores en el área administrativa y entendieron la tarea, pero otros están muy mal.

Sigamos, sigamos, ya le voy a decir..., (que si alcanza la reunión dejar en 10 minutos, está mal escrito alcanzar no es con s). Entonces el tema es un tema realmente complicado, yo voy a ir cerrando porque acá me están diciendo que se nos está acabando el tiempo, pero quiero ir dejando estos elementos, necesitamos tener una política para hospitales universitarios, que nos los salve, nos los salve, necesitamos tener una política para formar talento humano que no sea la de la facturación, sino que sea la de preservar los recursos de la salud, necesitamos una financiación distinta de los hospitales, no que sea a cargo de una factura permanentemente que es un taquillazo que nunca se va a suplir, sino que pudiese ser a partir de unos recursos no digo de oferta, pero de unos equivalentes que posibilitara decir, este hospital presta este servicio y tiene unos equivalentes para ser medido. Yo me alejo completamente de todos los que dicen que la Ley 100 es terrible y que hemos perdido mucho, no, miren yo creo que hemos tenido nuevas instituciones, creo que hemos aprendido en costo, creo que hemos aumentado los recursos en salud, creo que hemos aumentado en conocimiento de nuestro modelo y de nuestra gente, pero es muy perverso pensar que no podemos hacer algo adicional.

Como me dicen que no tengo mayor tiempo, solamente cierro (sigue por favor).

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Sí, se aprueba la moción.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Por mucho que corra señor Presidente y con todo respeto con un cordial saludo para todos, no será posible terminar este debate hoy, porque ahí hay además de eso otros temas y otras preguntas, entonces yo sí le pido encarecidamente que se conceda el tiempo necesario para que se hagan las exposiciones concretas, porque este es un tema de gruesísimo, de gruesísimo calibre y para no volver a intervenir porque yo, lo que tenga que ver conmigo pues vuelvo y le solicito que siga el debate, solamente una cosita con la venia, no, mejor no porque es una moción de orden, es para eso, no, no le introduzco otra cosa, gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Senador Soto, no, justamente usted sabe cuál es la mecánica interna de los procedimientos, cuando uno de los colegas está interviniendo de todas formas hay un tiempo relativo, por eso se le consulta si desea un tiempo adicional para que siga haciendo su exposición, estamos de acuerdo, es en que al inicio planteamos que este era un debate de marca mayor, que trascendía más allá, iba más allá del tema del hospitales, de temas específicos, focalizados, eso lo hablamos desde el prin-

cipio y claro que vamos a requerir tiempo y cuando ustedes lo consideren, sé que hoy no podemos cerrar este debate con relación a todo el Sistema de Salud, ustedes que yo tengo una propuesta al país que está generando problemas, traumas, ronchas en algunos sectores que es liquidar las EPS pues claro que estamos en esa gran discusión, entonces bienvenido, de eso se trata, entonces para hacerle la precisión respectiva. Senador Ospina tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Para atención, dicen los hospitales y las clínicas que las deudas alcanzan los 7 billones de pesos, dice el Ministerio de Salud que las deudas son 4.5 billones de pesos, unas diferencias enormes, algo muy malo debe pasar cuando sea la cifra que dicen los hospitales o sea la cifra que dice el Ministerio, muchas entidades estén abiertas, porque uno no puede tener una entidad que sobreviva con unos niveles de 4.5 billones en cuentas por cobrar, miren el desbarajuste, piensen ustedes que tienen una fábrica de camisas o que tienen un cultivo de café y piensen que al final del año las cuentas por cobrar sean el 40% de su propósito, al otro año está cerrado, piensen lo que pasa en el sistema colombiano cuando las cifras son de acordeón, alguien está apalancando el funcionamiento de hospitales en Colombia y ese alguien que está apalancando el financiamiento de los hospitales en Colombia no queda más que ser el trabajador hospitalario.

Planteo, se han hecho sin embargo leyes y hemos hecho la Ley 1164 de 2007 de talento humano, yo no estaba en el Congreso, estaba en campaña para la Alcaldía, no suficientemente desarrollada para poder efectivamente afinar los temas de los Hospitales; la Ley 1438 de 2007, no suficientemente desarrollada para los Hospitales Universitarios; la Ley Plan de Desarrollo donde esta Comisión planteó, se fortalecerán las Instituciones Prestadoras de Servicios Universitarias y hospitales públicos Universitarios, no se ha desarrollado y en la medida en que ello no se ha desarrollado, los Hospitales Universitarios seguirán teniendo la crisis.

Yo quiero cerrar de verdad, decir que tengo muchísima fe en que podamos construir equipo con el Gobierno nacional en la ley de hospital universitarios del país y que esa ley la podamos sacar con sentido de urgencia en el poco tiempo que nos queda de legislación a los acá presentes. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Sí, muy bien. Entonces antes de continuar con la Secretaría de Salud, el señor Ministro me ha pedido el uso de la palabra, yo creo que es muy pertinente, doctor Alejandro Gaviria, bien pueda por favor.

Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Gracias señor Presidente, muy buenas tardes a todos. Yo voy a tratar de dividir mi intervención en dos partes, en la primera quiero hacerles una presentación sobre la problemática macro y después hacer algunas alusiones puntuales complementarias a lo que ya se ha dicho sobre los hospitales, tanto el Universitario del Caribe como el Universitario del Valle. Quiero que organicemos la reflexión de la siguiente manera y voy a retomar los elementos principales de la juiciosa intervención del Senador Jorge Iván Ospina, donde en el

fondo lo que estamos haciendo es lo siguiente, estamos de alguna manera observando la problemática desde el sistema de salud desde la óptica de los hospitales universitarios públicos y los problemas que hay allí y yo diría doctor Jorge Iván que lo que usted hace es un análisis de las causas de los problemas y si se quiere una clasificación de los problemas en dos tipos de problemas distintos, uno yo los voy a llamar problemas externos a la gestión hospitalaria y otros que atañen más directamente a lo que pasa al interior de los hospitales, déjenme utilizar una clasificación distinta para entender lo que está ocurriendo.

Lo voy a decir, el primer tipo de problemas no tiene que ver con el sistema de salud, el segundo tipo de problemas no tiene que ver no con el sistema de salud, sino con el funcionamiento de nuestro sistema descentralizado y ahí es donde, doctor Jorge Iván, yo quiero hacer unas primeras aclaraciones que yo creo que son importantes, para bien o para mal y yo creo que el país puede debatir, desde muy temprano, desde la concepción de nuestro sistema de salud se planteó como un elemento fundamental, la autonomía hospitalaria, muchos hablan de una triple descentralización, se descentralizan algunas funciones importantes en las Secretarías de Salud, se descentralizan unas labores administrativas de organización de la red y de pago en las EPS, pero también se lleva la descentralización un paso más allá al crear las empresas sociales del Estado como entes autónomos. Eso pone allí la responsabilidad y eso hace que en muchos casos, en la gran mayoría de los casos, lo que ocurra con un hospital público sobre todo con un hospital público de tercer nivel dependa de la gestión que se hace en el nivel local, uno podría aquí hacer un debate muy similar y creo que un artículo académico que podría escribir cualquier universidad colombiana, Presidente Uribe usted que ha trasegado en estos temas, esa problemática de muchos de los hospitales de tercer nivel es una problemática similar a las electrificadoras, a las licoreras, a las loterías de nivel local, donde no es el sistema, es la mala gestión territorial de empresas descentralizadas lo que hace la diferencia. Ayer estaba en Mocoa, salgo de la reunión, se aproxima un miembro de la Junta Directiva representante de los pacientes y me dice tal vez una verdad de a puño que resume muchos de esos temas, el problema no es la Ley 100, el problema tiene que ver mucho con estos fenómenos de politiquería, de clientelismo territorial. Pero volvamos un paso atrás y yo quiero decir lo siguiente, enfoquémonos en las causas externas, muchas, ustedes las conocen, las hemos debatido innumerables veces en este escenario, los problemas de pagos y los problemas con las EPS y demás.

Yo me voy a concentrar más bien en la coyuntura de este momento y cuáles preocupaciones yo estoy observando de los problemas externos, los que atañen más al Sistema de Salud, preocupaciones que tenemos que resolver entre todos este año que tiene un horizonte de corto y mediano plazo, tengo aquí tres preocupaciones preponderantes que van a incidir de manera fundamental en lo que va a ocurrir en los hospitales universitarios públicos, pero en toda la red pública de hospitales y en todos los prestadores.

Primero, tema de Caprecom, la liquidación de Caprecom dejó una deuda importante, de pronto el país no sabe que en las últimas semanas se han pagado más de 500 mil millones de pesos, aquí se dijo por el repre-

sentante de los sindicatos, que no se la había pagado nada a los hospitales, se tienen que actualizar para los debates creo yo, eso es una mentira, al hospital se le pagó un porcentaje importante, creo que cercano a los 12 mil millones de pesos, bueno 10 mil millones de pesos, bueno podemos tener una cifra que podamos traer de acuerdo ahora, en todo caso es un valor significativo que se le reconoce, que es el 40% aproximadamente de las acreencias reconocidas.

El debate que yo quisiera que veamos en el Congreso y que yo creo que se puede dar en el contexto de la próxima adición, lo tendremos en las próximas semanas, es si se puede allí mismo conseguir unos 500 mil millones de pesos adicionales para que Caprecom cumpla con sus obligaciones y eso le sirva a la red pública de hospitales, para que Senador Ospina no pase lo mismo que Cali Salud que usted mencionó o Selva Salud, usted conoció como Alcalde las dificultades de Cali Salud, unas dificultades muy anteriores a la presencia mía en el Ministerio y que tienen que ver con un conjunto de dificultades muy complejas y no ha sido posible así como no ha sido posible para la nación ponerse al día con todas estas obligaciones, tampoco ha sido posible para la entidad territorial, esa es una primera preocupación, Caprecom, si quiere Presidente puede hacer una pregunta.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bueno, honorable Senador Honorio Henríquez si gusta.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muy bien Ministro, no sé si prefiere al final o...

Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Yo no tengo problema.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Él no tiene problema.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Es una pregunta acompañada de una preocupación Ministro, porque usted habla de Presupuesto General de la Nación y uno mira que usted en su actividad requiere 1.3 billones para el tema de aseguramiento y solo se aumenta el presupuesto, voy a hablar del presupuesto general del Ministerio en 917 mil millones de pesos, de los cuales 800 mil millones de pesos van destinados a este tema del aseguramiento, habría un faltante de 500 mil millones, entonces esto preocupa.

Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Ese es el segundo tema Senador que yo tenía aquí, la primera preocupación es Caprecom. La segunda tiene que ver con los recursos necesarios para el cierre financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud año 2017, ya funcionando con unidad de caja, ya las subcuentas hacen parte de la historia compleja y antigua de nuestro sistema, las cuentas son como las

menciona el Senador Honorio, hoy en día teniendo en cuenta 2.5 billones de pesos de recobros en el Régimen Contributivo y el faltante que tenemos estimado por el valor que se presentó en la adición, es cercano a los 400 mil millones de pesos, esa es la segunda preocupación puntual.

La tercera también ha sido mencionada aquí por el Senador Ospina y muy seguramente la iba a mencionar la Secretaría de Salud del departamento del Valle, tiene que ver con los recursos para pagar lo que está por fuera del plan de beneficios de salud en el Régimen Subsidiado en cabeza de las entidades territoriales, ahí tenemos dos tipos de problemas, el problema acumulado de stocks, el departamento de Antioquia debe algo así como 300 mil millones de pesos, la cifra del departamento del Valle ya supera casi los 100 mil millones y ese déficit se nos está ampliando y eso podría, hoy en día las deudas acumuladas son cercanas a 1 billón de pesos y podría ampliarse en 200, 300, 400 mil millones de pesos este año 2017.

Y el otro problema tiene que ver con los instrumentos financieros que necesitamos para resolver en buena medida las deudas acumuladas en Saludcoop y Cafesalud, digo esto porque esa es la coyuntura actual, eso es lo que tenemos que resolver, ese es el desafío que tenemos entre manos para que muchos de los problemas financieros que han sido mencionados no se vayan a exacerbar en los próximos meses.

Entonces hago un resumen, esos son los cuatro elementos preponderantes del Ministerio para que este problema Senador Ospina no siga creciendo, el pago de las deudas acumuladas en Caprecom, el cierre financiero del Sistema General de Seguridad Social año 2017, el no POS en cabeza de departamentos y distritos con deudas acumuladas cercanas al billón de pesos y un déficit proyectado de este año superior a los 200, 300 mil millones de pesos y la necesidad de instrumentos financieros, hoy en día, no puestos en práctica para tener una buena resolución de los problemas acumulados también por un tiempo en Cafesalud y Saludcoop, ese no es un problema fácil.

