



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° 388

Bogotá, D. C., miércoles, 24 de mayo de 2017

EDICIÓN DE 20 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 17 DE 2017

(mayo 9)

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 11:00 a. m., el día martes 9 de mayo de 2017, se reunieron en el recinto de esta Célula Legislativa, los Miembros de la Comisión Tercera Constitucional Permanente con el fin de poner a consideración el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Para la Sesión Ordinaria del día martes 9 de mayo de 2017

Hora: 11:00 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Consideración y aprobación de Actas números 13 y 14 correspondiente a las sesiones de los días 19 y 25 de abril de 2017

III

Debate de control político

Citados: al debate de control político al señor Ministro de Salud, doctor *Alejandro Gaviria* y al señor Superintendente de Salud, doctor *Norman Julio Muñoz*, con el fin de que resuelvan el siguiente cuestionario, relacionado con el estado actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud ("SGSSS"), en cumplimiento a la Proposición número 09 de 2016, suscrita por el honorable Senador *Iván Duque Márquez*.

Cuestionario:

1. ¿Cuál es el nivel de cobertura en salud (número de afiliados en régimen contributivo y subsidiado)?
2. ¿Cuál es el objetivo misional del SGSSS colombiano y del Ministerio de Salud?

3. ¿Qué estrategias se están implementando para aumentar el número de afiliados al régimen contributivo del SGSSS?

4. ¿Qué indicadores de calidad se tienen para el SGSSS en Colombia?

5. ¿Cuáles son las metas trazadas por el gobierno para los indicadores de cobertura y calidad al finalizar el actual Gobierno?

6. De acuerdo a la pregunta anterior ¿cuál es el estado actual de las metas y su nivel de cumplimiento hoy?

7. ¿Cómo se va replantear el sistema con los cambios demográficos del país?

8. ¿Qué cambios en los indicadores de cobertura y calidad en salud se plantean con la inclusión de Salud Mía?

9. ¿Qué presupuesto requerirá Salud Mía y cómo se planea financiarlo?

10. ¿Cómo será el nuevo esquema de asignación y utilización de recursos entre Salud Mía y las EPS?

11. ¿Cómo se proyecta atender el déficit de camas hospitalarias en el SGSSS en Colombia? ¿Se plantea expansión de las IPS o de la red de hospitales públicos?

12. ¿Cómo se plantea la utilización de nuevas tecnologías en la calidad y cobertura del SGSSS?

13. ¿Qué déficit y qué deudas tienen entre todos los agentes del SGSSS?

14. ¿Cómo se plantea obtener nuevos recursos para el SGSSS?

15. ¿Qué papel van a desempeñar las cajas de compensación familiar dentro del nuevo modelo de salud?

16. ¿Qué indicadores existen sobre negación de medicamentos y procedimientos por parte de las EPS?

17. ¿Qué política de sostenibilidad financiera se plantea para el SGSSS en Colombia?

18. ¿Qué medidas, por parte del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, se han implementado y se tiene previsto implementar contra fraude al sistema, tales como, pero sin limitarse a recobros, falsas afiliaciones, falsos reclamos y dobles facturaciones?

19. ¿Qué política de medicamentos se piensa implementar por parte del Ministerio de Salud?

20. ¿Cuáles son las estrategias frente a la inoperancia de las EPS en los casos de no autorización de medicamentos, tratamientos, procedimientos y exámenes?

21. En vista de que en los últimos meses los pacientes con cáncer están teniendo dificultades frente a la entrega de medicamentos y tratamientos ¿cuáles son las acciones adelantadas para evitar que esta situación se siga presentando?

22. ¿Por qué los pacientes con enfermedades terminales necesitan solicitar autorización de medicamentos, procedimientos y tratamientos periódicos que son vitales para su calidad de vida?

23. ¿Cuál es la política de traslado de afiliados entre EPS? ¿Cuál es el mecanismo para que pacientes con enfermedades catastróficas y de alto costo sean aceptados y no tengan inconvenientes en el momento de trasladarse de EPS?

En caso de no ser aceptado el traslado de un paciente con enfermedades catastróficas y de alto costo ¿qué medidas se han implementado para que dicho paciente no quede sin cobertura del SGSSS y pierda continuidad en el sistema?

IV

Lo que propongan los honorables Senadores

V

Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

Fernando Tamayo Tamayo.

El Vicepresidente,

José Alfredo Gnecco Zuleta.

El Secretario General,

Rafael Oyola Ordosgoitia.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Muy buenos días a los Senadores, a la Senadora María del Rosario Guerra, a la señora Viceministra de Protección Social, doctora Dávila Guerrero y a todos los asistentes, damos comienzo a la sesión del día de hoy, siendo las 11:00 a. m., señor Secretario sírvase verificar el quórum.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

Sí señor Presidente, honorables Senadores.

Araújo Rumié Fernando Nicolás

Celis Carrillo Bernabé

Duque Márquez Iván

Elías Vidal Bernardo Miguel

Guerra de la Espriella María del Rosario

Navarro Wolff Antonio José

Tamayo Tamayo Fernando.

Se excusó el honorable Senador:

Guerra de la Espriella Antonio

Se hicieron presentes en el transcurso de la sesión los honorables Senadores:

Casado de López Arleth Patricia

Corzo Román Juan Manuel

Cristo Bustos Andrés

Gnecco Zuleta José Alfredo

Hoyos Giraldo Germán Darío

Suárez Mira Olga Lucía

Villalba Mosquera Rodrigo.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario Comisión Tercera del Senado:

Señor Presidente le informo que han contestado a lista 7 honorables Senadores, hay quórum para decidir, en la Comisión Tercera del Senado.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Sírvase leer el Orden del Día, una vez tengamos quórum decisorio lo pondremos en consideración:

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario Comisión Tercera del Senado:

Sí señor Presidente, está leído el Orden del Día

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Espero una vez tengamos quórum decisorio lo pondremos en consideración: Señor Secretario, le solicito ¿qué funcionarios de los que han sido citados, se encuentran aquí en el recinto?

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Señor Presidente, reposa en Secretaría una nota del señor Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria, que dice lo siguiente: Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario General Comisión Tercera, honorable Senado de la República, referente a excusa citación Proposición número 16, respetado doctor Oyola, en atención a su comunicación por medio de la cual, me citan a la sesión de Control Político de la referencia, a realizarse este martes 9 de mayo, solicito de manera respetuosa se sirva extender excusa al honorable Senador Citante, y demás integrantes de esa Célula Legislativa, por mi inasistencia, puesto que este martes 9 de mayo, me encontraré en el municipio de Buenaventura, convocado por el señor Presidente de la República; no obstante, conocedores de la importancia del tema y de acuerdo con el inciso 2° del artículo 208, Constitucional, asistirá en representación de este Ministerio la doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero, Viceministra de Protección Social, la cual se encuentra en el recinto, señor Presidente esa es la excusa del señor Ministro, igualmente le manifiesto que el señor Superintendente está por llegar como nos informa su asesor.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Senador Iván Duque, no se encuentra el Ministro, tal como ha quedado registrado en la comunicación,

está presente la viceministra, no ha llegado el Superintendente y sobre este tema, quisiera señor Secretario solicitarle, en las comunicaciones que se envíen a los funcionarios, se les invite a que se hagan presentes, a la hora señalada, porque pues no tiene sentido que nos informen que están por llegar, y puede pasar el debate y no hacerse presentes, entonces damos comienzo al debate, dándole la palabra al senador citante Senador Iván Duque, señalaría a la señora Viceministra, hemos procurado, en estos debates, más que colocar a los funcionarios en una condición de defensa, los invitamos a participar en un plan de buscar soluciones a los problemas, y entonces ojalá estemos muy atentos a la formulación que haga el Senador citante, y los demás senadores, con miras a que en su intervención, ante todo busquemos soluciones a los problemas que se estén formulando, tiene la palabra al Senador Iván Duque.

Honorable Senador Iván Duque Márquez:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo a los compañeros de la Comisión, a la señora Viceministra, tuve la ocasión de dialogar telefónicamente con el Ministro Alejandro Gaviria, que me comentó, que el señor Presidente de la República, lo envió a la ciudad de Buenaventura a atender una de las situaciones hoy de amago de paro, entonces quiero decirle Viceministra, que me siento complacido con su presencia para adelantar este debate.

La idea de este debate apreciados colegas es que, entremos a hacer una evaluación muy sincera sobre el estado del sistema de salud en el país y poner sobre la mesa, las graves dificultades que existen hoy de sostenibilidad financiera del sistema y esa sostenibilidad en el contexto de la discusión que también estamos teniendo con relación a una adición presupuestal, yo quisiera empezar por hacer una reseña, en el título del debate de hablar más allá de la Ley 100, porque obviamente, Senador Bernardo Elías, cuando aquí se habla del sistema de salud, siempre se genera como una especie de satanización, o de demonización de la Ley 100 y a mí me parece que es muy importante, que empecemos por reconocer que la Ley 100, le trajo a Colombia, la solución de un gran problema que era el problema de la cobertura en salud.

De hecho cuando uno mira las cifras, es bastante diciente que a comienzos de los años 90, la cobertura en el país, del Instituto de Seguros Sociales, era aproximadamente el 18%, la cobertura que teníamos de las 50 Cajas en el momento, era cercana al 12% y teníamos cerca de un 7% que eran personas que contaban con acceso a servicios privados de salud, este era un país que tenía una cobertura en ese momento del 37%, lo cual comparado con otros indicadores internacionales, nos hacía ver a nosotros bastante mal; qué historia es importante contar en términos de cobertura Senador Tamayo, a finales del 2015, se puede decir que Colombia llegó a una cobertura de atención del 97%, inclusive en materia de salud preventiva también es importante señalarlo, vimos cómo la vacunación, de la triple viral, llegó a estar alrededor del 94% y la que tiene que ver con el DPT, llegó al 91%.

Empezar por ahí me parece importante, para mostrar lo que ha sido la evolución del sistema de salud en el país, ahora dicho eso, yo sí quisiera que planteáramos de una vez con respecto a la sostenibilidad financiera, lo que tiene que ver con lo que yo llamo el problema estructural del sistema, la Ley 100, fue con-

cebida para que se fuera dando una formalización laboral constante, que permitiera siempre la sostenibilidad a partir de mayores afiliados al régimen contributivo de salud, versus el régimen subsidiado y la verdad es que la situación de informalidad, es una situación de vulnerabilidad, ha hecho, que en el país, tengamos más personas en el régimen subsidiado que en el régimen contributivo y quizás lo que es interesante a partir del año 2004, casi que ese crecimiento que venía siendo mucho más acelerado en el régimen contributivo, empezó a ser vs. el régimen subsidiado.

Esto genera, un problema de carácter estructural, en esta discusión, ahora uno de los datos que a mí me parecería interesante mencionar acá, es que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto al número de miembros del régimen subsidiado, hoy estamos hablando de 23.000.000 millones de personas con algunas cifras más o menos, contra 21, que están en el régimen contributivo y las investigaciones que se han venido haciendo por parte de instituciones, como Fedesarrollo, muestran que quizás en los próximos 10 años no vamos a lograr quebrar de manera estructural esa tendencia y que muy seguramente seguirá creciendo con más aceleración el número de afiliados al régimen subsidiado de salud, es más, se dice que la paridad de afiliados principalmente por la sustitución familiar solamente la vendremos a ver hacia el año 2027.