El Senador Ospina mencionaba que este es un tema permanente, que él como Gerente lo vivió y lo seguimos viviendo, desafortunadamente la historia del sistema de salud por mucho tiempo, en parte por razones estructurales no mencionadas aquí, Colombia se distingue en el concierto de América Latina por tener tres elementos que hacen que la administración de este sistema sea mucho más difícil que en otras latitudes, primero que tenemos un gasto de bolsillo muy bajo para todos los procedimientos de alto costo el sistema de salud colombiano es un sistema en esencia de precio cero. Segundo que tenemos el sistema más judicializado de América Latina, este año no más vamos a pagar más de 200 mil millones de pesos por medicamentos y dispositivos que ni siquiera tienen registros sanitarios, en el fondo donde hay una inducción de demanda muy compleja y donde la misma capacidad regulatoria del Ministerio y todas las entidades del Estado se ven borradas por decisiones judiciales. Y tercero, tenemos una ley estatutaria que es única en América Latina y que de alguna manera incorpora unos principios, uno podría decir si se quiere en demasía generosos, esa situación hace que detrás de estos problemas financieros, yo ya les planteo cómo conseguir los recursos para este año, lo que tenemos señoras y señores es una situación de

un sistema de salud de que a pesar de que los recursos públicos que tenemos dispuestos este año son de 40 billones de pesos hay que gastar más recursos de lo que tiene, por eso yo he tratado en todos los debates de manera casi insistente convirtiéndome en una suerte de predicador, diciendo no confundamos las consecuencias de los problemas con sus causas inmanentes, trascendamos lo aparente, no podemos caer en lo superficial, el problema del sistema de salud no se circunscribe como creen muchos a la naturaleza del pagador, si hoy pudiéramos de buenas a primeras decir que el Régimen Subsidiado entonces no se administre vía EPS y vamos a darle esa facultad a las Secretarías de Salud Territoriales, primero no tenemos las capacidades instaladas allí, el solo tema del no POS que es una pequeña labor en ese sentido de convertirse en pagador, ha desbordado las capacidades del territorio, pero ese no es el punto que quiero hacer, el punto es que cualquier pagador público, privado, mixto o de cualquier naturaleza que usted ponga allí, si usted gasta más de lo que tiene va a verse en problemas, este problema es tan grave que como gastamos más de lo que tenemos, en el fondo qué terminamos haciendo Senador Soto, **¿cómo lo hemos financiado entonces?, como este problema ya se ha vuelto mucho más grave, utilizamos los excedentes acumulados del Fosyga por 10 billones de pesos, destruimos los patrimonios de las EPS colectivamente y hoy en día esta es la principal contingencia que tienen algunos de los departamentos y distritos en gran parte del país, contingencia fiscal.**

Entonces como sociedad tenemos que dar un debate realista de hasta dónde y hasta cuándo va a seguir esta situación y trascender de manera realista ese diagnóstico superficial que dice, no es que por qué no eliminamos las EPS, ojalá Senador Delgado, ojalá todo fuera tan sencillo, aquí hay un tema de mucha más trascendencia y de mucha más complejidad. A eso se le suma otro problema que yo quiero traer a colación, no lo tenía dentro de mis intervenciones pero ya señaló la señora Viceministra y es que no hay cuentas claras, allí en el gremio de los hospitales públicos sale con esa cifra de 7.2 billones de pesos que es una gran mentira, a lo que yo me enfrento todos los días, típico hospital de tercer nivel público, llega con una lista, me deben 120 mil millones de pesos, nos sentamos nosotros a depurar esas cuentas y eso son de 20, 30 mil millones, ustedes lo saben, todo el mundo y se sigue insistiendo, yo no sé por qué razón, eso incluso aumenta la corrupción en nuestro país, genera desorden es que son 7.2 billones de pesos y uno ve y dice los giros directos de 4.35 billones nunca fueron descargados y esa es la calidad del debate público que tenemos en nuestro país, eso es lo que está loco doctor Jorge Iván. Yo quiero hacer un pequeño paréntesis contable que dice 4.8 billones que sea lo que dice el Ministerio, eso es mucho o muy poquito también dependiendo de lo que uno esté mirando, si la deuda fuera eso yo no estaría preocupado, dentro de 40 billones, 4 billones eso es el 10% eso son 60 días, eso sería cualquier tipo de actividad privada común no estaría desbordada, lo que pasa es que a eso hay que sumarle todo lo que pasa en las entidades privadas y el problema, sí, hoy en día es de una magnitud preocupante.

Entonces yo quiero dejarles dos ideas sobre la mesa, la primera, la causa subyacente no la única, pero la causa subyacente de muchos de los problemas financieros del sistema de salud, podría no simplificarse con la fra-

se de siempre, las EPS no pagan sino un poco más allá y decir, el sistema de salud como un todo, por un conjunto de circunstancias complejas pero que en el fondo resumen la falta de un acuerdo social coherente, ha gastado y sigue gastando más de los recursos que tiene. La sociedad demanda un conjunto de servicios y tecnologías en salud y dispone menos recursos de lo que demanda y eso termina en problemas sea quien fuere el pagador, ese es un tema.

El segundo tiene que ver con lo que pasa al interior de los hospitales públicos y sobre todo los hospitales públicos de tercer nivel, la presentación del Senador Jorge Iván es interesante pero yo sí quisiera que uno en ese entramado de causas y problemas estructurales que yo comparto, me hubiera gustado algo, que uno fuera capaz de jerarquizar los problemas y decir, dentro de ese conjunto porque son muchos, desde el problema de funcionamiento del sistema, hasta los problemas de gestión, hasta los problemas de corrupción, hasta el problema del no pago de las entidades territoriales y demás, cuáles son los preponderantes. Así como les dije que para el sistema tal vez el problema preponderante es que gastamos más de lo que tiene, yo creo que el problema preponderante de los hospitales públicos de tercer nivel es el problema de gestión y sobre todo es un problema de una economía política perversa, que nos ha llevado como sistema también a una política pública que no termina.

Yo quiero traer a cuento mi primer contacto como funcionario público con el Sistema de Salud que fue en el año 2002 como subdirector del Departamento Nacional de Planeación, el Presidente Uribe era Presidente de la República, allí nos encontramos la siguiente situación, los hospitales públicos pagaban en promedio por Convenciones Colectivas 18 y 20 salarios al año, ese tema de la tercerización no fue un capricho, obedeció a unas circunstancias particulares y concretas de ese momento que hacían a los hospitales públicos de este país inviables por cuenta de abusos sindicales y demás, eso no tiene otro nombre, esa era la situación, una voracidad sindical que había destruido los hospitales públicos de Colombia, eso era impagable. En retrospectiva, con la perspectiva que nos da los años, podemos decir que hubo una sobre corrección y que hoy en día tenemos un reto grande como sector de ir formalizando el empleo, pero tenemos que hacerlo en unas condiciones que mantengan la sostenibilidad de los hospitales públicos.

Después han venido una serie de políticas públicas y yo podría aquí mencionar muchas, pero doy los nombres de las últimas, los convenios de desempeño que se pusieron en práctica hace unos años, hoy los programas de saneamiento fiscal y financiero, Fonsaed, todos los Fondos Senador Correa, que hemos venido implementando, uno como podría describir ese conjunto de políticas públicas Senador Ospina, en el fondo son políticas de salvamento para los hospitales públicos recurrentes, porque tenemos un déficit estructural instalado allí por las razones del Sistema que mencionamos antes, pero también porque los hospitales públicos a su interior, también gastan más de lo que tienen y están inmersos en esa economía política territorial, clientelista y muchas veces corrupta que lleva a esos problemas. Por eso yo tengo esta lista aquí, ha sido la experiencia mía, la etnografía que he vivido y sufrido como Ministro de Salud, yo tengo buenos hospitales públicos, yo voy en día a Pereira ahí está el Hospital San Jorge, todos los problemas que usted mencionó Senador Ospina, de

obsolescencia tecnológica, de falta de inversión se han superado allí, el Hospital ha concurrido con recursos a una buena Gerencia que ha tenido continuidad, me preocupa que recientemente el Gerente renunció, pero el Hospital ha salido adelante a pesar de los problemas del sistema y no los quiero desconocer, es una variable que hizo la diferencia, el Hospital logró de alguna manera aislarse y blindarse de esa economía política territorial que lo llevaba, usted lo conoce Senador Soto, a gastar más de la cuenta, a no tener cuentas claras, a no invertir en mecanismos de gestión administrativa, hoy en día tenemos un Interventor en el Hospital San Andrés de Tumaco, de pronto la gente que está aquí lo conoce Bernardo Campo, ese señor administró el Hospital Departamental de Nariño de manera pulcra que lo sacó adelante, es hoy en día un ejemplo en la región, hoy tenemos algunas preocupaciones puntuales en ese Hospital pero salió adelante. Nos tocó a nosotros liderar el proceso también de modernización del Hospital San José de la ciudad de Popayán de tercer nivel y también salió adelante, con un buen Gerente, con buena gestión pública, con pulcritud en los procesos administrativos, con el círculo virtuoso que se genera cuando se hacen bien las cosas del Hospital que invita a la Entidad Territorial a invertir e invita por supuesto a la autoridad nacional a acompañar los procesos de inversión para dejar atrás la obsolescencia tecnológica. Pero en ese conjunto entonces de diferentes factores que se traslapan y que explican esa situación que usted calificó de terrible y que yo quiero decir que puede ser así, la variable, no la única, pero yo diría la esencial, la preponderante, la dominante que hace la diferencia, es que tengamos una buena gestión pública en esos Hospitales y lo hemos tenido en otras y cuando entra la Superintendencia ya lo hace de manera remedial en condiciones muy complejas, porque a veces yo veo como unas demandas contradictorias, se dice déjenos ser autónomos, respeten la descentralización, no podemos pretender desde el Ministerio, la Superintendencia administrarlo todo, pero también se pide que estemos presentes en todos los procesos y que pongamos el software y que administremos desde Bogotá todos los hospitales públicos del país, cosa que es absolutamente imposible y la podemos y la debemos hacer.

El desafío es para la sociedad entera, para toda la comunidad, seremos capaces como una comunidad política, de administrar adecuadamente nuestros hospitales públicos, de tener buenos Gerentes, de tener una ciudadanía movilizadora para que no permita que ocurra en el pasado lo que ocurrió, yo le respondo al Sindicato del Hospital Universitario del Valle con todo respeto, la situación que nosotros vivimos desde aquí, el doctor Jaime Rubiano, a mí me lo presentaron, como una persona que venía de la Universidad del Valle, respetado en la sociedad, un médico que había hecho las cosas bien, cuál tiene que ser la posición del Ministro, del Ministerio de Salud y Protección Social, de entrada yo tengo que confiar en él, nos reunimos muchas veces, ustedes nos presentaron los datos, presentados en otra versión, ahora lo decía aquí con el Senador Delgado, se había tomado una decisión política que nosotros apoyamos y tiene que ver con muchas de las que se discuten aquí, que la Universidad del Valle jugará un papel preponderante en la administración del Hospital y la persona que vino del seno de la Universidad del Valle fue el doctor Jaime Rubiano, sería muy difícil para mí si se lo digo con absoluta sinceridad, decir no, yo no confié en un señor que venga de la Universidad

del Valle, como voy a decir yo eso, hablaba con él, lo miraba a los ojos, me impresionó mucho, estaba yo sentado en mi escritorio en diciembre del año pasado cuando vi la foto de que lo habían detenido, todavía me pregunto qué pasó, que está inmiscuido el doctor Rubiano en temas de corrupción, será culpable, no será culpable, difícil no, pero es la posición que tenemos que tener desde el Ministerio, yo he tratado desde el día uno aquí, diciendo a mí me gusta tener relaciones de confianza, si algo ha afectado el funcionamiento del Gobierno Nacional y su interacción con las regiones, es esa desconfianza infinita que muchas veces paraliza el Estado y no nos deja operar, a mí me gusta confiar en la gente, tal vez en demasía podemos decirlo es nuestro objetivo, pero vuelto a poner por las circunstancias del momento con el doctor Rubiano al frente yo no tenía opción distinta que confiar en él, se los digo a los señores del Sindicato con todo respeto.

Yo creo que tiene razón el Senador Ospina en un elemento y es que el Sistema de Salud en Colombia tiene que tratar de distinguir o diferenciar y no lo está haciendo de los Hospitales Universitarios que cumplen una labor más allá de la asistencial y es la labor formativa y eso se tiene que materializar en dos cosas, una, mayores tarifas como lo hace el Sistema americano por ejemplo, así se da en Estados Unidos, son los únicos Hospitales donde se puede pagar más y se tiene que pagar más y algunos recursos presupuestales que se transfieran directamente para hacer esa formación, tenemos que implementarlo desde aquí para poder sustentar esa formación.

El Ministerio ha venido promoviendo una idea del Hospital Universitario que no es solamente del Hospital Universitario Público, que fue la lista que usted presentó ahora y tenemos una lista de varios Hospitales, desde el Hospital San Vicente, el San Ignacio aquí en Bogotá, el Hospital San José en Bogotá también, la Fundación Cardiovascular en Bucaramanga, la Fundación Santafé, el Roosevelt, el Pablo Tobón Uribe y el Centro Dermatológico Federico Lleras, donde se tiene que dar ese círculo virtuoso entre la excelencia asistencial, tiene que estar acreditados, la docencia y usted no lo mencionó mucho Senador Ospina, pero la investigación tiene que ser parte de ese proceso, porque los Hospitales Universitarios tienen que ser en esencia centros de conocimiento, cada paciente es una pregunta de investigación, déjeme ponerlo de esa manera, centro de conocimiento, esa es la aspiración que tenemos, eso ya está escrito en nuestras normas, ese es el norte que tenemos que trasegar juntos y que los hospitales públicos de alguna manera logren superar los dos tipos de problemas que he mencionado, los del Sistema y los de la economía política territorial y se instalen con estos otros Hospitales como centros de excelencia, pero para eso tenemos que como comunidad estar atentos al cuidado de los recursos.

Entonces yo les propongo lo siguiente, los invito como Comisión Séptima a que nos acompañen en los debates que vienen sobre la situación financiera del Sistema de los cuatro elementos que mencioné y segundo yo creo que vamos a tener que hacer como sociedad, yo creo que el país está viviendo este momento con los Sindicatos y con todas las autoridades vía para proteger nuestros Hospitales, de esa forma donde digámoslo claramente en el fondo todos hemos sido culpables un poquito y todos tenemos creo que la frase es de García Márquez y es muy bonita Senador Ospina, todos hemos

trasegado por la vía pública, yo confío en la buena intención de todos, pero todos tenemos que ser capaces de vez en cuando de mirarnos en el espejo de nuestras propias faltas y trabajar juntos también para que Colombia tenga Hospitales Universitarios públicos de verdad, alguien me contó una anécdota del Hospital Universitario del Valle, era el año de 1978 era 1980 y me decía este Hospital Universitario, el Hospital Universitario del Valle traía los mejores investigadores médicos del mundo, me decía, por estos corredores se hablaba inglés, o sea los residentes conversaban con los mejores, yo no sé si eso era bueno o malo, pero mostraba que era un Hospital que estaba en medio de no centros de conocimiento, no nacionales sino globales y eso es lo que hay que recuperar, y eso es lo que se nos perdió y esa es la tragedia que quienes fueron los protagonistas de esa historia, después lideraron Hospitales privados que son un ejemplo también para el Valle del Cauca, pero que no pueden ser los únicos, porque yo sigo creyendo que lo público tiene un lugar en nuestra sociedad, pero tiene que ser lo público con el beneficio social, no puede ser lo público para el beneficio de unos pocos. Yo oigo hablar de los casos del Hospital Universitario del Caribe y del Universitario del Valle, pero yo creo que he hablado más de la cuenta, y preferí hacer esta reflexión regional sobre los dos tipos de problemas que estamos hablando, los problemas de nuestro sistema que son en esencia problemas de una falta estructural de recursos, dada de las demandas crecientes de nuestra sociedad y los problemas de los Hospitales que son en el fondo de problemas de gestión que tienen que ver con la forma como se han manejado las empresas descentralizadas del orden Territorial. Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Con mucho gusto Ministro. Estos son los espacios que Colombia requiere y usted sabe que en esta Comisión precisamente tenemos toda la disposición y hemos hablado de eso, por eso cuando el Senador Soto algo tocaba de tener más horas para discutir, de eso se trata y Ministro va a haber unas discusiones muy pronto, en el tema de Cafesalud va, en mayo vamos a tener unas audiencias que precisamente tienen que ver con todas estas proposiciones que estamos presentándole en el país y créame esto es producto de estudios, de años que llevamos aquí, con usted hemos recorrido el país hemos estado en audiencias, claro, correcto y hemos escuchado muchos sectores y cuando estamos planteando el tema de las EPS es parte de la discusión, ahí la vamos a dejar abierta, claro aquí no lo estamos planteando como un tema simplista este de las EPS, eso implica muchos cambios sustanciales. Usted recuerda que aquí discutimos horas, días una reforma allá en el 2013, audiencias públicas, horas de dedicación y estudios profundos allá en el Ministerio y aquí en esta Comisión y por muchas cosas fracasó en el trasegar de la discusión, en esta Comisión la aprobamos, luego en la Plenaria del Senado y en Cámara hasta ahí llegó, por muchos factores y todavía esto no está acabado, usted lo acaba de decir, hay que hacer muchas reflexiones profundas, tenemos que vernos también, tenemos que hacer mucha catarsis aquí en la sociedad colombiana, Ministro, inclusive ahora que está el tema de corrupción, todo el mundo habla del corrupto entonces señala: usted es corrupto, yo no; hagamos una catarsis aquí seriamente en este país y hablemos de verdad para que logremos hacer cambios profundos en la sociedad nuestra. Entonces a eso es-

tamos llamando, estos espacios es para eso, insisto el tema del HUV, el Hospital de Cartagena, el Hospital Cari, también es parte de esta reflexión, ahora vamos a escucharlo, pero es ir más allá, más allá de las cosas fácticas que son las que a veces en el diario vivir nos enredan los temas.

Entonces bienvenido todo esto y Ministro usted sabe que esta es su casa y además usted es académico o era académico, no, usted sigue siendo académico e investigador, no vaya a dejar esa esencia de académico y de investigador, que eso es lo que permite crear y plantear nuevas cosas en cualquier sociedad. Entonces vamos a continuar en este análisis y discusión, vamos a pedir que la doctora María Lesmes, la Secretaria de Salud del departamento en unos cinco minutos nos presente, luego la Presidenta de la Comisión de Bienestar también en unos tres minutos por favor, y pasamos a Cari. Bien pueda honorable Senador Carlos Enrique Soto.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Muy rápido, muy rápido. Señor Presidente, señor Ministro, me llama mucho la atención, usted sabe cuál es el reconocimiento que siempre le he hecho a su gestión, a su transparencia y a su eficiencia, pero sí me llama mucho la atención que usted plantee que por no involucrarse dentro de la descentralización, no lo dice de esa manera, pero plantea el tema de la descentralización, entonces no hay posibilidades de ningún control en los territorios o no de ningún control, por lo menos de avanzar a tiempo en los controles preventivos, porque cuánto vale entonces la actualización a los cuales se refieren para tener unos sistemas adecuados que puedan ser muy ágiles y conocer todas las cifras, la facturación, toda la parte administrativa, etc., etc., cuánto puede valer, cuánto se han gastado los gobiernos en salud y por qué no se puede implementar unas políticas concretas o entonces la Superintendencia de Salud no tiene razón de existir, si eso no puede funcionar, porque usted se remite, cuántos años hace que llevamos nosotros solicitando la actualización de las cuentas, cuántas veces la hemos pedido y si usted se va y se remite a los informes, todos los que llegan de la parte oficial, hacen referencia a uno o dos años anteriores, nunca se encuentran cifras concretas y actualizadas y eso no puede dar una orientación al país adecuada y creíble, confiable, eso lo que indica es que no hay unas políticas claras y así no seremos capaces, porque tampoco sabemos cuál es el déficit que mensualmente se tiene, claro, encontramos, digamos que la parte administrativa es una gran debilidad, que hay también el clientelismo, la corrupción, como usted mismo lo menciona.

Dónde están los señalamientos concretos, dónde están entonces los responsables que hemos solicitado tantas veces. Usted hace mención al del ex Gerente del Hospital Universitario del Valle, tal vez uno de los menos responsables de acuerdo a sus mismas palabras, dónde están los verdaderos responsables, cuáles son los políticos o los privados o los administradores, dónde están, cuál es la sanción que se les ha colocado, que lo hemos dicho tantas veces. Si todos los políticos somos responsables, mándenlos para la cárcel a todos, pero hay que tomar solución en este país, no puede ser, no puede continuar un discurso generalizado donde todos quedamos en tela de juicio, no puede ser de esa manera, no puede ser, mándenlos para la cárcel, si alguien, si todos los políticos que nos sentamos aquí o en el Congreso de

la República o en las Gobernaciones o en las Alcaldías, entonces hemos sido los que nos hemos robado la plata, los del clientelismo, los de los desastres, por favor que nos den las sanciones correspondientes. Entonces vamos a tener que desarrollar otro proceso igual al de las FARC, para acogernos entonces a un sistema especial porque no hay dónde meterlos, pero no puede ser un discurso generalizado, no puede ser de esa manera, porque nosotros lo hemos dicho de mil maneras, que por favor se diga quiénes son, dónde están los que se han robado por tantos años, porque aquí llevamos años y años pidiendo esas cuentas claras, pues claro, perfectamente de acuerdo, no alcanzan los recursos que se destinan, nos gastamos más de lo que nos ingresa, obviamente, pero tiene que haber, es que eso no puede ser la justificación para no tener las cuentas a la orden del día. Porque yo puedo decir que me gano 10 millones de pesos, entonces me gasto 5 y entonces tengo claridad de que me quedan 5 de déficit, un saldo de 5 en rojo y entonces si eso me pasa 10 meses son cincuenta millones, entonces también tiene que haber un mecanismo, y si no el Estado no tiene razón de ser, de que nos diga cuánto es el déficit mensual y entonces cuánto es la cifra total, pero los unos hablan de 7, ya vamos en 4.5, ya por lo menos se ha subido 300 mil millones, ya vamos en 4.8 billones de pesos.

Aquí estuvimos discutiendo antes de la Reforma Tributaria, yo lo dije aquí cincuenta veces o cien, se lo dije a su Ministerio, estuve en su Ministerio, en la Plenaria del Senado, se lo dije al Ministro de Hacienda, se lo dije al Gobierno a los gritos, camine pues entonces dónde están los recursos para solucionar los problemas con esta Reforma Tributaria, esas sí son las reformas que hay que hacer para que sean reformas de fondo, que nos vamos a desgastar con ellas, pero entonces desgastémonos también dándole soluciones concretas a la sociedad y no dejando los problemas que se sigan fermentando, que eso es lo que ha venido pasando en nuestra sociedad donde todo el mundo es totalmente cuestionado, muchos demás que con justificación, muchos más sin ella, pero que a todos nos tienen con la marca de ser, perdóneme señor Ministro la expresión, las peores ratas de este país y yo creo que aquí también hay gente responsable en esta sociedad, yo creo en usted ciegamente, yo creo en la gente del Ministerio, yo creo que han hecho una gran labor y yo creo que han hecho un esfuerzo, pero esos esfuerzos no pueden quedarse sencillamente en un desgaste sino que tienen que irse hacia solucionar los problemas y si no tenemos que salir a decirlo, no hay posibilidades porque sencillamente el Gobierno no acepta que aquí hay unas políticas claras, entonces hay que decirlo, pero algo hay que decir con claridad y con precisión.

Y por último, usted sabe cuál es el profundo respeto señora Viceministra que yo he tenido hacia usted y yo estoy de acuerdo que esto no es un apagatón, yo estoy de acuerdo, esto es como usted lo manifiesta, un aclaratón, esto es un control político, pero esto tampoco es un apagatón, las sesiones de este Congreso de la República no pueden ser, señor Presidente, un apagatón, es decir, hacemos un debate, se le echa un poquito de agua fría, nos demoramos otro mes o dos, o tres y ahí quedamos; y si no puede ser un apagatón muchísimo menos puede ser un mamagallatón, muchísimo menos. El Congreso de la República y las instituciones de Colombia tienen que darle respuestas a los 48 millones de colombianos, esa es la razón, señor Presidente, entonces con todo res-

peto, no se le olvide que este debate continúa, porque aquí hay unos temas que hay que tocar con relación a las intervenciones de las entidades, las cuentas de las EPS y muchas otras cosas.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Con mucho gusto Senador, vamos a crear los espacios para continuar en este debate. Doctora María Cristina Lesmes, Secretaria de Salud del departamento del Valle del Cauca, es tan amable.

Secretaria de Salud departamento del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes:

Muchas gracias. Yo veo muy difícil decir todo lo que yo tendría para decir en 5 minutos, entonces voy a decir tres cosas. Lo primero, es que no se pueden olvidar que el Sistema General de Seguridad Social es un sector de la economía desde el año 93 y está influenciado como un sector de la economía y no solamente la pérdida de recursos tiene que ver con la corrupción, también tiene que ver con los costos de los insumos, con los desarrollos de la industria farmacológica y con las necesidades sociales de un sector de la población muy importante, que son cubiertas como necesidades de salud, a cargo del Sistema de Salud, cuando deberían estar a cargo de la Protección Social y esa es una de nuestras grandes dificultades.

Yo quiero decirle Senador Ospina que el Valle del Cauca no está pensando cerrar su Hospital Universitario, que estamos haciendo esfuerzos muy grandes, no solamente económicos, sino administrativos y políticos para salvar el Hospital Universitario, no para la clase trabajadora, sino para los pacientes del suroccidente del país y para seguir formando recurso humano de altísima calidad para la nación, eso le costó al departamento del Valle el año pasado 183 mil millones de pesos. Pero no solamente hacemos esfuerzos por salvar el Hospital Universitario, estamos hoy concentrados en recuperar la capacidad de respuesta de nuestros hospitales pequeños y ese es un trabajo que ya empezamos con las Universidades que forman especialmente los médicos de la región, seis universidades con las que estamos trabajando para mejorar la calidad de nuestro recurso médico y volver a tener hospitales de primer nivel que tengan capacidad de resolución y que de alguna forma nos ayuden a compensar un sistema y a evitar los diagnósticos de baja complejidad en la alta complejidad, es un esfuerzo grande que requiere un trabajo al mediano plazo.

Y estamos con otro problema, que es para el departamento del Valle muy grande, que es la cantidad de recursos que se van en la formulación de medicamentos no POS, que tienen que ver con el servicio social del sector salud, que tiene que ver con el desarrollo de la industria farmacológica y que tiene que ver con una fuente de financiación que no existe, el departamento del Valle del Cauca el año pasado pagó con sus propios recursos 83 mil millones de pesos y de esos le llegaron 56 mil al Hospital Universitario y esa es una de las razones por las cuales hoy está al día y tratando de sobrellevar su crisis y salir de ella. Yo creo que aquí no hay nada que hacer, nadie para bolas, ¿me escuchan?

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Excúseme, bien pueda continuar, excúseme por favor.