Esas son cifras que ha venido planteando Fedesarrollo, y que me parece a mí que nos generan a nosotros, grandes interrogantes sobre ¿cuál va a ser la presión fiscal que va a tener el sistema?, pero yo no quisiera seguir abordando los temas de la sostenibilidad financiera, sin mencionar otros aspectos que son verdaderamente preocupantes y que influyen de manera decisiva, sobre la disponibilidad, la capacidad de la atención y los recursos, que va a requerir el Ministerio, y a mí me parece importante empezar por algo.

Hablemos del tema de la infraestructura, de salud en el país, hoy podemos estar hablando cerca de 48.572 IPS en el país, de las cuales aproximadamente el 97% son de naturaleza privada y hay apenas 1.200 que son públicas, mire esto Senador Navarro, la concentración territorial, el 26% de las IPS, están en Bogotá, Senadora María del Rosario, 14% en Antioquia, 11% en el Valle, casi que el 5% en los Santanderes, es decir, hay una congestión geográfica muy grande en materia de la infraestructura del sistema, para poder irrigar cobertura en todo el territorio nacional, pero quiero contarles esto, si vamos a hablar de la sostenibilidad del sistema, vamos a hablar de la infraestructura, importante saber que en términos de camas por cada 1.000 habitantes, estamos en 1.5 camas, Senador Bernardo, tenemos 1.3 camas hospitalarias, para que usted entienda la gravedad del asunto Senador Araújo, estamos hablando de 0.14 camas en cuidados intensivos y tenemos una relación, de 0.02 ambulancias medicalizadas en todo el país por cada 1.000 personas, esas vulnerabilidades digamos si yo les sigo dando los números así, usted dirá bueno son números sueltos, no los deberíamos ver de esa manera, mirémoslos en comparación con la OCD a donde nosotros aspiramos llegar y donde se nos anuncia de manera permanente que ¡ya viene! ¡ya viene!, la incorporación.

Qué tal que yo les dijera, en la OCDE, hay 48 camas por cada 10.000 personas, en Colombia 15, tenemos en la OCDE, cerca de 32 médicos por cada 10.000 y

en Colombia 14, en la OCDE 88 enfermeras por cada 10.000 y en Colombia 6.2, eso frente a la OCDE, pero en esta gráfica podemos ver cómo estamos nosotros con relación a Brasil; o a Chile o a México, la disponibilidad de infraestructura para atender las necesidades del sistema se ha quedado corta y Colombia necesita tomar decisiones de avance. Ahora hay quienes dicen que el mantra no debe ser la infraestructura, sino debe ser la salud preventiva porque si nos enfocamos en la salud preventiva, vamos a tener que hacer menos presión sobre las demandas de infraestructura.

Eso está bien en teoría, pero lo cierto es que, la situación de la salud en el país, no da espera porque ya tenemos unos problemas de prevalencia que vale la pena que ustedes los conozcan. Para empezar primer mensaje que quiero que lo tengan claro, cerca del 47% de la mortalidad, por incidentes de salud, es prevenible en el país, 65% de las atenciones en el último año, corresponden a enfermedades, no transmisibles y eso significa que nosotros tenemos que darnos cuenta del crecimiento exponencial que están teniendo en el país, las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias, la diabetes mellitus, el cáncer, en el contexto del envejecimiento de la población Senador Tamayo, hoy Colombia tiene 5.000.000 de mayores de 65 y en el 2.050 serán 15.000.000 millones de personas mayores de 65.

Se envejece la población y hay una creciente prevalencia de ese tipo de enfermedades; uno podría decir que otro de los datos interesantes y preocupantes para mencionar un ejemplo, también tiene que ver con la prevalencia del VIH Sida, entre el año 2008 y hoy, esa prevalencia ha crecido casi que un 53%, eso es un salto grande de 16.7 casos por cada 100.000, a cerca de 25.6, entonces pregunta uno, dentro de la estructura sostenible financiera del sistema, para empezar muchos más afiliados en el régimen subsidiado, población envejeciendo, enfermedades trasmisibles y no trasmisibles creciendo y fuera de eso un déficit grande de infraestructura, eso ya de por sí, debería estar en una muy buena planeación de la capacidad de respuesta en términos de recursos a todo el sistema.

Me parece importante, poner en el contexto que cuando aquí se ha hablado de las personas que no tienen cobertura, la gran mayoría de personas que no tienen cobertura, cerca del 33% aducen desinformación, elevado costo o muchos trámites para poder afiliarse; si no se afilian, además siendo un derecho fundamental hoy y teniendo además el derecho de buscar la atención de urgencia, estamos hablando de una amenaza más a esa sostenibilidad financiera del sistema; ahora importante mirar qué han dicho algunas asociaciones o algunos grupos, con respecto a ¿qué le pasa al sistema de salud en Colombia?.

Por ejemplo, Fedesalud dice, es que este es un sistema que está más preocupado por la atención, que por la prevención, es un sistema que está más preocupado por el manejo financiero, de una estructura de pagos, que por un sistema estructural de control de riesgos; hay muchísimas fisuras en materia de control en el sistema, que lleva a que se presenten abusos, y desfalcos y hay una concentración de la provisión del sistema; Fedesarrollo, por ejemplo, entra a hacer una evaluación cruda como la que he planteado en la primera parte y es, esa informalidad que hace crecer el régimen subsidiado vs el régimen contributivo sea un problema estructural, que hay que atacarlo desde la formalización laboral.

Hay unas dudas sobre los gastos que hacen parte del POS y los que son No Pos y cómo se van a registrar, hay algunos temas relacionados con la composición de la UPC, hay muchas fallas regulatorias en términos de precios de medicamentos, y hay abusos en la integración vertical de las empresas prestadoras de servicios, qué ha dicho por ejemplo el señor Ministro de Salud al respecto; el Ministro de Salud, que aquí se ha incluido muchísimos elementos en atención sin que nosotros tengamos los recursos, para garantizar esa cobertura, el ministro también había planteado que hay algunas fallas en materia de la provisión, con los especialistas, frente a las necesidades de salud y ha planteado un interesante debate sobre qué debe ser atención de urgencias y qué debe ser atención prioritaria, porque obviamente con los incentivos que hay hoy siempre se iba a buscar la urgencia cuando se podía configurar un marco de qué tipo de servicios podrían entrar por atención prioritaria y diferenciarse.

Le ha hecho mucho daño también a la sostenibilidad del sistema que los fallos de tutela, que son intuito persona, terminan muchas veces chocando con los principios de interés general, hay mucha dificultad para el ingreso de nuevas tecnologías y la forma como esas nuevas tecnologías, si son más baratas pueden entrar a dar una mejor prestación del servicio, cómo se registran y quién las provee y yo creo que hay que mirar, las serias diferencias, entre las atenciones de corto plazo y las estructurales de largo plazo; dentro de las propuestas que ha planteado el Ministerio de Salud, aquí se ha hablado siempre del enfoque en promoción y prevención, pero claramente viceministra y a mí me parece que es importante en aras de la sinceridad, que usted nos pueda plantear acá el débil presupuesto que hay para eso.

Para prevención y para promoción, porque si realmente queremos ir disminuyendo esas presiones fiscales reduciendo la prevalencia de esas enfermedades digamos con claridad que la asignación presupuestal para eso es muy compleja muy difícil y el Ministerio siempre termina en una situación prácticamente de dilema entre el manejo del presupuesto para atender el déficit que tiene, que para empezar a resolver el problema de largo plazo; al país le hace falta una política farmacéutica mucho más transparente donde se pueda también incentivar la industria nacional y donde esa industria nacional pueda tener unos marcos de competencia muchísimo más eficaces, que los que tiene hoy, donde muchas veces se termina premiando, al importado o a la multinacional.

Que no hay ningún problema frente al tema de que hayan multinacionales, no se trata de eso, pero sí se trata de mirar, si la política farmacéutica está permitiendo que haya investigación y desarrollo aplicada desde el país, para encontrar soluciones, a esa provisión de medicamentos; aquí se ha hablado también sobre la necesidad de buscarle nuevos recursos al sistema y eso quizás ha abierto debates muy controversiales sobre nuevos impuestos, inclusive a mí me ha tocado ser parte de esa controversia, donde las verdades terminan es afectando el verdadero debate que no es si es este o el otro impuesto, es *¿cómo buscamos una configuración muy bidimensional para enfrentar los problemas de hábitos de consumo que están relacionados desde el punto exponencial de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias.*

Obviamente también hay que hacer una revisión muy fuerte sobre el plan de beneficios que debería quedar, que no debería quedar, y la parte relacionada con institucionalidad y lo que será el desarrollo de la Ley Estatutaria; dicho todo esto hablemos de algunas contradicciones, hay quienes dicen Senadora María del Rosario que, el sistema nuestro debería tener cada vez más gratuito y al mismo tiempo más ilimitado y eso lo que hace es quebrar el sistema por su propia definición, en el Reino Unido por ejemplo están definidas aquellas cosas a las que se tiene acceso y en el caso del sistema de salud, de los Estados Unidos para utilizar comparadores, también se establecen qué tipo de copagos deben ser asumidos sobre todo para la adquisición de medicamentos; pero si aquí pretendemos que todo esté dominado por el Estado, les quiero dar una cifra, en Colombia los gastos de bolsillo dentro de la estructura general del sistema, es inferior al 12%, cuando en países como México, es el 33 o 34%.

Entonces un sistema que depende tanto del dinero del Estado y donde hay tan baja participación, en el gasto de bolsillo, tiene que hacernos reflexionar sobre si vamos a poderle garantizar al sistema los recursos para su supervivencia; también la Corte Constitucional, se ha caracterizado porque nunca les han regalado una calculadora, decide por la vía de las sentencias una serie de medidas como si nosotros fuéramos y tuviéramos las minas del rey Salomón en el Ministerio de Hacienda, entonces garantiza lo más ilimitado posible los beneficios, pero hay donde usted vaya a entrar a hacer una regulación, porque es bastante negativa frente a las regulaciones de que, a qué se accede y a qué no se accede.

Eso quizás me lleva a la discusión de mayor fondo, la salud en el país, tiene un corazón, que es la esencia del sistema, o parte de la esencia del sistema que es la red hospitalaria, será que el sistema de salud con todas estas vicisitudes que acabo de decir, ¿está realmente motivando y apoyando la red hospitalaria para prestar los servicios, se le está pagando a tiempo? *¿Cómo se está comportando el sistema de aseguramiento?, y aquí quisiera traerles unos datos de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales a junio 30 de 2016, Senador Tamayo, hicieron una muestra de 146, instituciones prestadoras, ¿sabe cuánto registraron de deuda el sistema con ellos?; 5.7 billones de pesos, estamos hablando que, si se le adeuda todo eso a la red, empieza a generar un efecto de cascada negativo, no le pagan a las clínicas, no le pagan a los médicos, no le pagan a las enfermeras y terminan las clínicas teniendo que lidiar, con un alto endeudamiento mientras se les giran los pagos de las deudas con unos descortes grandes de tasas de interés, y después ni siquiera se les paga la totalidad, sino que viene una negociación, sobre esa deuda, ese sistema no puede seguir así.*

La deuda de las EPS, del régimen contributivo, con la red de hospitales y clínicas dicen que llegó a los 2.7 billones de pesos y el 54% de esa cartera morosa es de más de 90 días, hay deudas que superan los 220 días, entonces uno empieza a preguntarse si esa deuda se debe a más de 90 días y el sistema de salud, aporta el equivalente al 7% del PIB, ¿qué pasa con la plata?, ¿dónde está?, *como se están produciendo esos giros, porque no se producen a tiempo y qué medidas de Estado vamos a tener que adoptar para ponerle presión a esas EPS, para que la deuda de más de 90 días, empiece*

a tener un tratamiento severo por parte de la Superintendencia para no seguir quebrando la red hospitalaria.