Entonces yo creo que salvar el Sistema General de Seguridad Social Territorial en el Valle del Cauca no es solamente salvar el Hospital Universitario, es la recuperación de nuestros hospitales de baja, de mediana y de alta; nosotros tenemos hospitales que podemos mostrar como hospitales de excelencia, entre ellos el Mario Correa Rengifo, que fue capaz de salir en este sistema de su propio riesgo, el Hospital de San Juan de Dios, que además nos recibe el Hospital de Cartago y funciona cada vez en mejores condiciones. Entonces trabajamos en mejorar la gestión, trabajamos en mejorar las finanzas, trabajamos en hacer las correcciones necesarias al sistema y solos no podemos, este es un trabajo que hacemos con la mano del Ministro de Salud y su Ministerio y con la Superintendencia Nacional de Salud. Y sí creo que debe haber un debate nacional con respecto a la financiación del sistema, pero debe haber un debate nacional con respecto a un sistema social que debe acoger la mitad de los gastos del sector salud, que no le corresponden a ellos y que son los que nos hacen el hueco más grande. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Siga Gobernador, bien pueda seguir con toda confianza, señor Gobernador del departamento del Atlántico, el doctor Verano de la Rosa. Doctora Lesmes, doctora María Cristina, es correcto, nos acogemos, vamos a tener espacios para una gran discusión, de verdad, porque esto apenas estamos iniciando. Honorable Diputada Géssica Vallejo, un saludo por favor como Presidente de la Comisión de Bienestar de la Asamblea del Valle.

Presidenta Comisión Bienestar Social Asamblea departamento del Valle del Cauca, doctora Géssica Vallejo Velandia:

Buenas tardes, Senador Édinson Delgado, a todos los Senadores y Senadoras, representantes de las diferentes instituciones de salud que se encuentran hoy aquí, al Ministro de Salud, al Superintendente, miembros de los sindicatos y demás amigos. Bueno, Senador y Senadores, realmente desde la Comisión y desde la Asamblea del Valle del Cauca pues se llega al Congreso con la esperanza de encontrar mejores soluciones y más propuestas claras a las que nosotros debatimos todos los días en la Asamblea. Realmente este no es solamente un saludo, sino que con preocupación, Senador Carlos Enrique, ojalá que sí se pueda dar un verdadero debate, porque aquí solamente quedaron planteadas algunas de las problemáticas que la Senadora planteó, que nosotros desde acá, desde la HUV, hemos planteado pero que realmente hoy no pudimos escuchar por parte del Ministro ninguna solución ni propuesta que nos ayude a nosotros a salir de la crisis.

El hospital departamental hoy está acogido a la Ley 550 y para lo cual necesitamos que nos paguen a tiempo, que se contrate con el hospital el 60% de los servicios, como debe ser; ese Sistema Único de Información debe ser una realidad; porque si está centralizado el pago de los servicios de salud, por qué entonces la supervisión y el control de la historia clínica del paciente y de la facturación no se pueden supervisar desde el Gobierno nacional. Adicionalmente a eso, nosotros estamos proponiendo que se cree un fondo inagotable en el que concurra el Gobierno nacional, en el que concurra también la Gobernación del Valle y los entes territoriales que ayuden a darle un músculo financiero al Hospital

Departamental del Valle del Cauca. Desde la Asamblea nosotros estamos dando la tarea, estamos haciendo el control político y vamos a dar la lucha para que no nos cierren, para que no nos liquiden nuestro hospital.

En cuanto al tema laboral, hoy estamos muy al pendiente porque tristemente quizás fallaron esos estudios que se realizaron para hacer la reforma administrativa, y hoy estamos pidiendo a la administración del hospital, a la gerencia, que se revise pertinentemente esos estudios; que adicionalmente a eso se revise si es necesario continuar con esos procesos de los 177 empleados y si por el contrario no podemos buscar una forma de conciliar para que ellos continúen dentro de la institución, si eso es posible legalmente sin que ustedes o la señora Gobernadora incurra en una ilegalidad. Nosotros desde la Asamblea Departamental consideramos que sería muy pertinente para el bienestar del hospital, para la tranquilidad y para que todos, como lo hemos dicho aquí desde cada uno de los departamentos, nos pongamos la camiseta.

Senador Édinson Delgado, Presidente de esta Comisión, y al Superintendente, ya se fue nuestro Ministro, les hacemos un llamado desde lo más profundo del corazón de los vallecaucanos y de los colombianos, porque hoy no es posible sentarnos a decir que no hay solución y que simplemente tenemos que hacer un debate para hablar de *mea culpas* de todos, y que esa propuesta de terminar con las EPS donde exista una autonomía regional, es necesaria para nuestro país. Necesitamos salvar los hospitales de Colombia, no necesitamos salvar las EPS de Colombia, la prioridad son los hospitales y no las EPS señora Viceministra. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene la palabra el Senador Jorge Iván Ospina. Entonces, Mauricio Delgado tiene la palabra.

Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez:

Gracias Presidente. Saludar a la Viceministra, que siempre muy juiciosa, muy atenta en las ausencias del Ministro, quizás vuelva a entrar, no sé si ya se retiró del todo. Ok. El señor Superintendente, a los funcionarios de los gobiernos departamentales de Bolívar, del Valle del Cauca, de Atlántico, perdón, el señor Gobernador cordial saludo, a los trabajadores del hospital universitario que nos acompañan.

Estos debates, como lo decía nuestro Presidente, siempre serán acogidos, serán bienvenidos, la Comisión Séptima ha estado abierta, el año pasado el Senador Antonio Correa, en la Presidencia se hizo una tarea para escuchar a todos los entes territoriales, a todos los hospitales, se hizo una gran tarea, pero la verdad hoy seguimos nadando en el mismo océano de lodo, con todas las dificultades que nos hemos encontrado y que se vuelven reiterativas. Viceministra, ya aquí no está el Ministro, ya yo lo he dicho en otras oportunidades, aquí hay un esquema, ya que el Ministro anuncia que van a haber unos espacios para discutir sobre el tema de la salud del país. Aquí en la década de... rondando el año 2000, se estableció el 2 por mil, ¿sí lo recuerda?, y era para salvar ¿a quién?: a los bancos, para los bancos, un pedacito para el Eje Cafetero, pero gran parte para salvar el sistema financiero de nuestro país.

Se salvó el sistema financiero, el sistema financiero ahora le presta al Estado y está muy salvado el sistema

financiero con los altos recursos que en intereses paga el pueblo colombiano a través de los préstamos que se le hacen a los entes territoriales. Me excusa que me tuve que retirar y pues no iba a intervenir por educación y de pronto por respeto, que no pude escuchar a muchos de los que han intervenido. Pero esta es una propuesta que quiero dejar nuevamente, en otra oportunidad aquí la he hecho; ahora ya no se llama 2 por mil, se llama 4 por mil, ese 2 por mil se utilizó en una época, doctor Álvaro Uribe, Presidente, para buscar la paz de Colombia, para el fortalecimiento y la defensa del Estado social de derecho. Hoy yo no sé para qué se usa ese 4 por mil, hoy yo no sé para qué se usa, pero ya se quedó establecido a través de la reforma tributaria como permanente. Frente a eso qué quiero decirle yo a la Comisión Séptima, para que hagamos esa tarea desde esta Comisión Séptima, y busquemos que ese 4 por mil, que sale del bolsillo de los colombianos, se les devuelva, se le devuelva a ese colombiano de a pie, a ese colombiano que paga ese 4 por mil, y yo he dicho un punto o dos puntos de ese 4 por mil que se destinen para atender el No POS que se dejó de pagar desde el nivel nacional y que se le entregó la responsabilidad a los entes territoriales, y yo hago un análisis muy sencillo, si el Gobierno nacional se lo entregó a los municipios era porque no era capaz de asumirlo y que hace creer al gobierno central que los entes territoriales eran capaces de asumir ese No POS, de esa manera se le ayuda a los entes territoriales y a los hospitales, pero igualmente esos recursos también pueden ser orientados una parte para hacer giros directos a los hospitales públicos de primero, de segundo y de tercer nivel; yo creo que no hay nada más agradecerían los usuarios, los usuarios del sistema, que puedan tener una mejor prestación de servicios y que sepa que parte de esa prestación de servicios es pagada por esas transacciones financieras que ellos hacen. Yo quería referirme a eso Viceministra, para que en ese gran espacio que dice, esas grandes conferencias o esas grandes discusiones...

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Mientras se recupera el Senador, tiene la palabra el Senador Antonio Correa, y ya volvemos con el Senador Mauricio Delgado. Siga Senador Antonio Correa si es tan amable.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Muchísimas gracias señor Presidente, mire, vea, como esto se trata de buscar ser propositivo y esta Comisión Séptima en pleno siempre ha sido propositiva, y muestra de esto es que en la Ley de Endeudamiento se pudo introducir, Senador Soto, los 500 mil millones de pesos que hoy han llegado en un 34% en algunos hospitales, en otros en el 29% y otros en el 32. Vamos a lo siguiente: hay soluciones inmediatas, a mediano y a largo plazo, pero los pacientes del país que hoy ven el inminente cierre de los hospitales, necesitan, y sobre todo los trabajadores de la salud, y los que acuden a que se les preste servicio, necesitan medidas urgentes, tienen que ser propositivos.

Vea, lo primero, de manera urgente firmar la proposición en la edición presupuestal que ya ha sido radicada en el Congreso, de los 500 mil millones de pesos para lograr el cierre financiero principalmente con los hospitales públicos del país de la deuda de Caprecom, sin esos 500 mil millones de pesos no va a haber cierre

financiero y por lo tanto se va a castigar una deuda, eso hay que hacerlo de manera urgente y esta Comisión Séptima debe firmar esa proposición.

Segunda proposición Senador Soto, estuvimos con el Ministro de Hacienda, que sea aprobado y que se radique, porque esa vez no radicamos proposición, sino que quedó un compromiso de partes; la tercera y la cuarta línea de créditos blandos, en esa oportunidad, señora Viceministra, le hablamos al señor Ministro de Hacienda que en la tercera línea de crédito blando se necesitaban 90 mil millones de pesos para apalancar 720 mil millones de pesos y que estos fueran al bolsillo de la supuesta garantía, para que usted como Viceministra, en compañía del mismo Findeter y de la banca, se apalancaran esos recursos, hacer como se hizo en la primera y segunda línea de crédito blando. Lo que yo pido es que no solamente se active la tercera línea de crédito blando, sino la cuarta línea de crédito blando, y que en compañía del señor Superintendente y del Ministerio se prioricen unos hospitales públicos, entre esos los que se encuentran aquí citados y otros hospitales públicos de riesgo inminente, donde la prioridad esté fundamentada en unas visitas de campo por parte de la Superintendencia y estudios altamente técnicos y no de prioridades.

Tercero. Esto sería fundamental, presentar esa proposición en la Ley de Adición Presupuestal, serían 180 mil millones de pesos para apalancar 1.4 billones de pesos, para comprarle la cartera a los hospitales públicos que le adeudan las EPS, ¿estamos de acuerdo? Y con eso logramos evacuar la cartera que hoy le están adeudando las EPS, ya las EPS, el Gobierno nacional será el encargado de recobrarle a las mismas a través del Fosyga para que se compense la cuenta que fue gastada en la subcuenta garantía. Yo le pido la venia al Señor Superintendente y a la señora Viceministra porque aquí hay que ser lo más pronto propositivos, porque como hoy vinieron un montón de compañeros, incluidos los trabajadores de la salud que se van a ir tristes de aquí porque no van a saber cuándo se les va a pagar sus deudas. Y en esa proposición que lleve un párrafo que diga y en primera instancia, señor Presidente Uribe como lo hicimos con los 500 mil millones de pesos, serán usados para hospitales públicos y priorizados los trabajadores de la salud para que se le pague al personal, al talento humano prioritariamente.

Y lo otro, es que sabemos que en el Ministerio, y la señora Viceministra nos puede dar fe si existen o no existen los recursos, existen unos planes de saneamiento fiscal, y hay unos que se encuentran en vigilancia especial en esos planes, existen los recursos pero hoy no existe la flexibilidad y es prácticamente excluyente. Tenemos que buscar ser propositivos y darle las facultades al Ministerio para que, a los que se han sacado en la ley del plan, se les dio la oportunidad por una vez, ojo existe la plata, hay que ser más flexible para que los hospitales puedan acceder a estos recursos que ya están. Entonces, señora Viceministra ahí sí qué hacemos, proposición vía proyecto de ley, qué hacemos con eso.

Entonces, esos cuatro puntos fundamentales, porque aquí después nos tiramos bastante discurso, pero aquí hay que ser propositivo en lo inminente, esa no es la solución definitiva y por supuesto yo soy y aplaudo lo que ha dicho el Senador Delgado porque lo he propuesto, en el país se salvó la banca y la banca no garantizaba ningún derecho fundamental, y se le metió

la plata a todos los banqueros y los banqueros hoy determinan qué se hace y qué no se hace en el país, y se salvaron con la plata de los contribuyentes de los estratos medios, y se gravaron en todo lo que usted ha dicho Senador Édinson. ¿Por qué no hacerlo para la salud que es un derecho fundamental? Si vamos, y ahí respaldo lo del Senador Soto, si vamos a hacer un esfuerzo, hagámoslo por una vez, y ese por una vez, que existan no acciones de repetición en las cosas que hoy aquí se han denunciado.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Vamos a ordenar el debate, porque nos están pidiendo la palabra todos. Va a responder la señora Viceministra, vamos a escuchar por 5 minutos a la Gerente del Hospital el Cari, después me había solicitado la palabra el Presidente-Senador Álvaro Uribe Vélez, y después sigue el Senador Carlos Enrique Soto. Tiene la palabra señora Viceministra. Tiene la palabra la Senadora Nadia Georgette Blel Scaff.

Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Presidente, la Plenaria está citada para las 3 de la tarde y hay una delegación del Atlántico, aquí está el señor Gobernador; entonces, yo después de la intervención de la Viceministra, sí sugiero que le demos prioridad a ellos.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Eso es lo que dije, apreciada Senadora.

Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

El comentario que hace el Senador Correa, efectivamente los hospitales públicos que están calificados en riesgo medio y alto tienen dos formas de hacer planes de saneamiento o de recuperación. Uno, es los programas de saneamiento fiscal y financiero que el Congreso de la República en la Ley 1608 creó y habilitó fuentes territoriales, fuentes de recursos del FOPEP y otras, incluso del Fonsaet también pueden estar ahí para sanear estos hospitales; y otra forma de mejorar la gestión de los hospitales, es a través de los que se han denominado Pejir, que son los que salen del programa del Ministerio de Hacienda, del programa de saneamiento fiscal y financiero o no se presentaron a tiempo y están en la Superintendencia Nacional de Salud. La diferencia entre los dos tipos de programa es que en los programas de saneamiento fiscal y financiero pueden usar las rentas, que incluso la mayoría son de orden territorial y que se han habilitado su uso por las Leyes 1608, 1797, la Ley del Plan, etcétera; y en el caso de los Pejir no pueden usar los recursos. Entonces aquí hay dos alternativas, una, la que usted plantea Senador Correa y es que puedan tener no solo una oportunidad, que fue la que tuvieron en la Ley del Plan, porque no todos alcanzaron a llegar a tiempo, algunos se descuidaron efectivamente, sino que puedan volver a los programas y otra alternativa puede ser que les permitan para los Pejir financiar con los mismos recursos que están habilitados para los programas de saneamiento fiscal y financiero. Yo pensaría que pues es mejor que sea por una sola vía, entonces tocaría mirarlo, pero si es el caso que tiene el departamento de Atlántico con su hospital por ejemplo, que tiene los recursos, pero no los puede usar porque está en Pejir y que nos estaba haciendo la consulta el Secretario de Salud Departamental, entonces creo que

sí puede existir una solución, pero naturalmente tiene que ser de rango legal.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene la palabra por 5 minutos la doctora Rocío Gamarra, Gerente del Hospital Universitario Cari, de Barranquilla.

Gerente Hospital Universitario Cari, Barranquilla, doctora Rocío Gamarra Peña:

Buenas tardes, gracias por el espacio, doctora Blel, todos los Senadores, Superintendente. Estoy esperando por favor que me coloquen la presentación Cari Barranquilla. Efectivamente, doctor Correa, usted que acaba de tocar este último punto, antes de que nos coloquen la presentación, nos llegó apenas porque precisamente con el tema del saneamiento fiscal y financiero tenemos allí un inconveniente, pensaría más de tipo administrativo que realmente un tema que no se pudiera manejar, pero como existen unos lineamientos lo podemos retomar de acuerdo a lo que usted amablemente nos ha expuesto.

Pero bueno, hablemos de qué se trata, el Cari es nuestro hospital de tercer nivel de la Región Caribe, ni siquiera del Atlántico, de la Región Caribe, porque con el permiso de la doctora Blel, Barranquilla y el Atlántico es hoy el centro de la Región Caribe y eso permite que muchos conceptos y muchos tratamientos médicos puedan llevarse hasta esta entidad. Ha sido una entidad que ya para el año 2004 entró dentro de un proceso del convenio 388 porque hubo una liquidación, la primera liquidación que manejó el hospital en su proceso, pero es importante manejar, tener claro que para el año 2008 cuando el señor Gobernador, hoy actual Gobernador, llegamos al departamento del Atlántico la población con seguridad social estaba alrededor del 60%, logramos dejarlo en el 97% y esa llevada, esa cobertura de aseguramiento, Gobernador, llegamos hacia el 97% a finales del 2011 y qué pasó, a pesar de que teníamos esa cobertura, teníamos una problemática de la identificación de la población y se hizo todo el engranaje para llegar a que esa población del departamento del Atlántico alcanzara el 100%, logramos el oportuno y qué pasó después de que alcanzamos el 100% del cargue de la base de datos, eso significaba que el atlanticense no iba a tener ningún problema de atención en todo el departamento, pero vimos entonces el cambio que pasó, mientras todo se había programado para que el departamento a través de la Secretaría nos cancelara todo el PPNA, fue favorable llegar al cargue de la base de datos, llegar a la carnetización de la gente, pero cambió el esquema, ya no era entonces la Gobernación quienes nos cancelaban sino las EPS, que era muy bueno, era lo que se quería, pero ese pagador no permitió, no nos permitió y volvimos entonces a inflarnos en lo que hoy tenemos y lo que hemos presentado y escuchado con cada uno de los representantes y cada uno, tanto el Gerente del Valle como el Gerente de Bolívar, en donde una cartera que hoy no nos permite realmente poder tener un gran avance. Estas son las EPS que nosotros tenemos contratadas, muchas probablemente ustedes las comparten, pero qué pasó con estas EPS, estas EPS yo las tengo, pero el recaudo que a mí me generan cada una de estas EPS no me permite llegar por giro directo, Viceministra, nosotros tenemos, lo tenemos planteado desde enero de 2016, pero hemos llegado a tener giros con radicaciones de 5.000 y 4.500, giros de 800, de

1600, la vez pasada estuvo en 1.200, y este mes ya le informé Viceministra, nos llegan 590 es lo que lo que hay programado. Ante esa presentación no es posible que nosotros podamos tener y hemos generado al interior acompañados del departamento, del Secretario de Salud, el señor Contralor que lo tenemos aquí presente, incluso todo el esquema sindical, buscando esquemas, buscando formas de cómo llegar a tener una solución y dentro de esa hemos planteado, solamente con planteamientos, manejar UT; volver a tener a las OPS, porque hoy a mí las cooperativas me generan un incremento en mis gastos, o yo me podría ahorrar en mis gastos más o menos un 35 % de lo que hoy tengo dentro de ese gasto final y aquí Viceministra me voy con usted, esta gestión que hoy el señor Secretario está manejando, que es lo que tiene que ver con el plan de saneamiento fiscal y financiero, qué pasó con nosotros en el plan de saneamiento y esa ha sido nuestra mayor gestión, llegó un plan de saneamiento en el que se generaron 26 mil millones de pesos, pero yo tenía por ejecutar 46 mil, me quedaron 46 mil allí pendientes y aun teniendo esos dineros resulta que a mí me llega, me colocan en el saneamiento en diciembre de 2014, porque me evalúan el año 2013, entro en alto, pero en enero de 2015 Viceministra, habiendo llegado los dineros más o menos el 26 de diciembre del 2014, me hacen nuevamente evaluación y en menos de 7 días me vuelven a recategorizar en alto y esa es la razón señor Superintendente por la que pasa Pejir, o sea, no tenía las herramientas y más aun teniendo 5 años para yo poder desarrollar este plan de saneamiento fiscal y financiero, por eso Senador de verdad que abogo y es muy interesante y siempre hemos insistido, el Gobernador ha estado insistente en este tema desde que él ingresa a la gestión, porque realmente por tiempos nosotros no tendríamos por qué estar recategorizados en el Pejir, nosotros tendríamos todavía, tenemos la opción para estar y poder entonces acceder a todos los recursos que esto nos permite.

Y para no alargar el tema, ahí está mi cartera, 92 mil millones de pesos y si nosotros miramos quiénes son los que me generan esta cartera tenemos que las entidades liquidadas es prácticamente el 50%, 43.357 millones de carteras liquidadas y que como lo decimos y discutimos a nuestro interior nosotros prestamos el servicio, nosotros atendimos al paciente, entregamos el medicamento, que se liquidara o no se liquidara, miércoles, sí, era un tema, una decisión aquí a nivel, pero que a nosotros nos tiene alguien que solucionar esa cartera, porque yo no puedo perder, entre otras, porque con toda la gestión que estamos haciendo al interior de recuperar el hospital, yo tendría para manejar lo corriente, pero yo no tendría cómo manejar los pasivos que estamos hablando de alrededor de unos 60, 70 mil millones de pesos, entonces a eso es a lo que nosotros, siguen con los pasivos y con los pasivos ahí estamos 93 mil, y esta foto, que es la foto bien bonita, en donde yo tengo una cartera, tengo unos pasivos que se ven interesantes, que me dicen listo, el hospital puede ser viable, pero vuelvo y recalco, yo tengo una cartera de EPS liquidadas que me valen 43 mil, 44 mil millones de pesos y eso no me permite realmente poder tener la solvencia.

Entonces yo, nosotros, todo el equipo estamos haciendo la tarea, estamos haciendo lograr que el hospital venda, nuestra pretensión en ningún momento es que alguien me sostenga, sencillamente volverme auto sostenible, porque esa debe ser mi visión como Gerente

que quiere que esto tenga la auto sostenibilidad en el tiempo, pero para ello necesito un mercado, que ese mercado sea equitativo y me devuelva realmente la prestación del servicio, nosotros estamos en mercadeo, pero el mercado que hoy me queda, que era mi mercado, que era el subsidiado hoy prácticamente lo tienen todas las IPS privadas, se volvió aperitivo para las IPS privadas y lo público que teníamos, que era lo subsidiado hoy prácticamente estamos sin nada.

Hay que buscar otras estrategias y las estamos manejando, con el señor Secretario que me encantaría que por favor me hiciera acompañamiento, estamos generando al interior de la junta y con el señor Gobernador, unas estrategias y entre esas está el estudio, doctor del que usted hablaba ahorita, doctor Ospina, pero de un estudio que nos lleve realmente, no a que me sostengan, sino a tener yo mi auto sostenibilidad como hospital, porque esa es la misión y es lo que nosotros tenemos que volvernos auto sostenibles y lo otro que también quiero manejarles es que si nosotros hacemos un poquito más de historia son los hospitales públicos y el Cari no ha estado exento de ello, que hemos manejado el costo social de todas las EPS que han estado en su momento en liquidación.

Presidente (E), honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Un segundito, me había solicitado la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez, después el Senador Carlos Enrique Soto y sigue después el Secretario. Tiene la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Muy breve, porque esta tarde han venido personas desde varias ciudades, hombre la historia es recurrente, hace no muchos años estábamos en los temas del Cari, con el Gobernador aquí presente, el doctor Eduardo Verano y con su antecesor, a mí me correspondió ir a inaugurar la gran modernización del Hospital Universitario del Valle del Cauca a cargo del doctor Jorge Iván Ospina, hoy Senador, ese día le hicimos un elogio que muchos lo tomaron en puntos suspensivos. Hoy se habló aquí del Hospital San Jorge de Pereira, que fue uno de los 224 reestructurados en nuestro gobierno y allí se hizo una cosa importante que puede servir, que también se hizo en Popayán, hombre la verdad es que los procesos de eficiencia, son procesos que se imponen en el mundo, entonces también la tercerización no es el milagro, pero tampoco se puede descartar totalmente. Una cosa que hicimos en Pereira y en Popayán bien importante fue tercerización contractual con la misma organización sindical, yo creo que eso es algo bien importante, que ayuda a sacar esas organizaciones adelante.

Y quiero hablar, a mí me preocupa mucho cuando se niega la tercerización en equipos o se abusa de ella, mire, escuchamos esa muy profunda intervención del doctor Jorge Iván Ospina, todos esos equipos de los cuales él habló son equipos muy costosos con una obsolescencia muy rápida, que hay que darles mantenimiento y reposición con gran velocidad para no quedarse rezagado, yo creo que el mundo ha abierto un camino, ha abierto un camino de que haya un fabricante, un financiero y un usuario, sinceramente yo prefiero para los hospitales públicos una buena tercerización para conseguir servicios de esos equipos sin que eso implique sobrecostos de la manera más eficiente, más transparente, que ver un hospital comprando un equi-

po, mañana o pasado mañana sin poderlo renovar y un equipo ya obsoleto, quería llamar la atención sobre eso.

El otro tema que me parece de la mayor importancia es que se puedan descongelar esos recursos, ustedes saben que nosotros somos minoría aquí en la Plenaria, pero esa proposición con mucho gusto la aprobaremos como lo hemos hecho en las circunstancias, en las ocasiones anteriores.

El otro tema es un tema estructural de mucho fondo, es que independientemente de las discusiones de cartera y con todo el respeto que yo le tengo a la doctora Carmen, al Superintendente, al señor Ministro, yo proyectando este déficit es muy fácil que para agosto del año entrante esté en 7 billones, todos los días se le va a hacer más difícil de manejar al país, es que estamos hablando de un déficit que al terminar el año pasado se habló de un 2.3, un 2.4, 5.3, entonces será una locura pensar que lleguemos a agosto del 18 con 7 billones, pero aquí hay otro tema, aquí han hablado, me parece bien importante lo que han dicho todos, en casos de abuso de corrupción, corrupción, abusos de clientelismo, tercerización con abusos, que es lo grave, pero hay otro tema, yo le preguntaba a mis distinguidos compatriotas del Atlántico cuando llegaron, porque hace muchos años nos volvimos a encontrar en el Cari y se hizo una tarea allá, bueno y la cartera que les deben a ustedes principalmente es de qué entidades: Saludcoop y Caprecom, hay 80, 90 contratos, no suyos doctora Carmen, no suyos Superintendente, menos del doctor Alejandro Gaviria, entregados por el Gobierno a Congresistas en la liquidación de Saludcoop con graves visos de corrupción y que están en la Fiscalía, ojalá eso avance, ojalá eso avance. Caprecom, mire, yo no sé por qué no se investiga esto, clínicas que se quejan de que Congresistas les dijeron, por fortuna no de esta Comisión, si tiene problemas con las cuentas de Caprecom me dicen que yo se las tramito, entonces aquí hay un problema que no se puede ocultar, que es un problema de corrupción y de clientelismo, pero bien interesante todo lo que se ha dicho, ahí se necesita una solución inmediata de dinero, nosotros que no somos determinantes, pero con toda solidaridad la apoyaremos.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene la palabra el doctor Carlos Enrique Soto Jaramillo.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Muy rápido Presidente, porque ya son más de las 3 de la tarde y ya la Plenaria debe estar por iniciar. Con relación al planteamiento del doctor Correa, que me parece muy bien y que siempre ha sido una persona propositiva y cuando estuvo en la Presidencia hizo una gran tarea y un gran recorrido por Colombia, pero cuando yo me refiero a solucionar los problemas de fondo, es porque estos 15 años que llevo en el Congreso de la República me dan un poco de autoridad para ello, usted recuerda doctor Correa, doctor Uribe y todos, cuál fue la discusión aquí con los 500 mil millones de pesos anteriores de la ampliación del crédito, del endeudamiento en Colombia, recuerda la profundización del debate aquí en Plenaria, recuerda cuánto insistimos nosotros desde aquí, que íbamos a necesitar por lo menos 1 billón de pesos, que con 500 mil no se solucionaba el problema y aquí nos dijeron y nos requeteaseguraron que con los 500 mil y más o menos otro tanto que había en

activos se solucionaba, para qué estábamos solicitando los 500 mil millones, para lo mismo, para Caprecom, para lo mismo, no estamos inclusive con eso avanzando prácticamente nada con todo respeto y un Estado, una sociedad y un Congreso y un Gobierno que se respete no puede estar sencillamente colocándole pañitos de agua tibia en cada una de las discusiones, no puede estar, no puede ser, eso no es responsable, a eso me he referido y recuerde también doctor Correa a quien aprecio inmensamente, cuántas veces lo planteé en la Plenaria del Senado, después de eso hago nuevamente mención sobre la Reforma Tributaria, pero además, claro no quedó por escrito, pero a mí me enseñaron mis abuelos, porque muy poco pude disfrutar a mis padres, a mis abuelos que la palabra que se expresaba era seria, era responsable y nos sentamos muchos representantes de los partidos y mi partido también en pleno se sentó con el señor Ministro de Hacienda y quedó de destinar la plata precisamente para apalancar esa segunda línea de crédito y después si quedamos que la tercera y yo pregunto cuántas se cumplieron, a eso me refiero, cuando yo planteo la necesidad de que los problemas hay que solucionarlos de fondo, claro está que vamos a salir de la coyuntura, claro está que si colocamos una plata y nos ponemos a la orden del día salimos de las afujías, pero dentro de 2 años y dentro de 3 qué, se solucionan los problemas o se profundizan más, Presidente Uribe y Senador de la República usted que tiene los conocimientos plenos y universales del manejo del país, no, usted mismo lo está planteando, dentro de año y pico, año y cuatro meses no estaremos en 5 y pico sino en 7 o en 8 billones, mejor dicho no sabemos en cuánto estamos porque con todo el profundo respeto de todos, absolutamente de todos, ni siquiera el Ministro de Hacienda, quien maneja la hacienda pública en este país, ni el Ministro de Salud a quien lo considero un gran profesional, un gran profesional, tampoco sabemos cuál es la deuda real que se tiene, porque esos cruces no se han hecho, es inaudito que por ejemplo en estas liquidaciones de las EPS, solamente se anuncie que solo se reconoce el 10 o el 15%, sabe cómo se llama eso con todo respeto y no se me vayan a ofender, eso se llama robar, porque si yo presté un servicio y lo presté bien, a mí no me pueden hacer otra cosa sino pagarme lo que me deben, eso no tiene otro nombre sencillamente y la institucionalidad no puede ser esa. Gracias Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene la palabra el Secretario de Salud del Atlántico, doctor Armando de la Hoz Berdugo, 5 minutos.

Secretario de Salud departamento del Atlántico, doctor Armando de Jesús de la Hoz Berdugo:

Bueno, buenas tardes, para nosotros el tema del Cari, es un tema muy expedito, primero como Hospital Universitario somos cabeza de red, tenemos el centro de rehabilitación integral lo que corresponde con todo lo que tiene que ver con el área de salud mental que recoge los pacientes de toda la zona de la costa norte, de nuestro territorio y este proceso de desfinanciación a través de las carteras como bien nos hablaba el honorable Senador, nos tiene en vilo desde el punto de vista financiero, estamos haciendo toda la tarea, nosotros tenemos en nuestras arcas señora Viceministra, 36 mil millones de pesos que podemos inyectar a través del plan de saneamiento fiscal y financiero que es lo que hemos buscado y lo que le estamos solicitando a usted

doctora y al doctor Samuel que nos den la viabilidad para poder utilizar esos recursos y 13 mil millones de excedentes del SGP y 23 mil millones de pesos que tenemos en fuentes de Fonsaed, de tal manera que podamos complementar el plan de saneamiento y cubrir una parte de la deuda.

Otro tema muy importante que tenemos y que nos preocupa a nosotros como Ente Territorial y acá está el señor Gobernador, es que nosotros en el tema del no Pos hemos sido un departamento muy juicioso, nuestras cuentas están claras, nuestro sistema está completo y tenemos una cobertura de toda la deuda que tenemos en este momento sobre este tipo de facturación, nos preocupa de que estamos en un proceso financiero en el Hospital y ahí es donde necesitamos que nos ayuden y se concentre el tema y nosotros perdamos lucidez dentro del panorama nacional, porque el no Pos está cogiendo una fuerza por la cantidad de deudas que hay en otros departamentos y el tema hospitalario pase a un segundo plano, entonces es muy importante decirlo, de que así como está el Hospital Universitario del Valle, el Hospital Universitario del Caribe, todos estamos unidos en el problema financiero a través de la deuda y necesitamos un apalancamiento o una ayuda general por parte de la Superintendencia y del Viceministerio y del señor Ministro, para que estas EPS primero nos hagan la tarea fundamental que es poder sentarnos con ellos a trabajar las cuentas a través de los procesos de conciliación.

Nosotros en el Ente Territorial hicimos 5 Mesas de Trabajo el año pasado, pero los flujos y los volúmenes no son significativos, porque no da el tiempo para poder trabajar una cartera de 3 mil, 5 mil millones en un rato de 10 o 15 minutos, son unos procesos claros y complejos y las citas están a 4, a 5 meses y a 3 días es imposible poder llevar un proceso de conciliación para poder hacer la depuración de la cartera que es el objetivo del Hospital en este momento, para tenerlo en una forma clara y transparente y poder generar el cobro automático a estas EPS.

Entonces serían los puntos importantes, que nos den el apoyo necesario para hacer la inversión económica, que esta es nuestra fuente, que estos dineros que tenemos son de nosotros que queremos invertir en el Hospital, pero por cuestiones técnicas desde el punto de vista de el Plan de saneamiento y del Hospital no envían a pedir a la Superintendencia, no podemos introducir el dinero a las cuentas y poder pagar, esto es importante que nos ayuden, esta es nuestra solicitud que nos den la flexibilidad que hablaba el Senador para poder hacer este mecanismo y de esta manera poder solventar una gran cantidad de deuda que tenemos, acá nos acompaña el equipo de trabajo de la parte de Anthoc del Hospital, hay unos problemas críticos, unos problemas de nómina que nos llevan día a día a tener situaciones complejas dentro de la prestación del servicio que nos van afectando desde el punto de vista de la prestación social que es el objetivo fundamental de nuestro Hospital, que recordamos al final que en los últimos 4 meses del año 2015 ningún Hospital, ninguna Clínica le prestaba servicios a Caprecom y nosotros asumimos esa responsabilidad, por lo tanto generamos en el último cuatrimestre del año 26 mil millones de pesos en cartera, hoy solo nos reconocen 24 mil y estamos a expensas de solo del pago del 40% o menos, entonces ese dinero era fundamental, fundamental para poder pagar la deuda que nosotros tenemos que es prácticamente el 50%

del dinero de la parte liquidada que tenemos y haría una inyección económica sumado a los 36 mil millones que queremos apropiar, para hacer una recuperación completa de nuestro Hospital que es viable y que nosotros desde la Gobernación, desde la Secretaría de Salud, estamos trabajando fuertemente para que nuestro Hospital no llegue a estar en un proceso de intervención o en un proceso de Ley 550 que es lo que nosotros no queremos, porque esto generaría un traumatismo más un deterioro absoluto de la prestación de servicios del Hospital.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Me informan que por una gestión del señor Presidente de la Comisión Séptima, Édinson Delgado, se corrió la Plenaria un rato para que pudiésemos terminar, entonces tiene el uso de la palabra el Gobernador del departamento del Atlántico, después del señor Superintendente y cierra la Senadora Nadia Georgette Ble Scaff, tiene la palabra señor Gobernador.

Gobernador departamento del Atlántico, doctor Eduardo Verano de la Rosa:

Mil gracias, queremos saludar.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Un segundito señor Gobernador excúseme que le interrumpa, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Está muy bien, es que para que le demos el espacio, estaba allí el Delegado a nivel nacional el Presidente de Anthoc, a nivel nacional que quería intervenir.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Claro que sí.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Doctor Yesid.

Gobernador departamento del Atlántico, doctor Eduardo Verano de la Rosa:

Bueno, felicitarlos realmente a la Comisión Séptima por esta iniciativa de discutir y analizar todo lo que corresponde a la salud, como ya han hablado dos personas de nuestra administración, voy al grano, no sin antes saludar al Presidente, a nuestra Viceministra, Presidente Uribe, me agrada verlo batallando por la salud de nuestro país, usted sabe mucho de este tema, también al Súper y al Senador Honorio, a la doctor Nadia mil gracias por cedernos la palabra.

Yo quisiera insistir en los temas que le tratamos al señor Ministro de Hacienda hace escasamente 5 días en su Despacho, lo primero hay varios departamentos que sí tienen crisis en este momento por el no Pos, entonces hay que distinguir, hay dos clases de crisis, a Antioquia por ejemplo le deben 300 millones de pesos por el no Pos, al Valle del Cauca más de 170 y a Santander más de 50. Nosotros no tenemos ese problema, pero sí tenemos problemas de deuda de Hospitales, especialmente la cartera de las EPS que no nos pagaron, tenemos entonces algunas públicas y otras privadas, lo importante señora Viceministra es lograr que con la supervisión

de la Superintendencia, del Ministerio, de la Comisión Séptima, de los Gobernadores, realmente haya la posibilidad de que nos paguen tanto las entidades públicas como privadas que se han declarado en quiebra.

A nosotros, lo que acaba de decir nuestro Secretario y nuestra Directora del Hospital, de 150 mil millones de pesos que nos deben, prácticamente 70 son de entidades que están en este momento en proceso de liquidación y además para hacer un plan de recuperación financiera del Hospital que nos permitan utilizar los recursos que están allí señor Súper, en el Pejir, están en el SGP y que por alguna circunstancia no se pueden utilizar, yo creo que hay que descongelar eso para hacer un gran paquete de revisión, porque lo que puede ocurrir es que entonces empieza un proceso de deterioro del servicio y empieza una crisis generalizada del Sistema de Salud que se puede evitar teniendo los recursos que tenemos disponibles y ojalá que haciendo ágil el proceso de pago de parte de las entidades que están en quiebra, como Caprecom, Saludcoop, Selva Salud, etc., etc., porque son todas las que conocemos y me parece importante que se revise el criterio del señor Presidente en el sentido de la tercerización, no estamos en contra para nada de la tercerización, si es viable, si es financieramente factible y si realmente nos va a producir, hemos recibido Presidente algunas insinuaciones de empresas que estarían dispuestas a ocupar pisos enteros de hospitales y hacerse cargo de un servicio X, nosotros lo podemos estudiar, pero lo importante es que la estructura financiera del sistema no fracase, no colapse y en este momento esos son nuestros graves problemas, no Pos para algunos y la cartera liquidada para otros y la no posible utilización de recursos disponibles que por alguna circunstancia no se pueden utilizar como es del Pejir, el del SGP, el del Fonsaed, etc., etc., y habría la plata suficiente para nosotros tener un sistema adecuadamente financiado. Muchas gracias Presidente y felicitaciones a la Comisión por abordar este tema de esta manera.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias a usted señor Gobernador, tiene la palabra el doctor Yesid Camacho Presidente de Anthoc Nacional.

Presidente Nacional Anthoc, doctor Yesid Camacho:

Gracias señor Presidente, un saludo respetuoso a todos los honorables Senadores y Representantes del Gobierno. Lo primero es señalar que el tema de la facturación y del recaudo de los hospitales, ya hoy queda demostrado después de muchos años de intervenciones que no es un problema de la ineptitud de los gerentes que ponen las Entidades Territoriales, es posible que a un Gerente como... a un Interventor como el de Bolívar al del Hospital Universitario de Cartagena no se le pueda evaluar hoy a 4 meses de haberse vinculado, pero a un Interventor como al del Hospital Federico Lleras de Ibagué, que está completando 2 años y medio de la intervención, sí se le puede evaluar y la realidad es que los resultados no son diferentes en materia de recaudo de cartera a los de los demás gerentes del país.