Miren esto de esta deuda las EPS, privadas en operación son responsables de 2.3 billones de pesos y de las 12 EPS, privadas las que concentran la mayor deuda son la Nueva EPS, está también, Coomeva, y Cafesalud EPS, ahora cuando hablamos del régimen subsidiado las EPS que prestan allí, se está hablando de una deuda de 2.2 billones de pesos, entonces, Senador Tamayo, como Presidente de la Comisión Tercera del Senado, lo que le acabo de narrar, es que el sistema de salud, está teniendo problemas severos de sostenibilidad; el déficit crece, hay más personas en el régimen subsidiado, estamos teniendo problemas para el pago a la red de hospitales, crecen todas esas enfermedades no transmisibles, y hoy necesitamos más recursos presupuestales en el Ministerio para cumplir la labor de prevención.

Mire con la que sale el gobierno Senadora María del Rosario, se suponía que, para este año, el Ministerio de Salud, iba a tener por parte de lo que corresponde al recaudo del IVA, según la famosa reforma tributaria estructural, 1.4 billones de pesos y que le iban a dar otros \$250.000.000, correspondientes al impuesto al tabaco y en la ley de licores, le dijeron que le iban a dar el equivalente a \$140.000 millones de pesos, sabe cuánto le da Senador Navarro, ahora el Ministerio de Hacienda, al Ministerio de Salud, con la Adición Presupuestal, ¿no le da la cifra que le prometió, le está dando apenas \$917.000 millones y que es lo que está en jaque ahí?, la capacidad de atender el régimen subsidiado de salud en este país; entonces mañana y la próxima semana Senador Bernardo Elías, cuando vayamos a discutir la Adición Presupuestal, ¿qué debemos hacer nosotros?

Defender la salud de este país, si no se hace esa apropiación quiero aprovechar el debate para decir, que vamos a tener un problema muy serio y que hoy tenemos que discutir de dónde van a surgir las nuevas fuentes, y cómo vamos a favorecer la red preventiva, y cómo vamos a establecer las sanciones a los abusos que se están presentando en la red hospitalaria; cuáles son los efectos de esas deudas y de esa situación financiera en la calidad del servicio, aquí lo venía compartiendo con algunos de ustedes con algunos cuantos; yo diría la enfermedad de la tutelita, es apelar constantemente a la tutela para poder tener el servicio, independientemente de cuándo vendrán los giros, acumulando todavía más problemas de sostenibilidad para la red.

Es claro que el sistema de salud en Colombia, tiene dos caras de la moneda frente a calidad, señor Superintendente, bienvenido, la primera es, que como hicimos todos esos avances en cobertura, Colombia ha logrado reducir frente a otros países en comparación, el número de días, que pasan desde el momento en que yo tengo una dolencia y puedo ver al primer, médico, en eso Colombia está bien, mejor que algunos países europeos, esa primera línea se ve perfecta, lo que ocurre es que en la medida en que sea más completo el tratamiento y el servicio empieza a decrecer de manera estructural la percepción sobre la calidad.

¿Cuánto se demora una intervención?, ¿cuánto se demora un examen especializado?, ahí ya empieza a desmejorar de manera estructural la percepción del ciudadano sobre la calidad del servicio; ojo con eso, las propias encuestas de calidad de vida, nos están diciendo que el 13%, de los usuarios tienen que esperar más de 2 meses para la atención de una operación quirúrgica.

gica, para una intervención quirúrgica, eso a mí no me parece que sea un tema menor, como tampoco me parece que sea un tema menor que el 24% de las tutelas que se hacen en el país, estén relacionadas con el tema de salud. Dicho todo esto, quiero llegar a las conclusiones y a las propuestas señora Viceministra, para escucharla.

La conclusión, es cómo estamos y como vamos la sostenibilidad financiera está en crisis, y yo no espero acá hacer este debate, simplemente como una especie de juicio a la administración Santos, no yo lo que quiero es que acá nos pongamos de acuerdo con sinceridad, pensando en el interés nacional a largo plazo a que le llamemos al pan, pan y al vino, vino y ustedes nos hablen con toda la sinceridad, de la aplicabilidad de esa sostenibilidad financiera si seguimos como estamos hoy, eso es lo que yo espero de parte suya señora Viceministra; y así yo quiero que salgamos de acá con el compromiso de los miembros de la Comisión Tercera, de la discusión de esa Adición Presupuestal, desnudar esta situación y aunque yo haya votado negativamente y lo haya hecho en bancada desde el Centro Democrático, esa reforma tributaria estructural, si tenemos como Comisión, ir a exigirle al Ministro de Hacienda que le asigne a la salud los recursos que prometió para este año, porque no podemos cargar con el lastre de haber dejado amenazada la cobertura financiera del régimen subsidiado para la vigencia de este año.

Yo quiero terminar con estas conclusiones señora Viceministra, hoy el reto más grande que tenemos en la política de salud, se llama “prevención, prevención, prevención”, para resolver un problema de carácter estructural, en el largo plazo y que entendamos que hay que hacer en materia de buenos hábitos en materia de políticas de higiene, para ir reduciendo la incidencia y la prevalencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; este ejercicio de fortalecer financieramente el sistema de salud, tiene que ir de la mano con una política de formalización laboral, que, si no hay una formalización laboral de manera estructural con ingresos permanentes, el sistema va a tener siempre esta amenaza del mayor crecimiento del régimen subsidiado vs: el contributivo; tercero señor Viceministro, señor Superintendente, planteemos acá ¿qué medidas de carácter regulatorio podemos imponer para sancionar a aquellas EPS, que tengan deudas de más de 90 días con la red hospitalaria?.

Pero que sientan la presión de las autoridades, porque dejar crecer eso para que después lo negocien con descuento a los hospitales, es robar a los hospitales, ellos ya prestaron el servicio, están obligados por ley a hacerlo, y los demás en la comodidad de los escritorios y los modelos financieros, negociando la cartera; eso no es justo con el sistema de salud; yo también quiero plantear acá que las EPS, dejen de ser entes remuneradas, solamente por el número de afiliados, y que incorporem en la discusión políticas públicas del país, el factor de la calidad sobre la base de las encuestas de los usuarios, para que sean los usuarios a través del sistema transparente, los que digan cómo se sienten con la prestación porque si el pago es cómodo, por el número de afiliados, siempre hay un margen de discrecionalidad para el abuso, y aquí tenemos que pensar en política de Estado, entonces yo quiero escuchar cómo podríamos abrirle camino a eso.

Hay unos temas de detalle, pero nosotros tenemos que llegar a un punto donde el sistema de salud, tenga

todas las historias clínicas en línea, para mejorar la atención en lugares remotos y poder buscar, todavía más el fortalecimiento de la telemedicina, pero eso tiene que ver con la transparencia y la unificación de información en todas la red del sistema; señor Superintendente, este es un tema que el país necesita con urgencia, es el mejor uso que podemos darle a la tecnología, y los datos abiertos, lo otro ¿cómo vamos a hacer una mejor evaluación de los precios de los medicamentos, y cómo podemos también permitirle a los usuarios por ejemplo a través de aplicaciones móviles, estimuladas por ustedes que puedan hacer comparadores de medicamentos y ojo con esto, mucho cuidado y mejores sanciones señor Superintendente cuando se presenta ese contubernio, entre las firmas que venden medicamentos.

Y la presión a los médicos para que recomienden los medicamentos de esa marca, para que le puedan dar después Senador Antonio la invitación para que vaya al Congreso, y ahí hay que poner también una talanquera importante, porque hay mucha presión, del proveedor del medicamento con la red de médicos en el país, y eso obviamente, sin hablar de un tema que yo lo dejo planteado para que usted lo reaccione, casos tan horrendos, como lo que ha pasado con las enfermedades huérfanas en unas zonas del país, donde hay unos carteles y hay una incidencia por encima del promedio de cualquier nación en el mundo, donde hay esas enfermedades huérfanas y por esa vía estigma el sistema como lo hemos visto en el caso de Sucre o Córdoba, Senadora María del Rosario, que ojalá las autoridades ahí puedan actuar con mucha eficacia.

Hay que ponerle más controles a la integración vertical, ha habido una gran discusión sobre integración vertical del sistema, pero hay que poner más controles y yo diría que hay algo que me parece importante dejar mencionado aquí, la política de trasplantes, yo quisiera señora Viceministra que usted nos diga cómo va la política de trasplantes, entonces usted me dirá señor Araújo y que tienen que ver los trasplantes con la sostenibilidad financiera del sistema; mucho, porque si tenemos una mejor política de trasplantes y se hace el trasplante, la posibilidad de mantener la vida de ese paciente a un menor costo está allí, que muchas veces entrar solamente por la vía paliativa, eso quiere decir que se necesita una política de trasplantes en el país y que digamos en números cuántos ahorros le podrían representar al sistema.

Aquí está el tema de infraestructura, ya lo toqué bastante, pero hay algo que me preocupa, el gobierno se ha preciado de la Ley Estatutaria que le da acceso a todo el mundo, pero sabe una cosa Senador Navarro, no todos los usuarios son conscientes, del acceso que tienen hoy por la Ley Estatutaria, casi la gran mayoría de las personas, que van a los hospitales en este país, pertenecen al régimen contributivo, el día que la población del régimen subsidiado sea consciente de esa posibilidad de acceso ilimitado que tiene hoy a los servicios de urgencias, y lo haga masivamente y colapse al sistema, entonces es muy importante que aquí se diga cómo se va a ir manejando esa apertura, esa liberalización del acceso, sin haber definido bien qué es prioritario y qué es urgencia, y el impacto que eso va a tener en los hospitales porque a diferencia del sentido común Senadora María del Rosario, si usted yo la invito a cine, se va conmigo y nos dicen que no hay sillas, pues nos toca esperar a la función de más tarde; si yo lo invito a usted a almorzar Senador Araújo, a usted a algunos

de los sitios que le gusta cerca al Congreso y llegamos y no hay mesa, nos toca irnos a otro restaurante, en el caso de la red hospitalaria no.

Si usted llega, lo tienen que atender, independientemente de la capacidad y eso es importante ponerlo presente en los asuntos de sostenibilidad del sistema, como también hay otra; hay unas clínicas que tienen más especialidades que otras, pero cuando saben que un paciente está afiliado a una EPS, mala paga, y lo tienen que trasladar no lo reciben; son problemas de la vida cotidiana, señor Superintendente y usted lo sabe mejor que nadie, que también tienen que ver con la sostenibilidad financiera y con la capacidad de pago a los hospitales, de manera que señor Presidente yo le he hecho aquí un recuento detallado de la evolución de los problemas que hoy tenemos, insisto ojalá salgamos de acá con el liderazgo suyo con ese compromiso de defender la designación que le corresponde al sistema de salud y no cargar nosotros con ese lastre, pero aquí he hecho más de ocho propuestas que tienen que ver con la manera vamos a hacer más sostenible, el sistema de salud en Colombia, no podemos seguir con paños de agua tibia, necesitamos que el tema de la sostenibilidad financiera en un contexto de salud preventiva, en un contexto de crecimiento de la población, en un contexto de enfermedades cardiovasculares, o respiratorias tenga una política de Estado que sea de largo plazo, muchísimas gracias.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

Señor Presidente, le informo que se registra quórum decisorio.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

En consideración el Orden del Día, sigue la discusión, va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueban el Orden del Día?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

Sí lo aprueban señor Presidente. Someto igualmente a consideración las Actas números 13 y 14, correspondientes a las sesiones del día 19 y 25 de abril de 2017.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

En consideración, las actas que ha leído el Secretario, y ya fueron entregadas a cada uno de los integrantes de la Comisión; ¿continúa la discusión, va a cerrarse, queda cerrada, aprueban las actas?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

Sí la aprueban señor Presidente, hay una proposición señor Presidente, suscrita por el Senador Antonio Navarro Wolff, que se adiciona a la número 13 de 2017, manifiesta; invítese al debate programado para el próximo 23 de mayo, sobre la formalización laboral en el puerto de Buenaventura, los gerentes de las terminales Sociedad Portuaria y Regional de Buenaventura, Compañía de Puerto, asociado CONPAS, grupo portuario, sociedad portuario – industrial agua dulce, terminal de contenedores de Buenaventura; al Presidente del Sindicato Unión Portuaria de Colombia, John Jairo Castro Balanta, al Presidente de Sintramartimo Idelfonso Landázuri, y a los gerentes de las operadoras

aeroportuarios en Grenales Sianca ecofertil, Almaviva, Datacontrol y demás como se recordara este debate fue aprobado el pasado 21 de marzo y a él están citados igualmente, el Ministro de Trabajo y la Superintendente de Puertos y Transportes, a quienes solicito recordarle, lo importancia de su asistencia personal, solicito de tal manera atenta a la mesa directiva de la Comisión se sirva confirmar la transmisión del debate por el Canal institucional. Esta leída la proposición señor Presidente, en adición a la *número* 13.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

¿Quién es el citante?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

Antonio Navarro Wolff.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

No, pero esta es la adición, pero ¿quién es el citante?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

La principal él.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Exactamente muy bien, en consideración, la Proposición que ha presentado el Senador Navarro; continúa la discusión va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueban la adición?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia, Secretario Comisión Tercera del Senado:

Sí la aprueban señor Presidente.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo Presidente de la Comisión Tercera del Senado:

Una vez más yo lamento que no vengan los funcionarios citados que estén a tiempo, porque usted Senador ha hecho una excelente presentación, que requiere un análisis profundo, por parte de las autoridades, o de los funcionarios responsables del sistema de salud y que bien valdría la pena en el seno de una Comisión como esta y con un debate tan bien presentado que se formulen políticas con las cuales realmente se puedan encontrar salidas al problema.

Seguramente la Viceministra, nos va a hablar de algunas de esas políticas, pero es que yo creo que se han hecho muchas cosas en diversos momentos adicionando recursos, acompañando supuestos esfuerzos, del Ministerio, pero el problema sigue creciendo y no vemos salida pronta, ojalá el Ministro con su equipo, pueda traer a esta Comisión respuestas muy concretas y desde ahora le solicito señora Viceministra que, sobre esa formulación de iniciativas que ha hecho el Senador Iván Duque, el Ministro tenga un pronunciamiento, él personalmente, porque es que necesitamos que sean los funcionarios responsables de situaciones tan concretas como la que se está presentando en el sistema de salud, los que le pongan la cara al país, y establezcan que salidas se pueden tener en cuenta para resolver el problema; continuamos con el debate ha solicitado la palabra el Senador Fernando Araújo, y luego la Senadora María del Rosario Guerra, tiene la palabra Senador Araújo.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié:

Muchas gracias señor Presidente, felicitar al Senador Iván Duque, por la muy buena exposición que ha hecho ha sido muy claro, ha hecho un diagnóstico muy completo del sistema de salud en Colombia, y me parece pues que este es un debate fundamental, siempre se dice que los debates son importantes pero si hay un debate que le toca a todos los colombianos, un debate en el que tenemos intereses todos los colombianos es este y precisamente señor Presidente me sumo a las palabras que usted acaba de decir, de lamentar la ausencia del señor Ministro de Salud, yo creo y lo digo con el mayor respeto que por no asistir a este tipo de debate que se hacen con ánimo constructivo es que se viven apagando incendios.

De todas maneras pues saludo la presencia de la señora Viceministra, la presencia del señor Superintendente, y pues por supuesto un saludo especial a todos los colegas, me voy a referir a 4 temas estructurales que yo encuentro en el sistema de salud, que no son míos que no tienen digamos que no vienen contruidos con un asidero académico sino con un asidero popular, son los 5 temas que siento yo en mis visitas a las comunidades, tienen preocupados a los colombianos, son los temas del sector de la salud, que más presentan con queja los ciudadanos adicional a ese voy a referirme a un 5 que es un problema emergente, que creo que se debe prevenir al cual debemos empezar a trabajarle y luego me voy a referir a dos temas más del orden local y regional.

Lo primero entonces, es decir, que los colombianos no sienten una buena calidad en el sistema de salud en Colombia, yo creo y lo señalaba la presentación del Senador citante que en los últimos años y desde la promoción de la Ley 100 se ha avanzado muchísimo en la cobertura, que creo que en eso hoy no puede haber ninguna duda, pero que los colombianos hoy no sienten a pesar de la buena cobertura, una buena calidad, el 84% de los colombianos según la encuesta de Gallup, la última encuesta que revisa los temas del país, señala que el 84% de los colombianos siente que el sistema de salud en calidad y en cobertura está empeorando; en ese sentido recojo tres aspectos de la respuesta que pasó el ministerio al cuestionario de este debate, uno de ellos es la baja, el bajo logro en la meta de infraestructura, ya lo decía el Senador Duque.

Yo quisiera añadir lo siguiente en ese sentido, no solamente en la discusión de la Adición Presupuestal, no hay no se está cumpliendo con lo dispuesto en la ley de la reforma tributaria para el sector de la salud, sino que yo también quisiera, hacer esta observación; yo creo que si hay un tema prioritario en Colombia es ese, los colombianos necesitamos muy buena infraestructura en salud, buena dotación en los hospitales públicos, los hospitales privados, nosotros en campaña me acuerdo que proponíamos unas líneas de crédito blandas para que los hospitales privados pudieran mejorar su tecnología y aumentar su infraestructura.

Yo creo que otorgarle ese acceso a capital a los hospitales públicos y a los hospitales privados es fundamental, se está tramitando también Senador Duque, en paralelo a la Adición Presupuestal, una reforma a la Ley de Regalías que pretende utilizar recursos de ciencia y tecnología para vías terciarias, hombre ¿por qué no pensamos en que más bien se utilizaran esos recur-

sos para ofrecerle crédito a los hospitales y mejorar la infraestructura?, yo creo que eso vale la pena estudiarlo señor Presidente, quisiera dejarlo como uno de los puntos importantes hoy; hay una baja, un bajo logro de meta, en un tema que se llama “Guías de práctica médica”, un 53% y me quiero referir al otro que tiene bajo nivel de logro que es “El tema de espera en urgencias” y en eso me meto en el segundo punto.

Una de las quejas principales señora Viceministra, a nosotros nos toca trasladarle a usted, las quejas que nosotros recibimos de la ciudadanía, en ese permanente diálogo con la ciudadanía y una de las principales quejas es que la ciudadanía percibe, los pacientes perciben, con razón, no solamente es un tema de percepción sino que es un tema de realidad que hay mucha demora en la asignación de las citas con los especialistas y por eso me meto en el segundo tema, yo creo que en Colombia hay un gran déficit de especialistas; el gran déficit de especialistas se debe a varias cosas, primero a falta de información, integración entre, el sistema de salud y las universidades formadoras de médicos; los médicos no saben ni a qué tipo de especialidades formar ni dónde se requieren esas especialidades, es decir, no hay una pertinencia clara, es un problema que no solamente es del sector salud.

El problema de pertinencia se da en la formación en Colombia y yo creo que el sector de la salud, tiene una obligación mayor en ese sentido, incluso aquellos médicos que están trabajando hoy en Colombia, les toca trabajar dos y tres turnos en un solo día, son horas muy largas de trabajo extenuantes que afectan que van en contravía con la buena prestación del servicio; no es lo mismo un médico que está fresco prestando un servicio descansado, que luego de 8 horas de trabajo extenuantes sin descanso y después de haber hecho un turno ir a otro hospital a prestar otro turno, a realizar otro turno, para poder cumplir algunos propósitos, me llamó la atención de las cifras que señaló el Senador citante, que en Colombia hay más médicos que enfermeros o enfermeras, me llamó la atención tremendamente, el indicador de médicos por cada 10.000 habitantes era de 14, mientras que el enfermero es de 11, yo creo que eso pues también afecta la calidad en Colombia y es parte del problema de la mano de obra.

Lo tercero y yo creo que esto todo el mundo lo sabe, ¿cuánto está la UPC, hoy?, la UPC, hoy está a \$35.000 pesos mensuales, \$40.000 pesos mensuales era la idea que yo tenía, con \$40.000 pesos mensuales hay que ser muy eficiente, para que la prestación del servicio le llegue al usuario, cuando tú te robas un peso de esos \$40.000, enseguida colapsa el sistema completo, yo creo que en eso, debemos ir pensando en sanciones más severas, yo creo que eso no es un caballito de batalla recurrente que sea simplemente discurso Colombia necesita penas más severas en muchos sectores, eso no es como lo llaman ahora, populismo punitivo, no, yo creo que hay que hacer que los que tratan de apropiarse por la vía de la corrupción, de los recursos sagrados de la salud, tienen que pagar por eso con penas muy severas, porque es que están jugando con la salud de los colombianos.

Yo estoy de acuerdo con el Senador Duque, en que aquí hay que trabajar en la prevención como énfasis, sin embargo también hay que trabajar en la lucha contra la corrupción, yo creo que la lucha contra la corrupción, tiene que ser una batalla permanente así mire, yo

recuerdo cuando yo era un adolescente el país estaba en esas crisis de narcotráfico, de los carteles etc., una de las cosas que más sirvió, para combatir el narcotráfico fue, visibilizar a los delincuentes, que el país supiera quiénes eran los delincuentes, la Senadora María del Rosario Guerra, presentó un proyecto de ley, de lucha contra la corrupción que pretende lograr eso; que el país sepa quiénes son los corruptos del sector de la salud, y que haya sanción no solamente punitiva sino sanción social, y que esas sanciones sean severas, tanto la punitiva como la sanción social.

Señora Viceministra, señor Superintendente, ustedes saben lo que los colombianos saben, ¿Cuáles son las EPS, buenas, y cuáles son las EPS malas?, y por lo general las EPS, que son malas, son las EPS, que están plagadas de corrupción, eso va de la mano, si una EPS, este es un sistema que está bien elaborado, a mí me decía una de las grandes aseguradoras que este es un sistema que lo están exportando y que en muchas partes del mundo, lo quieren imitar; porque es un sistema bien concebido, pero que cuando la corrupción, ningún sistema se prevé para que haya corrupción, el sistema no se pudo diseñar para que hubiera corrupción y mantuviera la corrupción, la corrupción es el cáncer del sistema.

El caso de Saludcoop, fue un caso aberrante, y es un caso de corrupción yo creo que esas sanciones también tienen que ir, hacia las EPS, hace 8 días señor Superintendente, la Senadora María del Rosario, hizo aquí un debate que hablaba sobre algunas cajas de compensación familiar, y gran parte del problema de las cajas de compensación familiar, son las EPS, de las cajas de compensación familiar; el caso específico de Comfasucre, plagado de corrupción, tan grande la corrupción de Comfasucre, que la EPS, y la corrupción de la EPS, liquidó a la caja de compensación familiar, yo creo que ahí hay que actuar con toda severidad y una de las cosas que decía la Senadora, seguramente lo va a decir porque yo sé que está después que yo en el Orden de la utilización de la palabra, es que muchos de los casos de corrupción ahí denunciados aún no han sido penalizados, esa no es responsabilidad de ninguno de ustedes dos, usted puede coadyuvar, lo haremos nosotros también, es responsabilidad del sistema judicial y de la Fiscalía, pero yo creo que aquí hay que visibilizarlo hay que decirle a Colombia, quiénes son esos corruptos que se roban la salud y eso hay que decirlo con toda vehemencia y toda determinación.

El cuarto punto señora Viceministra, usted lo conoce mejor que yo, yo sé que usted se va a referir a ello, el precio del acceso a los medicamentos, cuando los colombianos se quejan del sistema de salud, siempre dicen, siempre nos mandan Ibuprofeno, es el único medicamento que nos mandan, y hay muchos medicamentos que no se envían por una razón sencilla y que yo la entiendo y es que no están en el POS, y ese es un problema grave al que me voy a referir, pero también, hay muchos trámites y mucha burocracia, para que los colombianos puedan acceder a los medicamentos que están en el POS; medicamentos que están en el plan, en el POS, y que para poder acceder a ellos tienen que presentar una tutela, yo no sé si nosotros pudiéramos pensar por hablar de manera propositiva, en un proyecto, en una norma que genere una especie de tutela preferencial del sistema de salud.

Porque la tutela está saturando, el sistema judicial, lo está saturando, yo creo que la tutela, y con eso no es una crítica a la tutela, sí, yo creo que el sistema de salud tiene que buscar la forma para ser más ágil y evitar que la tutela de salud, sature el sistema judicial, yo creo que es un tema fundamental, y le quiero hacer una pregunta porque no tengo la respuesta señora Viceministra ¿cómo hacemos para evitar que algunas empresas de la industria farmacéutica, dejen de presionar la utilización de medicamentos que tiene sustitutos dentro del POS?, ¿yo no sé qué hacer?

Pero eso es fundamental; un caso que está surgiendo por lo menos lo siento en Cartagena, yo creo que en muchas partes del país debe estar pasando, que es emergente, yo creo que puede generar un gran problema en el sistema de salud en Colombia, y son los extranjeros, en el año y con esto no quiero ser, yo mire yo profeso la solidaridad con los hermanos venezolanos, que están en Venezuela en la batalla por la democracia y por la recuperación de la libertad de su país, pero también con solidaridad con los colombianos que han venido a Colombia a buscar salida a la crisis social que vive el hermano país; sin embargo no podemos por ser solidarios con Venezuela, y con los venezolanos sencillamente, hacer la del avestruz y tapar el problema, yo creo que hay que buscar una solución a ese problema ¿cómo vamos a financiar la cantidad de venezolanos que vienen aquí en búsqueda de soluciones a los problemas sociales que tienen en Venezuela?

Madres embarazadas solo en Cartagena, es un titular de hoy en el periódico, 150 madres embarazadas han sido atendidas en Cartagena, embarazadas venezolanas todas, todas embarazos de riesgo, todos embarazos de dificultades, que además entonces no solamente el embarazo señor Superintendente, sino que también es la atención que requiere después el neonato, que yo creo que requiere darle una mirada; \$1.000 millones de pesos, el año pasado le costó la atención a Cartagena, al Distrito de Cartagena, la atención de extranjeros el año pasado; y voy cerrando señores televidentes y colombianos y compañeros, con dos temas; uno regional y uno local, o digamos que hay regional es realmente nacional, pero voy a referirme al tema de Carmen de Bolívar, en una EPPH, en agosto del 2016, hace 9 meses, estuvo el señor Ministro de Salud, en el municipio de Carmen de Bolívar, reunido con los padres de las niñas presuntamente, yo no tengo como comprobar que la vacuna fue la causa de todos sus males, ellos lo confirman y están convencidos de eso, yo le creo a esa familia, uno a veces sabe, pero no tengo cómo comprobarlo, el ministerio ha dicho que no es, yo en ese debate no entro en la discusión mía es que le den un trato preferencial, y especial a esas niñas, porque tienen problema físico, si lo tienen, tienen problemas de salud, si lo tienen y el señor ministro reconoció eso, en agosto del año pasado, y se hizo unos compromisos, el primer compromiso fue que las universidades de Antioquia, Cartagena y la Universidad Nacional, revisaran el estudio sobre la vacuna del Instituto Nacional de Salud.

A mí ese no es el tema que más me preocupa, pero hasta la fecha no se ha resuelto ese problema, como le digo para mí esa discusión es secundaria, para mí lo importante es la prestación adecuada del servicio de esas menores; lo segundo que se hizo, se comprometió el Ministro de Hacienda a dar una dotación especial, para que se les pudiera dar ese servicio, a los Centros Médicos del Carmen, nada que los hacen señora Vi-

ceministra, se comprometió porque muchas de esas niñas viven en sector rural, en los Corregimientos del Carmen, que es una zona muy grande muy dispersa y muy compleja y con muy malas vías, entonces el señor Ministro se comprometió con un puesto de salud móvil, una especie de ambulancia móvil que pudiera recoger a las niñas, nada de eso se ha cumplido.

Y por último se comprometió a hablar con la Superintendencia para hacerle un control específico a las EPS, que allí están prestando el servicio, yo sé que ustedes me van a decir que todo esto se ha hecho, esas familias no lo sienten, yo creo que ahí y eso es están importante como lo que ustedes han hecho, lo importante es que se den las cosas, que la familia lo sienta y cierro con esto; ha habido un avance muy grande en Cartagena, en reducción del embarazo juvenil, el embarazo juvenil señor Presidente, es la peor trampa de la pobreza, una niña que queda embarazada a los 13 años, no alcanza a terminar sus estudios por supuesto no entra a la educación superior y muy pocas van a acceder a condiciones laborales, buenas y favorables para su bienestar y el de su familia y lo que termina entonces es, algunas incluso en la prostitución y en condiciones laborales deplorables y eso es una gran carga para toda la sociedad y sobre todo para su familia.

Eso se ha reducido bastante, hoy está en el 20% todavía falta mucho, todavía falta mucho, el objetivo del milenio es que estuviera en el 15%, señora Viceministra no quiero desaprovechar la oportunidad de tenerla a usted aquí para que revisemos ese punto y ver cómo podemos en Cartagena lograr que el embarazo juvenil, se pueda reducir a menos del 15% y lograr ahí, el objetivo del milenio. Muchísimas gracias.

**Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo
Presidente de la Comisión Tercera del Senado:**

Gracias Senador, tiene la palabra la Senadora María del Rosario Guerra.

**Honorable Senadora María del Rosario Guerra
de la Espriella:**

Gracias Presidente, muy buenas tardes, un saludo a la señora Viceministra, al Superintendente, a mis compañeros de manera especial al Senador Iván Duque, citante, creo que es un tema oportuno y muy bueno, muy bien planteado, el debate por parte del Senador Iván, quiero hacer las siguientes reflexiones, señor Presidente, la primera reflexión que quiero hacer es que es innegable que el sistema de salud colombiano ha tenido un avance significativo en los últimos 20 años, el solo hecho de tener una cobertura del 95%, gracias entre otras cosas a la Ley 100, ya de por sí muestra cómo este sistema de salud, hoy le permite a los colombianos poder acceder al mismo, igualmente el avance en la unificación de los regímenes me parece que es positivo y más recientemente inclusive en el tema del manejo de los precios de los medicamentos, esos son tres temas que a mi juicio, muestran puntos importantes.

Pero quiero hablar de los temas que yo veo que son preocupantes sobre los cuales me gustaría también complementar con algunas propuestas a las que hizo el Senador Duque, el primer tema del cual quiero hablarles, es el problema de salud, de la deficiente atención, en salud, según la encuesta de calidad de vida, el 79% de los usuarios considera que la atención es buena, o sea no es baja, no es tan mala la percepción, pero cuando uno comienza a desagregar ya las preguntas sobre la

atención en salud, comenzamos entonces a mirar porque por el otro lado consideran, que el gran problema es la calidad en salud; y es un poco lo que quiero mirar al respecto, entonces preparámonos para este debate y con base en un derecho de petición que le hice al Ministerio.

¿Qué encontramos?, fíjense ustedes, en el país, hay 940 instituciones prestadoras de salud pública, las IPS, 940 de los cuales 799 son de primer nivel y solamente 27 son de tercer nivel, en el caso de la región Caribe colombiana con excepción de Barranquilla y Cartagena, que cada una tiene una atención de tercer nivel pública, el resto de departamentos, y los departamentos más pobres del país, no tienen IPS, de tercer nivel o sea que básicamente esto lo que nos está diciendo es que para enfermedades de atenciones complejas, ya de por sí toca movilizar al paciente, y esto genera todo un trauma para la familia y para el paciente y un costo y las demoras, que por supuesto hasta que consigan que las atiendan, lo digo porque en el caribe es usual, llevarlos a Barranquilla desde Sincelejo, desde Montería y de Sincelejo a Barranquilla son casi 4 horas y de Montería son casi 5 horas.

Entonces el primer tema que veo hablo por eso de IPS, públicas, ahí veo claramente un tema que nos está mostrando por eso que hay ciudades con un déficit de camas, la sola ciudad de Pereira, tiene un déficit de 400 camas, una ciudad como Pereira, que está cercana al millón de habitantes 920, 930.000 habitantes, tiene un déficit de 400 camas, pero de estas IPS, solo 37 IPS, están acreditadas y de ellas 30 son privadas, públicas son acreditadas sino 6, esto también nos está mostrando que tenemos una gran deficiencia en las exigencias a los hospitales públicos para que se muevan a esta exigencia mínima de acreditación de calidad, y cuando veo siempre lo relaciono un poco con mi región, cuando veo el caso del Caribe colombiano solo 3 instituciones de las 37 uno es un laboratorio, la otra es un centro oftalmológico, y la siguiente es una clínica y las tres quedan en Barranquilla.

O sea que estamos hablando, que en esa región del país que tiene cerca de 13.000.000 de personas, solamente en una ciudad hay 3 y solamente una institución privada, en la que tiene acreditación, entonces la pregunta es ¿qué está haciendo el Ministerio de Salud para llevar a las instituciones públicas, a los hospitales a que tengan esa acreditación que es uno de los indicadores de una posible buena atención, a los usuarios?, también porque veo yo que esa deficiencia porque esa percepción de deficiente atención en salud, la insuficiente y mal distribuida de los médicos; en el país hay 92.500 médicos, estamos hablando que un médico en promedio atiende 519 personas, y hay 21.643 especialistas, con lo cual un especialista, debe estar atendiendo 2.218, entonces cuando vemos cuántos de esos médicos están en las instituciones públicas, encontramos que 3.021 médicos son generales que están de planta, en las ESE, y que 2.318, son especialistas que están en las ESE, en total 5.339 médicos de planta en las ESE, en las Empresas Sociales del Estado.

Aquí tengo el informe de contrato, esto no me lo pasó el Ministerio, la primera pregunta que nosotros debemos hacer es, hablando de 92.500 médicos y los 21.643 especialistas, en principio diría atender 519 personas no es un mal indicador, pero si con los especialistas, entonces están concentrados en las grandes

ciudades, resulta que aquí hay un problema serio de redistribución de especialista, y hay regiones del país, donde no encontramos un especialista, definitivamente no encontramos, por ejemplo ginecólogos, el déficit alto en ginecólogos y vemos que hay ciudades, municipios que tienen más de 30.000 habitantes y que no encontramos en esa sola especialidad, quién haga la sesión, entonces ahí veo un segundo tema de preocupación que es el tema del insuficiente y mal distribuido número de médicos especialistas sobre todo.

Yo no estoy segura que el problema sea crear más facultades de medicina, yo lo que sí creo y que se había trabajado, inclusive fue una iniciativa, un proyecto de ley de iniciativa del ex Presidente Álvaro Uribe, en la Comisión Séptima, era ver precisamente cómo, se aumentaba el número de cupos de formación de especialistas, precisamente y en aquellas áreas, aquellas disciplinas donde había el mayor déficit, segundo, pero no para que se queden en Bogotá, Medellín, Cali o Barranquilla, sino para que vayan a esas zonas del país donde estamos cortos de especialistas, entonces, el segundo argumento de esa deficiente atención, el primero es la insuficiencia, en lo que tiene que ver con las IPS, y la atención de las ESE, y la segunda la que tiene que ver con el número de médicos generales y de especialistas, que es insuficiente y que están mal distribuidos.

En esa misma línea el tercer tema que yo veo de la deficiente atención, es la poca masificación tecnológica, siendo yo Ministra de Comunicaciones, impulsamos todo un gran programa de telemedicina y se aprobó la ley que incentivaba el Telesalud, para aprovechar precisamente las tecnologías y poder por esa vía facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de Radiología, a los Servicios de Imágenes Diagnósticas y de otro tipo de servicios que podían acelerar la atención, todavía hoy a pesar de que se ha aumentado la masificación de internet, en muchas regiones del país, lamentablemente hoy seguimos viendo que la masificación de la Telemedicina, de la Telesalud, no se está utilizando como una de las maneras de poder, avanzar en una mejor prestación del servicio.

Entonces veo, una tercera herramienta, cuando el país ha hecho un gran esfuerzo, de mejorar tanto el internet, como la telefonía móvil, hoy cuando tenemos 56.000 millones de colombianos que tienen un teléfono celular y ya muchas aplicaciones de teléfonos móviles le permite a los usuarios acceder a aplicaciones en salud, no solo para citas sino también para atención, sí esperaríamos una señora Viceministra que pueda haber un mayor uso para atender esos requerimientos, y hay para este primer tema quisiera hacer unas propuestas; por qué no volver al médico familiar, el médico familiar fue fundamental en la sociedad colombiana no solo era el médico, era el confidente familiar, se volvía de psicólogo, de solución de problemas de pareja y fuera de eso, el médico familiar contribuye a evitar la presión sobre las salas de urgencia, el médico familiar es una figura que puede ayudar precisamente a canalizar, para poder orientar hacia dónde debe dirigirse el paciente una vez tenga esa primera atención.

Eso se aplica en Inglaterra, se aplica parcialmente en Canadá y lo que uno ve claramente, es que es una figura que ayudaría mucho sobre todo cuando hoy la familia colombiana tiene otros problemas de salud, que no son los tradicionales como por ejemplo el aumento de la adicción a sustancias psicoactivas en jóvenes o el

aumento de la depresión en el adulto mayor, son dos nuevas problemáticas que no teníamos y entre otras cosas uno de los problemas que yo veo, es que se hizo la gran misión, el gran estudio de envejecimiento poblacional, pero no veo cuáles son las propuestas que tiene el gobierno para en materia de salud, comenzar a atender ese gran reto del envejecimiento poblacional que está sufriendo ya la población colombiana.

Entonces una primera propuesta es, ¿por qué no volver al médico familiar?, y diseñar un modelo que ayude a quitarle presión a las salas de urgencia, como dice la segunda propuesta de una mejor distribución de especialistas y lo que se ha venido impulsando desde la Comisión Séptima del Senado por nuestra bancada, que es precisamente la de facilitar la formación de especialistas, una tercera propuesta en este sentido; como les comenté ahora hay 799 IPS, públicas de primer nivel y cuando uno va a ver son normalmente instituciones en un deterioro, no solo no tienen sino Ibuprofeno sino el deterioro de su infraestructura, los centros de salud de las zonas rurales colombianas no existen, entonces por qué no darle una prioridad para fortalecer, para mejorar la infraestructura y la dotación de esos centros que atienden las zonas rurales y las zonas más apartadas, y por qué no hacerlo, yo sé que ustedes hicieron para el caso de La Mojana unas compras importantes de lanchas ambulancia, pero necesitamos más que lanchas ambulancia, necesitamos hospitales móviles, hospitales de campaña como los que se utilizan en la guerra en las zonas de combate para atender zonas lacustres y para atender zona de difícil acceso, sacar a un paciente de la primera en el Vichada tiene que ser solo y exclusivamente por área, cuánto vale una avioneta o un cupo para llevarlo a Villavicencio, ya no hablar siquiera de Puerto Carreño porque no tiene la atención especializada a Villavicencio por barato vale entre 600 y \$800.000 el tiquete más el acompañante.

Entonces por qué no pensar en hospitales móviles pequeños hospitales móviles que se utilizan mucho en los momentos digamos donde hay guerras o en zonas apartadas, yo lo hablo sobre todo las lanchas hospital y los hospitales móviles que pueden ayudar a estas zonas marginadas y a esas zonas lacustres.

El otro tema con relación a la atención y lo tocó el Senador Fernando Nicolás Araújo, el domingo estuve en un recorrido por los municipios del oriente cundinamarqués y en Choachí, Cundinamarca se denunciaba que les ordenan para el régimen subsidiado, les ordena el medicamento, cuando van Senador Duque no hay el medicamento, entonces le dice vuelva en ocho días y cuando vuelven en ocho días ya pasó y se les venció la orden y mientras van por la orden ya el medicamento se acabó, entonces que lo dijo el Senador Araújo estamos viendo un serio problema que, a mi juicio, es que no, por cualquier motivo no están dando los medicamentos a tiempo o porque no lo tienen o por otro tipo de motivos resulta que se está quedando la población dos y tres meses sin poder acceder al medicamento.

Entonces yo creo que el tema de dotación de medicamentos debe ser una prioridad. Yo sí creo que estas investigaciones que se hace aquí, tengo los indicadores, una de las quejas sobre todo, una de las quejas es la entrega de medicamentos, entonces ahí sí la Superintendencia de Salud debería dilatoriamente estar monitoreando qué pasa, qué está pasando con el proveedor, si el problema es del proveedor o qué está pasando con

la IPS, la S que no está entregando a tiempo las droguerías afiliadas que no están entregando a tiempo el medicamento.

El segundo tema que quiero tocar es el de la corrupción y lo toco porque cuando uno lee las encuestas, uno de los temas primero es la corrupción en salud y tengo que decirle tristemente en mi departamento Sucre hay, Sucre y Córdoba tiene hoy dos grandes escándalos de corrupción en salud que muy seguramente pasan en otras regiones de Colombia, pero afortunadamente la Fiscalía y en gran medida por denuncias nuestras en el caso del departamento de Sucre, por denuncias de personas de mi partido se denunció los falsos enfermos de cáncer y los falsos enfermos de hemofilia y miren cómo operan porque eso interesante para que, porque hay la Superintendencia tiene una responsabilidad importante la Superintendencia de Salud.

Un paciente tiene que estar 5 días en la UIC y le tienen que dar ciertos medicamentos, le registran como si hubiera estado 30 días en la UIC y como si los 30 días le hubieran dado ese medicamento o sea que están robando 25 días en UIC que por bajito vale \$1.500.000 cada día más lo que valen los medicamentos.

No puede ser que solo hasta ahora salgan esos casos de corrupción, ahí sí creo yo, si bien ustedes no son la parte penal, sí debe la Superintendencia, debe tener una fuerza elite, que luche contra esas prácticas corruptas de IPS, de EPS, de funcionarios de la Secretaría de Salud, porque eso tiene todo un contubernio con ello y cuarto de lo privado que proveen algunos de estos servicios.

Entonces en ese sentido hay un tema que a mi juicio es fundamental y es que tenemos que tener como lo estamos proponiendo en el proyecto de ley, primero todos los hospitales y toda la Secretaría de Salud deben tener el muro de la vergüenza para los corruptos hospitales.

Si por ejemplo este caso, si ya se condena alguna persona en Sucre o en Córdoba por corrupción en salud por el cartel de los falsos enfermos de hemofilia o de cáncer su foto aparezca en todos los sitios públicos, porque la gente tiene que saber quiénes son los corruptos, porque robarle a la salud, como robarle a cualquier recurso del Estado, no puede ser perdonado.

No solo deben pagar cárcel somos lo estamos proponiendo sino cero de beneficio de casa por cárcel y cero reducciones de penas, pero lo traigo porque este caso no puede morir simple y llanamente que pasó hace 3 semanas o un mes, sino que hay que mantenerlo para que la ciudadanía sepa quiénes son los corruptos, ahí señor Superintendente yo sí creo que falta inspección y vigilancia.

Yo no sé cuántas veces le he escrito yo a usted exponiéndole denuncias, hasta el sol de hoy, yo no sé si es que tienen mucho trabajo o qué, pero la Superintendencia de Salud no puede subestimar ninguna denuncia de corrupción venga de donde venga, si cualquier ciudadano hace una denuncia de corrupción debe ser la prioridad, porque se está jugando con la vida de los colombianos y yo sí quiero decir en esos temas yo creo que a la Superintendencia le ha faltado ser mucho más rápida, mucha más oportuna para lo que le corresponde de inspección y de vigilancia sobre en este caso las IPS, las EPS y lo que le corresponda.

El tercer tema que quiero tocar es el tema de las cajas de compensación, porque hicimos un debate aquí

hace 8 días y que demostré yo, hoy uno de los problemas más serios que tiene la gran mayoría de cajas de compensación familiar en el país, es en el déficit en el servicio de salud y resulta que tenemos una Superintendencia de Subsidio Familiar totalmente inoperante, totalmente oídos sordos a esa problemática.

Aquí la denuncié y resulta que se cayó para arriba, la nombraron Ministra el día siguiente de Trabajo pero se nos puede olvidar que hoy el riesgo de las cajas de compensación familiar está por el manejo de las IPS, de la caja de compensación familiar, las cajas de compensación familiar intervenidas como Comfasucre tiene un déficit en salud superior a los 25.000 millones de pesos y ahí le puedo sacar toda la lista que hicimos hace 8 días, cuál fue mi propuesta, eliminar la Superintendencia de Subsidio Familiar y la inspección y vigilancia en salud, la asuma la superintendencia en Salud, porque ella es la especializada para asegurar que los recursos del régimen del subsidio familiar que van a la salud, se manejen para lo que debe ser la prestación de un buen servicio y lo dejo señor Superintendente ese tema porque no puede ser que el tema vaya a quedar solo el resorte de una superintendencia inoperante, ineficiente y fuera de eso que no ha hecho nada para combatir la corrupción de las cajas de compensación familiar.

Y finalmente quiero dejar un tema que sé que es polémico y que tengo que decir es mío y no es de mi bancada, si ya tenemos un 95% de cobertura en salud, para continuar con las EPS por qué no movernos a ese modelo que ya hay en muchos países, yo y por eso hablaba del médico familiar, el médico familiar es el que orienta hacia los hospitales que los médicos pertenecan a unos núcleos hospitalarios y prestar el servicio, mi pregunta es: frente a esto ¿cuál va a ser ese rol?

Yo personalmente he estado estudiando el tema y cada día me hago la cuestión y por eso hago la precisión me cuestiono, el tema no es solo de liquidar a las EPS que no funcionan, el tema, si vale la pena el modelo cómo ha evolucionado y como estamos hoy de mantener ese modelo y por eso soy clara, lo he venido estudiando ya en este caso, no solo como Senadora sino por mi nuevo rol también de precandidata presidencial, pero si es un tema que me he tenido estudiar y que estado analizando y evaluando porque yo creo que hay que evolucionar en este punto y mirar otros modelos que de pronto nos pueden ayudar a eliminar esa intermediación cuando el sistema tiene un aseguramiento ya casi del 95, 96% que ese puede decir que es casi que universal.

Esas serían señor Presidente mis reflexiones, creo que el tema es de la mayor relevancia e invitar al superintendente que no les dé largas a las denuncias de corrupción en salud, mil gracias Presidente.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié preside la Comisión Tercera del Senado:

Gracias a usted Senadora, le damos entonces la palabra a la señora Viceministra de Protección Social la doctora Carmen Dávila.

Doctora Carmen Eugenia Dávila Viceministra de Protección Social:

Muy buenos días Presidente, a la Mesa Directiva, a los Honorables Senadores, al Senador citante, a los asistentes y a los compañeros del Gobierno nacional.

Yo creo que en esencia frente a la presentación del doctor Iván Duque Senador citante compartimos mucho de los aspectos, tanto del diagnóstico como de las propuestas que se han hecho. Pero me voy a apoyar, voy a seguir la recomendación que nos ha hecho el señor Senador para referirme a los aspectos financieros y presupuestales, no sin antes compartir con ustedes algunas diapositivas de apoyo que en parte corroboran la presentación que hizo el Senador Iván Duque.

Entonces vamos a la primera imagen, yo quisiera compartir con ustedes este diagnóstico del año 1993 que lo tomé de una publicación que hizo el señor Vice-ministro que en paz descansa Juan Luis Londoño cuando era Ministro de Salud y quisimos hacer en términos generales un balance de lo que ha pasado hoy.

Sin duda y en eso compartimos las apreciaciones que se han hecho aquí el tema el seguro universal a la salud la evolución del desarrollo de la Ley 100, es uno de los logros sociales más importantes para la población colombiana y que hay que defenderlo, no queremos con esto decir que no existan temas por mejorar, aspectos por corregir, pero sin duda es un logro que frente a la población tenemos que proteger.

Decía ese diagnóstico que les mencionaba el sistema de salud en el año 1993 era un sistema inequitativo, desarticulado, la familia no estaba cubierta, era ineficiente, era un sistema asistencial en esencial pagado por evento, tenía una bajísima cobertura, era selectivo por capacidad de pago, y una bajísima protección financiera de los hogares.

En términos resumidos quisiéramos mirar después de 22 años casi, de implementación de esta ley los resultados obtenidos, que ha sido una construcción pues de muchos años.

Todas las personas tienen el mismo plan de beneficio y ese es un logro importante que parecía imposible, tenemos cobertura familiar es decir que el miembro cotizante, responsable de su familia puede vincular como beneficiarios a su compañera permanente o esposa, si no tiene vinculación laboral dicha esposa o compañera permanente, y a sus hijos menores de 25 años, aquí en la Ley del Plan se amplió el tema del núcleo familiar hacia los hijos menores de 25 años.

Cobertura universal ya hemos visto aquí la cifra, 96% podríamos decir que técnicamente es una cobertura universal los cupos están digamos financiados para que las personas que digamos en el desarrollo del sistema y cuando pretendan acceder a los servicios de salud en los diferentes territorios no estén afiliados existen mecanismos de tipo legal y procedimental para que terminen y salgan del hospital afiliados al régimen subsidiado de salud si su nivel es uno y dos del Sisbén y también como lo dice la Ley 1438 temporalmente cuando no se identifica la capacidad de pago, no tiene la encuesta del Sisbén, sale afiliado como persona perteneciente al régimen contributivo y posteriormente se verifica el tema de capacidad de pago.

Entonces digamos frente a eso que llamábamos antes los vinculados en la población pobre no afiliada, no debería existir en este momento las bases de datos están abiertas en la reforma de la Ley 1438 se eliminó el tema de los contratos de régimen subsidiado que, si imponía cupos para la afiliación, entonces cada año se asignaban unos recursos por entidad territorial y se les

decía en el marco de este contrato usted solo puede ampliar hasta cierto número de cupos financiados.

Hoy en día esos contratos se eliminaron y un alcalde cuando establezca que una persona debe estar afiliada al régimen subsidiado tiene la posibilidad de incluirlo a la base de datos directamente a la base de datos que manejamos acá en el Fosyga obviamente siguiendo el proceso de diligenciamiento de formulario, garantizando la libre elección de la afiliación entre las opciones de EPS que tiene, pero queda afiliado.

Entonces los mecanismos de acceso para la afiliación no son los de antes, estos han evolucionado de manera sustancial y tenemos una posibilidad de vinculación directa a las personas que vayan identificándose.

Es un sistema muy solidario como se han dicho en varias evaluaciones podría ser uno de los sistemas más solidarios del mundo y esa es una concepción de la Ley 100 de 1993 que hay que preservar cada cual aporta según su capacidad y debe recibir servicios según su necesidad, pero no más de eso, según su necesidad y según su, sin importar su capacidad de pago dentro del sistema.

Tenemos uno de los indicadores más importantes y uno de los logros más importantes para las familias colombianas: protección financiera para los hogares. Antes de la Ley 100 de 1993 los hogares se quebraban por tratar de otorgar o propiciar las mejores opciones de tratamientos para las familias, para sus enfermos, hoy en día esto ya no ocurre, hay protección financiera para las familias y particularmente todas las enfermedades de alto costo con una gran gama de medicamentos y tecnológicas se financian con cargo al sistema de salud, están cubiertas todas las patologías para toda la población colombiana.

Y en términos de eficiencia vale la pena mencionar y aquí una pregunta que me hacía el Senador Araújo, con cuánto financiamos le voy a dar un dato promedio de acuerdo, porque aquí reconocemos de acuerdo a edades, ubicación, género, entonces tenemos un promedio de 300 dólares al año, con lo que cubrimos todos los servicios que prácticamente pues son todos los que puedan existir dentro las tecnologías disponibles en el país.

Bien sea a través del plan de beneficios o bien sea a través de lo que se ha denominado el acceso a las tecnologías no cubiertas que tienen unos elementos y que tiene que considerarse como un mecanismo excepcional, pero que cuando los pacientes lo necesitan se financian contra los recursos del sistema.

Queremos mencionar que tenemos un nuevo modelo de atención que es el MIA que está empezando, un modelo de atención de zonas dispersas con fundamento en la Ley del Plan que se ha venido consolidando y que recoge algunas de las preocupaciones que se han planteado aquí, especialmente los de la señora Senadora Guerra en el sentido de que estamos fomentando el tema de la medicina familiar para que estos médicos sean resolutivos, se pueda resolver la mayor parte de los problemas de salud como ocurre en otros países, incluso en países desarrollados del mundo.

Y finalmente creo que uno de los logros importantes para hablar específicamente de los temas de salud es que sí existe mejoramiento de los indicadores de salud que de manera progresiva se han venido evidenciando y que se encuentran documentados dentro del sistema.

Bueno, no voy a repetir y explicar con mayor precisión detalle esta gráfica que ya mencionó el Senador Iván Duque en el sentido del crecimiento de las coberturas, entonces en el año 1995, aquí no tenemos toda la historia, pero en el año 95 teníamos por ejemplo 5 millones de personas afiliadas al régimen contributivo de salud, hoy en día tenemos 22 millones de personas, en el año 1996 cerramos con cerca de 4 millones de afiliados al régimen subsidiado de salud, la evolución ha sido muy importante tenemos 22 millones de personas afiliadas, comparto con el Senador Iván Duque, digamos los estudios y los análisis de sostenibilidad si estaban planteando cuando se trabajó la Ley 100 que por lo menos dos terceras partes de la población colombiana iban a ser afiliados al régimen contributivo de salud y una tercera parte era lo que se estimaba que iba a ser afiliada al régimen subsidiado.

Entonces, definitivamente aquí sí hemos tenido digamos frente a los estudios preliminares una situación diferente y tenemos más o menos 50-50 los afiliados que contribuyen y los afiliados que se encuentra subsidiados, en todo caso quiero mencionar que en la evolución de los indicadores que determinan el comportamiento del régimen contributivo de salud, hemos visto un crecimiento sostenido de personas nuevas cotizando a partir del año 2003 y que un indicador muy importante que tiene que ver con el tamaño de la familia que veníamos en el año 99 en cerca de 2.4 o sea esto quiere decir que por cada personas cotizante existían vinculadas al mismo núcleo familiar en el régimen contributivo es de 2.41 personas o mejor dicho 1.41 porque el indicador de 2.41 es incluido el cotizante, se ha venido disminuyendo de manera significativa en los últimos 15 años y estamos por el orden de 1.9 aproximadamente eso quiere decir que cada vez más personas de un mismo núcleo familiar acceden a una vinculación laboral formal que les permite cotizar dentro del sistema.

Aquí hay una gráfica que queremos mostrar y que es como se ha avanzado en la unificación de los planes de beneficios, empezamos en el año 2009 con la unificación de la población entre uno y doce años, seguimos con la población entre 12 y 18 años, después la población de 60 años y más y finalmente unificamos el POS contributivos con el POS subsidiado en términos de contenidos en el año 2012 para las personas en edades entre 18 y 59 años, con esto podemos concluir que las personas afiliadas al régimen subsidiado y las personas afiliadas al régimen contributivo tiene el mismo paquete de beneficios.

Sigamos, otros indicadores ya lo mencionó el Senador Duque, pasemos rápido por aquí, el gasto total en salud en proporción, perdón el gasto en salud en proporción al PIB es de 6,81 en Colombia, aquí hay una comparación en los distintos países de la región, ha dicho el señor Ministro que esperamos que para los siguientes años, las siguientes décadas, probablemente esta participación del gasto de salud tenga que ser mayor, dada la dinámica y el comportamiento del acceso a los servicios de salud, el comportamiento de la pirámide poblacional, cada vez como lo dijo el Senador, cada vez la pirámide se ensancha más hacia las edades más avanzadas, cada vez tenemos más enfermedades crónicas, cada vez la población vive más y cada vez la población se ha empoderado más de ese derecho a la salud, se le consagro la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 y demanda obviamente más servicios de salud.

También vale la pena decir aquí, que las asimetrías de información con las nuevas tecnologías cada vez se reducen más y que las personas hoy en día tienen acceso al internet, a otras posibilidades y en ese sentido la relación médico-paciente ha cambiado y todos estos logros sociales, que para mí todo lo que he dicho son logros sociales, hacen que las frecuencias de uso cada vez sean mayores.

Aquí queremos compartir con ustedes una gráfica que ya es conocida, pero que para el contexto es importante, frente a los logros y es que tenemos uno de los gastos de bolsillo como proporción del gasto total en salud más bajos de la región, la última medición que tenemos y que está en la gráfica es de 15.8, hicimos una actualización de 2000 a 2014, que nos da 16.3 en comparación con países como Ecuador que tiene 51%, México el 44% y así como se observa en la gráfica.

Me voy a saltar estas, que son importantes, pero en áreas del tiempo quisiera concentrarme en esta gráfica, para ser muy concretas como nos hizo el llamado el Senador Iván Duque, en el sentido que, de cara al presupuesto a la discusión del Presupuesto General de la Nación, digamos cuáles son las cifras concretas que garantizarían la sostenibilidad financiera para la vigencia 2017.

Esta información la construimos con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el Departamento Nacional de Planeación y más o menos daba un resumen de lo que son las cifras del 2007 particularmente en el tema esencial que es el balance del aseguramiento en salud que garantiza la atención de toda la población colombiana.

Entonces, tenemos aquí como se puede observar en la gráfica, primero los costos del régimen subsidiado de salud aproximadamente 17 billones de pesos, se reconocen por UPC, todo esto está asociado al tema del el Fosyga y tenemos unas fuentes que nos generan un déficit que tiene que cubrir la nación de acuerdo a lo que ha dicho las distintas leyes que se han, desde la Ley 715 en adelante cercano a los 2.5 billones de pesos, esta era el escenario inicial.

Frente al régimen contributivo, tenemos un costo total incluido, sin incluir prestaciones económicas de 18 billones de pesos y en los rubros que siguen tenemos las prestaciones económicas a las que tienen derecho las personas que contribuyen al sistema y un ítem importante que tiene que pagar el Fosyga desde la nación que son los recobros por tecnología no incluidas en el plan de beneficios, que tenemos un estimativo de 2.4 billones de pesos, probablemente este estimativo que es más una meta, se puede quedar corto para un total de costos de 22 billones de pesos frente a unos recursos que provienen de las cotizaciones en este caso tenemos el impuesto CREC pero hay, que tengo que hacer aquí la aclaración que también está incluido el impuesto que sustituye al CREC aprobado en la reciente reforma tributaria y otros recursos como rendimientos financieros, nos dan un balance positivo de \$880.000 millones que de acuerdo a la Ley del Plan aprobada por el Congreso puede hacer unidad de caja y en ese sentido en el balance haciendo la unidad de caja, en la última franja que explicamos hay, encontramos que el balance total con estas cuentas del año 2016 sería 1.5 millones de pesos, de los cuales esperábamos financiar una buena parte con la reforma tributaria y con los recursos de la

misma reforma proveniente del gravamen impuesto a los cigarrillos y la reforma que se había hecho al tema de licores.

Sin embargo, nos preocupa que todavía con estos nuevos recursos y frente a la apropiación presupuestal que se nos da informado que viene en la adición presupuestal todavía tendríamos un faltante, que estaba en proceso de discusión con el Ministerio de Hacienda y las autoridades presupuestales tenemos que decirlo porque digamos son las cuentas que se han trabajado y los que permitiría el cierre corriente por lo menos para garantizar la sostenibilidad del sistema en la presente vigencia.

Esto asumiendo que vamos a financiar lo básico sin contar aquí dos aspectos importantes que queremos mencionar y es que los recobros que asume la nación, esos recobros que financian las tecnológicas no cubiertas por el POS de los afiliados al régimen contributivo y sin contar el déficit territorial para cubrir lo mismo frente a los afiliados al régimen subsidiado, también pudieran significar una mayor presión al presupuesto.

Ahora, quiero referirme al tema de la crisis y lo que hemos hecho durante los últimos años, cuales son las causas de la crisis financiera del sector, entonces hemos dicho en diversos escenarios que son varias causas traslapadas, corrupción, informalidad y fallas en la informalidad laboral, fallas de regulación y control entre otras, pero hay una causa preponderante que queremos aquí mencionar y es la incorporación desordenada de nuevos medicamentos y aquí no estamos hablando exclusivamente del POS sino de los medicamentos que estamos reconociendo en todo caso a un usuario, digamos en términos financieros y en términos digamos de la garantía del derecho no le importa por donde se paguen los servicios, si se pagan por el lado de la EPS con la UPC y es cuando el Ministro dice, probablemente estamos gastando más de lo que tenemos, aquí no hay un control de un *per cápita*, en estos medicamentos no POS y hemos venido pagando cuantiosas cifras por esto, que se han venido pagando con los excedentes del FOSYGA que se recogieron en las épocas en que teníamos unos superávit importantes en la ejecución corriente y también de los excedentes que venían acumulando de vigencias anteriores.

Entonces aquí, este fenómeno no solo ocurre frente al régimen contributivo de salud, sino que también ocurre y ya está ocurriendo hace 3 años aproximadamente, en el caso de los afiliados al régimen subsidiado de salud y de ahí se derivan una, digamos, inquietud y permanente preocupación de las entidades territoriales del orden departamental particularmente que tienen esta competencia asignada por la Ley 715, en el sentido de que este aspecto se ha disparado y que los recursos que se transfieren desde la nación de las participaciones constitucionales no resultarían suficiente, aquí podemos decir que pueden existir unas cuentas por pagar, pendientes del orden de un billón de pesos que todavía no tienen una fuente clara de financiación.

Frente a este punto hay que señalar que frente el pagador centralizado que financia lo del régimen contributivo que es el FOSYGA, ha habido una serie de controles de tipo administrativo que ha aprobado ustedes en este Congreso, sino también el tema de la regulación de precios, y una gestión permanentemente de parte del Ministerio.

En las entidades territoriales, si bien algunas entidades hacen labores de control frente a este tema de no POS, como autoridades del departamento y como pagadores y además en su responsabilidad de habilitar a los distintos prestadores de servicio de salud, no todos los departamentos están trabajando en esta misma, digamos, vía de efectuar un eficiente control, por el contrario, como ya se mencionó aquí. Ha habido casos lamentables en donde se han identificado que con cargos de estos recursos que deberían servir para financiar estas prestaciones exencionales, han existido fenómenos de desviación y posibles fugas de recursos que están siendo investigados.

Queríamos mencionar que las causas, muchas veces, se confunden con las manifestaciones.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Señora Viceministra, qué pena, la interrumpo un segundo, quisiera saber cuánto tiempo más necesita.

Doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Protección Social:

Yo creo que unos 15 minutos.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

No, cinco minutos, señora Viceministra, yo creo que para poder avanzar necesitamos escuchar al señor Superintendente y el cierre del Senador citante, cinco minutos, señor Secretario.

Doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Protección Social:

Muchas gracias Presidente.

Las causas se confunden muchas veces con las manifestaciones y las manifestaciones cuáles son: la cartera, las deudas y el deterioro patrimonial de las EPS.

Me voy a detener aquí, para mencionar algunos aspectos que se han tratado, solamente tengo algunos minutos y quisiera pedirles que les vamos a dejar esta presentación, que recoge muchos de los logros del sector, algunos temas de percepción de calidad de los servicios de salud, pero quiero mencionar algunos de los temas que los honorables miembros de esta comisión han planteado.

Entonces, frente al tema, por ejemplo, de las cajas de compensación familiar y lo que mencionó la Senadora Guerra, sí quisiera decir que el sistema de salud se ha apoyado desde la concepción en la Ley 100 de 1993, de las cajas de compensación familiar y que los problemas, digamos, financieros son complejos y que necesitamos buscar alternativas que les permitan a estas entidades continuar participando del sistema de aseguramiento en salud, hay algunas iniciativas que consideramos importantes y que quisiera decir que no podríamos concebir el sistema en este momento sin la participación en los componentes de aseguramiento de las cajas.

Bueno, me faltan muchas preguntas por responder de las que se me hizo particularmente, Presidente, no se considere pertinente que nosotros respondamos posteriormente, son varias las preguntas de los Senadores en sus participaciones, avanzamos con el Súper o, bueno,

Senador, usted refirió el tema de la calidad del servicio de salud y yo creo que tiene razón, es un aspec-

to en que en muchos casos tenemos que avanzar, pero hay que resaltar esfuerzos importantes, hay hospitales públicos y privados, EPS que han trabajado mucho en esto y ofrecen a sus afiliados condiciones muy satisfactorias de calidad de los servicios que se denotan y que se pueden verificar en las distintas encuestas de percepciones de la calidad del servicio de las que dispone el país.

Cuando usted mencionó el tema de infraestructura que también lo menciono el Senador Duque, creo que el país sí, no ha tenido la oportunidad de hacer inversiones en infraestructura importantes excepto las que han sido aprobadas por este Congreso, con fundamento en los recursos dispuestos para ello.

Entonces, desde el año 2013 con la Ley 1608, se aprobó que algunos recursos de excedentes de las distintas cuentas de los fondos locales de salud, en las entidades territoriales, que no estaban siendo utilizados para otros propósitos se pudieran destinar al fortalecimiento de infraestructura, hace dos años tuvimos una partida importante para poder financiar algunos temas de infraestructura y se han hecho algunas inversiones con recursos públicos tanto del nivel nacional como el territorial, todas con fundamento en normas de que ha aprobado el Congreso de la República, sin embargo la nación o por lo menos el presupuesto del Ministerio no dispone de otros recursos y si hay la necesidad sentida frente a este aspecto.

Frente al tema de las esperas de citas de especialistas, si bien hay un mejoramiento en los indicadores de acceso a citas, si hay unos inconvenientes o por lo menos unas demoras en el tema de especialistas derivados particularmente de la disponibilidad del recurso humano en ciertas zonas del país y eso es un problema conocido por todos, en el que trabaja el Ministerio de Salud y Protección Social, con las demás autoridades del país que tienen competencia frente a estos aspectos tales como el Ministerio de Educación Nacional.

Usted mencionó, Senador Araújo, un tema importante y era esa posibilidad de que pudieran las entidades del sector y usted se refirió particularmente a los hospitales a acceder a unas líneas de crédito blandas para que pudieran actualizar su infraestructura, algunas de esas líneas se han dispuesto por parte del gobierno nacional, incluso, con autorización del Congreso, pero esos recursos para ser, no ser, suficientes ya están agotados y también se han dispuesto recursos de capital de trabajo para atender aspectos de liquidez, pagos de deudas, etc., con los avances que se han hecho frente a la subcuenta de garantías y las asignaciones presupuestales del Congreso de la República, algunas de ellas, y otros con recursos parafiscales que le permiten disponer a la ley a la subcuenta de garantías para apoyar ciertas iniciativas.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Un minuto más, señora Viceministra.

Doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Protección Social:

Bueno, hay tantos temas de los que me quedan pendiente hablar, pero yo diría, Senador, para concluir que el Ministerio y el Gobierno nacional y el mismo Congreso, con las leyes que ha aprobado, muchas de ellas enfocadas a solucionar problemas de saneamiento, ha avanzado de manera significativa en el saneamiento del

sector, pero obviamente falta mucho, tenemos que pensar un futuro de sostenibilidad financiera del sistema, la del año 2017 se discutirá en el ámbito de la adición presupuestal, pero naturalmente tenemos que pensar en los años siguientes.

El Ministerio propuso algunas alternativas que no se discutieron en su momento, pueden haber otras alternativas definitivamente el sistema requiere de más recursos, como lo ha dicho el señor Ministro, en muchas oportunidades, estamos gastando más de lo que tenemos, si bien tenemos que fortalecer los mecanismos ya desarrollados, como la política farmacéutica y los distintos controles, a que no existan personas aquí, que se pretenden apropiarse de las rentas del sector, si consideramos que el sistema requiere mejores servicios, la transacción demográfica nos obliga a eso, las frecuencias de uso de los servicios de salud nos indican que hay una mayor demanda de servicios de salud y la misma ley estatutaria nos impone unas obligaciones frente al sistema.

Por último, si me permite un minuto más, quisiéramos mencionar que en componente de reglas del sistema, nosotros con fundamento en las leyes de la República, desarrollamos una política para el fortalecimiento del régimen de solvencia de las EPS que le permitirá reconstruir sus patrimonios, aportando capitales de los dueños de las empresas, pero que todos estos esfuerzos no son suficientes, si no pensamos en el futuro, a largo plazo, del sistema y en cómo se van a financiar esos retos de la ley estatutaria, yo creo que dejaría ahí.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Bueno, gracias señora Viceministra, le damos la palabra al señor Superintendente de Salud, Norman Julio Muñoz, señor Superintendente, 10 minutos para no hacer esto tan extenso.

Doctor Norman Julio Muñoz, Superintendente de Salud:

Doctor Araújo, gracias, un saludo a los miembros de la Comisión Tercera del Senado, al Senador citante.

Yo creo que vamos a dividir esta presentación en tres partes.

La primera, yo creo que es importante o empezar a