Yo tengo aquí el informe de gestión del Hospital Federico Lleras y muy por el contrario de lo que dice el señor Superintendente de que está muy bien, lo que nosotros tenemos que decir es que hay dos versiones, una la versión del Gobernador del departamento que

en un documento dirigido al Ministro y al señor Superintendente señala que el Hospital está peor que antes de la intervención, la Supersalud recibió el hospital con 400 camas, hoy el Hospital está funcionando con 270 camas y el promedio de recaudo del hospital es del 40.6%, lo que quiere decir que no tiene ninguna diferencia, a 2 años y medio de intervención no tiene ninguna diferencia con el resto de hospitales del país, está dentro del promedio de recaudo del resto de hospitales, con las mismas dificultades. Yo me reuní con el Interventor hace 8 días, el lunes de la semana pasada y me dice, el hospital está perdiendo con las liquidadas y con las que están en proceso de liquidación en este momento 49 mil millones de pesos, 49 mil millones de pesos, planteamiento de la Interventora de la Supersalud 2 años y medio después de la intervención.

Tercero, aquí se ha tocado el tema de todos, pero no se ha tocado el tema de la que reemplazó a Saludcoop, perdón a Caprecom y en la mayoría de partes es la Nueva EPS y la realidad es que hay un ocultamiento de cartera, yo voy a volver a colocar de ejemplo el Hospital Federico Lleras de Ibagué, el Hospital Federico le ha radicado a la Nueva EPS alrededor de 18 mil a 19 mil millones de pesos de facturas y en la plataforma no aparecen sino 7.500 millones de pesos. Hablando con un ex funcionario de la Procuraduría, no de este Procurador, sino del Procurador pasado, me dice nos reunimos con el Gerente de la Nueva EPS y le dijimos que diga la verdad, que presente el informe verdadero, porque a nuestro criterio hasta antes de salir de la Procuraduría, el criterio es que la Nueva EPS no le quedan más de 6 meses de vida y que iría en el mismo camino de Caprecom y de las otras EPS y yo sí quisiera que los Gerentes de los Hospitales donde tienen ya contratación con la Nueva EPS, miraran, revisaran, cuál es la cartera que le aparece radicada de la Nueva EPS y nosotros sí quisiéramos hacerle una solicitud muy respetuosa a la Comisión Séptima y es que este debate no se terminara hoy, que se permitiera hacer una nueva Sesión donde toquemos el tema estructural, nosotros estamos muy de acuerdo con la propuesta que ha hecho el honorable Senador Correa, pero pensamos que aquí hay problemas como lo dijo el Senador Soto, aquí estamos, eso resolvería un problema coyuntural, problema de momento, pero hay que revisar el tema de fondo, el tema estructural.

En una reciente conferencia en la Universidad Central, el señor Procurador General de la Nación dijo que la Ley Estatutaria se había quedado en el papel y que la corrupción del sector del sector salud, del Sistema de Salud producía más muertos que los que ha causado durante mucho tiempo el conflicto armado, que es de tal magnitud la situación que hay en materia de salud, ese comentario fue publicado en el diario *El Tiempo*, de tal manera que nosotros sí quisiéramos que se hiciera una discusión mucho más de fondo, sobre si lo conveniente en este país es seguir con ese modelo de aseguramiento privado, en todos los aspectos o hay que revisar algunos temas que tienen que ver con eso, porque aquí no podemos estar de acuerdo con una cantidad de cosas que se han dicho, el señor Ministro, lamentablemente se retiró, dijo, bueno la causa de que se haya tercerizado, que se haya deslaborizado, era la voracidad sindical y entonces cambiamos la voracidad sindical supuesta entre comillas, habría que discutirla en cifras, por una voracidad de una cantidad de intermediarios laborales que se llenaron de plata a costillas

de los trabajadores y de intermediarios de todo tipo, de todo tipo, incluso violentos, incluso violentos que se llenaron de plata en eso o la cambiaron por una intermediación en la prestación de servicios que yo además tengo que aclarar aquí, porque yo soy el demandante de la Sentencia C-171, que además es inconstitucional tercerizar los servicios permanentes de la entidades públicas, dicho por la Corte Constitucional en la Sentencia C-171, los servicios habilitados por las instituciones no pueden ser entregados a terceros, la Sentencia C-614 además señaló que hay que laboralizar las relaciones y entonces aquí también tenemos de por medio que de los 280.000 trabajadores que tiene el sector salud en el país, en el sector público, solamente 45.000 trabajadores están en las plantas de personal, 235.000 trabajadores siguen estando por fuera de las plantas de personal, hoy ya no se puede hablar de que hay riesgo de convenciones colectivas, porque todo el mundo se convirtió en empleado público, lo que no puede seguir existiendo, es que los hospitales, las ESE tengan todo el funcionamiento de una Empresa Industrial y Comercial del Estado, que sean entidades comerciales, los únicos empleados públicos de este país que tienen que facturar su salario, somos los empleados de la salud, los únicos que nos toca facturar nuestro salario, si no lo facturamos, si el Hospital no es capaz de facturarlo, no tenemos salario y entonces nosotros e incluso estamos en la discusión de la mesa de la negociación estatal, le estamos diciendo al Gobierno, defínanos que vamos a hacer, ya no nos mantengan en un híbrido de que somos Empresa Industrial y Comercial del Estado en casi todo el funcionamiento, pero somos empleados públicos con régimen de Carrera Administrativa y entonces en esa medida nosotros le pedimos al Estado coherencia y por eso es que hacemos la propuesta a la Honorable Comisión Séptima, de que este debate se profundice mucho más, tomando todos los elementos de juicio que hay frente a cuál es la salida estructural que se le puede dar a la crisis que tiene el sector salud en el país, esa es la invitación, esa es la propuesta que queríamos hacer señor Presidente, para en esa oportunidad poder presentar las propuestas concretas que tenemos al respecto.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Ok, muchas gracias doctor Yesid, entonces vamos a permitir que el señor Superintendente pues tenga el espacio para redondear un poco los temas que se han planteado desde la visión de la Superintendencia y luego la doctora Nadia cierra esta Sesión.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz:

Gracias, gracias Presidente, quería presentar alguna información que me parece relevante por el caso del Hospital Universitario del Valle, hacer alguna referencia al tema del Cari y específicamente la referencia al Federico Lleras Acosta, (siguiente), voy a ser muy rápido en eso para no aburrirlos, esta es la historia del Hospital Universitario desde el 2000 hasta la fecha 2003, 2004 hasta la fecha, esas barras significan que si cubriera la totalidad de su gasto la barra llegaría hasta el final, sería el 100%, esto quiere decir que desde el año 2003 solamente pudo cubrir el 70% de su gasto por los ingresos y esa tendencia que ustedes ven allí es a una disminución creciente de ese porcentaje de financiación casi llegando al final a un 40% y esa fue la situación crítica que encontramos en 2015 cuando

hicimos la auditoría que le hacemos a todos los hospitales públicos de tercer nivel que son auditados todos los años por la Superintendencia. Siguiendo.

Y aquí tenemos de otro lado para esa misma época, para ese mismo plazo el crecimiento de los pasivos, es decir los pasivos empezaron a crecer de una manera insostenida con una pendiente en los últimos años realmente importante, menos ingreso, más pasivo. Aquí ustedes ven, aquí es la situación operacional de la Entidad, hay unos años en donde ustedes ven las barras por debajo de la línea y otros por encima de la línea, en los que estaban por debajo de la línea significa que lo que genera es una pérdida operacional es decir con su ingreso no es capaz de atender sus obligaciones, solamente lo pudo hacer en ese lapso de tiempo que ustedes ven allí, estamos hablando ahí año 2004, 2008 más o menos en donde hubo un programa de saneamiento fiscal, que en su momento le inyectó recursos para resolver la situación.

Estas tres diapositivas quieren simplemente ejemplificar que esta es una historia de mucho tiempo, no es una historia reciente, no es una historia que tenga que ver solamente con parte de las dificultades financieras que tiene el sistema, sino también refleja unos problemas de gestión interna muy difíciles, muy complejos y muy ineficientes al interior de la institución. Esas líneas, esa tendencia que les mostré, se ve reflejada aquí en la calificación de riesgo del Ministerio, cuando llegó ya al Estado y así lo encontramos, en dos años consecutivos estaba en riesgo alto, esa era la situación.

Que viene acá y ahí están las otras cifras que yo no me voy a poner a detallar, simplemente les voy a decir que el déficit presupuestal llegó por ejemplo en el primer semestre de 2015 a cerca del 83%, esa era una situación que realmente es muy compleja. ¿Qué alternativas había acá?, la Superintendencia de alguna manera había no usado la alternativa de la Ley 550, como lo dije en el caso del Hospital Universitario del Valle, la intervención para nosotros es la última alternativa, es aquella instancia en donde ya el Hospital puede poner en riesgo la continuidad en la prestación del servicio, en este caso yo tengo que reconocerlo acá de manera pública, con el liderazgo de la doctora Lesmes, recibimos de la administración departamental, la solicitud de acogerse a la Ley 550 como un mecanismo que primero, evitara el colapso a través de los diferentes embargos de los cuales el Hospital empezaba a ser ya víctima obviamente por ese elevado nivel de pasivos.

Este fue un proceso que se empezó casi desde el año 2016 cuando llega la administración y llega la doctora Lesmes a la Secretaría, fue un proceso bastante largo (yo les pediría que avanzaran), fue un proceso bastante largo el de la promoción, (adelante, adelante, ahí), en donde fundamentalmente esta era nuestra preocupación, aquí no se ve muy bien pero al final la gran preocupación adicional a lo financiero, es que todos los indicadores de prestación de servicio estaban en rojo, es decir la atención al interior del Hospital estaba generando riesgo a los pacientes que entraban al HUV, ahí fue en donde llegamos a la conclusión de que habían dos caminos que se abrieron en ese momento, una intervención que pudo haber sido una alternativa fundamentalmente en estas condiciones en que estaba el hospital, casi que era una intervención para liquidar la Institución o una Ley 550 que trazara una senda de recuperación del Hospital Universitario del Valle, que

le permitiera de manera ordenada ajustar los problemas que tiene tanto operativos como financieros y le permitiera no estar ahogado por las demandas, dadas en los procesos judiciales en su contra que cada vez iban creciendo, iban siendo más insostenible la operación del hospital.

Iniciamos, la Superintendencia abre esta opción que no había estado abierta por la Superintendencia en años anteriores, e iniciamos todo el proceso, toda la ruta de la promoción, empezamos la ruta de revisar cuáles eran las alternativas, hoy y no quiero aquí entrar en más detalles, encontramos lo siguiente (siguiendo), el hospital y era una de las preguntas, registra deudas superiores a 90 días por 232 mil millones de pesos y su pasivo se acerca sin ningún problema a cerca de 200 mil millones de pesos, sin el hueco del hospital es un hueco importante, aquí ustedes están viendo cómo en el momento en que se toma la foto, los procesos, los embargos judiciales ya estaban por cerca de 16 mil millones de pesos y aquí había un tema adicional complejo y aquí también en el Cari ese es un llamado que gran parte del giro directo que se controla desde la Superintendencia por efecto de la sesión que se hace al interior del hospital, de los hospitales, de esos recursos a terceros, acaba en los terceros no en el hospital y ese es un tema que hay que revisar de manera profunda, porque eso no se relaciona en la red del giro de los recursos, entonces claro se reconocen los recursos pero estos van finalmente a esos procesos.

Encontramos también procesos que ya estaban fallados en contra por una cuantía superior a 11 mil millones y procesos ejecutivos en curso por cerca de 30 mil millones de pesos. La administración nos propone una primera propuesta (el siguiente), designamos el promotor, viene la primera propuesta, esa primera propuesta aparentemente tenía o no aparentemente, tenía dos temas claves, uno el aumento del ingreso a través del aumento de la facturación y de la producción de servicios, inclusive este era un hospital que no facturaba, tenía unos rezagos de facturación enormes y de otro lado tenía un exceso de gasto enorme, gran parte de su gasto cerca del 56% estaba concentrado en gastos de personal, dejando gastos de recursos muy escasos para el otro tipo de gastos de la entidad.

En que estamos hoy, hoy estamos ante un proceso de determinación de derechos de voto de los acreedores que ya se surtió, en principio logramos ya frenar todos los embargos que venían contra el Hospital, es decir hoy el Hospital está blindado por efecto de la 550 de los embargos y producto como de la propuesta de ajuste del Hospital, provocada por la administración. Tuvo la tutela de la reincorporación de los funcionarios que habían sido retirados, esto generó que el horizonte de negociación que inicialmente estaba en 10 años era la propuesta para los acreedores, se tuviera que subir a 13 años, es decir se sentaron con los acreedores y se les propone que en 13 años se va a hacer el pago de estas acreencias.

Solamente como lo mencionó el Director, hay dos observaciones en este caso por los fondos de pensiones se están dirimiendo en este momento, la confianza nuestra es que en los próximos dos meses a más tardar, ya podamos decretar el acuerdo debidamente aceptado por los acreedores, eso permitirá que el hospital pueda de manera ordenada ir tomando sus decisiones de racionalización, ir haciendo los ajustes internos que le corresponden y ojalá quede recuperado para la pres-

tación de los servicios en el Valle del Cauca dada su importancia.

Esta es otra forma que tienen la Superintendencia también, de estar al lado y de garantizar que Hospitales como este salgan de situaciones críticas, pero también quiero decirles que y quiero ponerlo de ejemplo, el Hospital Universitario de Sincelejo, hoy está saliendo de una crisis compleja, porque estaba casi en una situación igual, está saliendo de una crisis compleja solamente con una medida de vigilancia especial de parte nuestra, de una Contraloría, allá hubo una decisión política también de que a ese Hospital le entraran, le pusieran recursos adicionales para sanear sus pasivos y poner al frente una administración que está haciendo las cosas de manera adecuada y hoy ese sendero negativo y complejo que tenía el hospital se está revirtiendo.

Simplemente dos anotaciones finales señor Presidente con su venia, el caso del Federico Lleras Acosta, yo lo viví de primera mano en el Ministerio, este hospital estaba listo para cerrar, había que conseguirle casi de a 2 mil millones de pesos semanales para que operara, estaba listo para cerrar, hoy el hospital está al día en salarios, hoy el hospital tiene abiertos todos los servicios, hoy el hospital está en franca recuperación, nosotros estamos ya planteándole a la Gobernación cuál es la ruta de entrega del hospital, hay un compromiso que está pendiente de unos recursos adicionales que tienen que llegar al hospital y estamos planeando con la administración departamental como debe ser, porque son los responsables de ello y en qué momento podemos restituir esos recursos.

Y finalmente con el tema del Cari Presidente, los hospitales que llegan a la Superintendencia por el incumplimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero, quedan en una sin salida porque al final la fuente que es todas las leyes que ustedes han aprobado, que sirven para sanear estos hospitales, no se pueden utilizar en el procedimiento que la Superintendencia tiene de carácter preventivo que se llama Pejir, yo hago una solicitud formal al Congreso de la República, que nos den la posibilidad de en ese marco poder utilizar este mecanismo del Pejir para que las fuentes de que disponen las autoridades departamentales sirvan para el saneamiento de los hospitales públicos, de lo contrario quedamos en una situación compleja, porque la única manera de inyectarle recursos adicionales a un hospital lastimosamente acaba siendo la intervención, nosotros creemos que esa debe ser ya la solución de última instancia. Gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien, Súper, nos queda claro, aquí el Congreso siempre ha tenido toda la disposición de acompañarlo en las propuestas que hace el ejecutivo y sobre todo en temas de salud, quedamos pendientes de que ustedes nos puedan presentar alguna norma al respecto, con todo gusto. Entonces vamos a permitir que la Senadora Nadia Blel haga el cierre de este debate de la Sesión del día de hoy por favor.

Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Presidente, yo no lo llamaría cierre yo creo que este es un tema muy importante que merece que el debate siga abierto, hoy estudiamos y analizamos la situación de tres Hospitales Universitarios importantísimos de nuestro país, pero hay muchos otros que merecen también ser escuchados por esta Co-

misión. Hoy desde el Hospital Universitario del Valle y desde el Cari en el Atlántico hicieron unos requerimientos con el fin de poder llegar a esa flexibilización de recursos para que ellos puedan ser auto sostenibles, por lo tanto merece la pena, vale la pena que desde esta Comisión salga una Comisión Accidental con el fin de hacerle seguimiento a esos requerimientos, pero sobre todo a las denuncias que se han hecho aquí hoy por parte de los diversos Sindicatos en nuestro caso particular del Hospital Universitario del Caribe hicimos varias denuncias en cuanto al incremento injustificado de gastos, en cuanto a la falta de recaudo de la estampilla pro universidad, la estampilla pro universidad que está contemplado en la Ordenanza número 11 de 2000 y reglamentada en la 026 de 2012 que ustedes como entes generadores de contrato deben recaudarla y la falta de recaudo eso genera una omisión considerado un hecho punible, por lo tanto le sugiero señor Agente Interventor que preste debida atención a esto, a la prestación de contratos que se ha dado, por lo tanto considero que esa Comisión debe hacer esa verificación, ese seguimiento y si es posible que se haga también. Yo recuerdo señor Presidente que recién llegué yo al Congreso de la República, el Ministro de Salud me comentaba que el mejor Hospital que tenía la ciudad de Cartagena era el Aeropuerto Rafael Núñez, hoy en el periódico de Cartagena veo que en uno de sus titulares dice que a Bélgica trasladarán a un turista herido en atraco, 4 meses después de la intervención todavía sigue siendo el Aeropuerto Rafael Núñez el mejor centro hospitalario que tiene la ciudad de Cartagena, por lo tanto Viceministra y señor Superintendente en sus manos está hacer la debida gestión, la del debido control, la debida vigilancia, para que lo que ha ocurrido con el Hospital Universitario de Cartagena no se repita en el Hospital Universitario del Valle ni tampoco en el Cari y en los otros centros hospitalarios del país, muchas gracias a todos por acompañarnos esta mañana.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy bien, entonces, correcto, vamos luego Senadora Blel, vamos luego a tener unos espacios para continuar con todos estos debates que son supremamente importantes, quiero de todas formas refrendar lo siguiente, tenemos para el 26 de abril del debate de Cafesalud, igualmente un debate y audiencia a la vez prácticamente con relación al Proyecto de ley número 160 que tiene que ver con el rol de las IPS, EPS, etc., es importante y el 11 de mayo igualmente esta Comisión va a programar una Audiencia con respecto al rol específico de las EPS o sea que vamos a seguir en los debates, esperamos señor Superintendente que nos acompañe a todos ellos, aquí voy a agradecerle al señor Gobernador doctor Verano su presencia, esta es su Comisión, también a usted Gobernador. Pero hay dos colegas Senadores antes de levantar que han pedido el uso de la palabra, el Senador Antonio Correa y el Senador Carlos Enrique Soto, antigüedad primero, él dice que antigüedad doctor, primero.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Gracias, yo le dije señor Presidente que faltan dos puntos importantes en este debate y que no se puede cerrar.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Va a continuar, sí.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Presidente dos cositas, con su venia los debaticos míos que están pendientes y con su venia voy a dejar radicado para la próxima Sesión, se ha aprobado la citación a la señora Superintendente de Subsidio Familiar que nunca se ha pasado en esta legislatura, por esta Comisión y hay que revisar su gestión, sobre todo con unos acontecimientos recientes con el tema Comfacor en el departamento de Córdoba, hay una Sentencia del Consejo, de la Honorable Corte que delimita las funciones de las Superintendencias y entonces aquí nosotros tendríamos que revisar qué pasó con la actuación de la Superintendencia de Subsidio Familiar que ya no solo supervisa las Cajas que también hacen parte de esta Comisión, sino que echa mano de la salud también, entonces o es Juana o es Sebastiana, pero que nos diga que está haciendo por las dos, la verdad, nada.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Entonces estaremos pendientes de la proposición con el cuestionario respectivo. Yo quiero Senador Correa, para una de las audiencias falta que usted presente el cuestionario para fijar la fecha por favor.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Oiga y lo otro, lo otro Presidente usted, estamos hablando de soluciones definitivas, revisemos, abramos la discusión de lo que usted ha propuesto.

Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

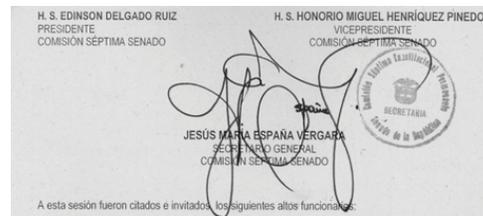
Muy bien, bueno agotado el Orden del día, se levanta la Sesión y se convoca señor Secretario para el día martes dieciocho (18), diez (10:00 a. m.) de la mañana en este Recinto, discusión de Proyectos que ya fueron anunciados previamente señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las tres cincuenta (03:50 p. m.) de la tarde de hoy, el señor Presidente declara formalmente agotadas las intervenciones, queda un segundo capítulo propuesto por el Senador Carlos Enrique Soto, en consecuencia de conformidad con el Reglamento, el señor Presidente y la honorable Senadora citante y demás firmantes de la proposición, mantienen abierto el debate de Control Político de la Proposición número 19, repetimos este debate no queda cerrado y habrá nueva citación para continuar con la segunda parte propuesta por el honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo.

El señor Presidente convocó para las diez (10:00 a. m.) de la mañana del martes dieciocho (18), discusión de proyectos, para el miércoles diecinueve (19) Audiencia Pública Sustancias Psicoactivas, Proposición número 49 del Centro Democrático y para el jueves once (11) el señor Presidente recordó la Audiencia Pública de la Proposición número 36 Rol de las EPS, la Comisión Séptima del Senado de la República estará viajando a la ciudad de Santa Marta el día viernes doce (12) de mayo para la Proposición número 35 sobre los Juegos Bolivarianos, viernes doce (12) de mayo en Santa Marta Senador Correa, usted que es firmante de la Proposición sobre los Juegos Bolivarianos, viernes doce (12) en Santa Marta.

Gracias a todos muy buenas tardes, quienes necesitan el certificado de cumplidos, acá la Secretaría y Subsecretaría están en condiciones de expedírseles de manera inmediata. Son las tres cincuenta y tres (03:53 p. m.) de hoy miércoles cinco (05) de abril de 2017, queda totalmente levantada y suspendida esta Sesión.



A esta sesión fueron citados e invitados, los siguientes altos funcionarios:

CITADOS:

N°	Nombre	Cargo	Asistencia	Excusa	Delegación
1	Doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE EN CARTAGENA	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO		
2	Doctor Alejandro Gaviria Uribe	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO	X	Carmen Eugenia Dávila SÍ ASISTIÓ SI INTERVINO
3	Doctor Norman Julio Muñoz	SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO		
4	Doctor Juan Carlos Corrales Barona	GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE – “EVARISTO GARCÍA - ESE”	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO		

INVITADOS:

Nº	Nombre	Cargo	Asistencia
1	SEÑOR ROBERTO BUSTAMANTE	SEÑOR ROBERTO BUSTAMANTE PRESIDENTE ANTHOC SECCIONAL BOLÍVAR	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
2	SEÑORA ALBA LUCIA CAMPAZ CUERO	PRESIDENTE SINSPUBLIC HUV (SINDICATO DE EMPLEADOS PÚBLICOS)	
3	HONORABLE DIPUTADA DOCTORA GESSICA VALLEJO VALENCIA	PRESIDENTA COMISIÓN BIENESTAR SOCIAL Y SERVICIOS PÚBLICOS ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
4	SEÑOR YUSIT CHAMS	PRESIDENTE SINSERPUBSALUD – H. U. CARIBE CARTAGENA	NO ASISTIÓ
5	SEÑOR ÁLVARO HERNÁN MUÑOZ VELASCO	PRESIDENTE SINTRAHOSPICLINICAS	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
6	SEÑOR JORGE RODRÍGUEZ SÁNCHEZ	VICEPRESIDENTE SINTRAHOSPICLINICAS VALLE DEL CAUCA	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
7	DOCTORA ROCÍO GAMARRA PEÑA	GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E DE BARRANQUILLA	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
8	DOCTOR ARMANDO DE JESÚS DE LA HOZ BERDUGO	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
9	MARIA CRISTINA LESMES	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
10	DR. EDUARDO VERANO DE LA ROSA	GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO

OTROS ASISTENTES

Nº	Nombre	Cargo	Asistencia
1	DIANA CAROLINA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	OFICINA ASESORA JURÍDICA “HUC”	SÍ ASISTIÓ
2	HUGO VÁSQUEZ CRUZ	SUBGERENTE “HUC”	SÍ ASISTIÓ
3	WILLIAM MENESES VARGAS	ASESOR “HUC”	SÍ ASISTIÓ
4	ANA ROMERO ARANZAZA	VEEDORA CIUDADANA	SÍ ASISTIÓ
5	GIOVANNY RAMÍREZ	ASESOR GOBERNACIÓN DEL VALLE	SÍ ASISTIÓ
6	YESID CAMACHO	PRESIDENTE NACIONAL DE ANTHOC	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
7	MANUEL BERRÍO	DIPUTADO DE BOLÍVAR	SÍ ASISTIÓ

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintiocho días (28) días del mes de abril del año dos mil diecisiete (2017).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 31 de fecha miércoles cinco (5) de abril de dos mil diecisiete (2017), correspondiente a la Trigésima Primera Sesión de la Legislatura 2016-2017.

Esta Acta número 31, realizada en las fecha miércoles cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017), de la Legislatura 2016-2017, fue aprobada en sesión de fecha miércoles veintiséis (26) de abril de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 35, de la Legislatura 2016-2017, con ocho (08) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención, sobre un total de ocho (8) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los Honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: *Blel Scaff Nadia Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Delgado Martínez Mauricio, Delgado Ruiz Édinson, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ospina Gómez*

Jorge Iván, Pestana Rojas Yamina del Carmen y Uribe Vélez Álvaro.

Los honorables Senadores: *Andrade Casamá Luis Évelis y Castilla Salazar Jesús Alberto*, no votaron la aprobación del Acta número 31, porque no se encontraban presentes al momento de la votación; llegaron en el transcurso de la sesión.

Los honorables Senadores: *Gaviria Correa Sofía Alejandra y Pulgar Daza Eduardo Enrique*, no votaron la aprobación del Acta número 31, porque no asistieron a esa sesión de fecha miércoles cinco (05) de abril de dos mil diecisiete (2017) y, porque no se encontraban presentes al momento de la votación; llegaron en el transcurso de la sesión. Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

El honorable Senador: *Correa Jiménez Antonio José*, no votó a aprobación del Acta número 31, porque no asistió a esta sesión de fecha miércoles veintiséis (26) de abril de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 35, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92, de la Ley 5ª de 1992.

El honorable Senador *Soto Carlos Enrique*, ya no hace parte de esta Célula Congresional y en su lugar tomó posesión, el honorable Senador *Jorge Eduardo Gechen Turbay*, el diecinueve (19) de abril de dos mil diecisiete (2017), por esta razón ninguno de los dos (2)

honorables Senadores votaron el Acta número 31, realizada en la fecha miércoles cinco (5) de abril de dos mil diecisiete (2017), de la Legislatura 2016-2017. El honorable Senador *Jorge Eduardo Gechem Turbay*, si asistió a la sesión de fecha miércoles veintiséis (26) de abril de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 35, pero no votó el Acta número 31, por la razón antes expuesta.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA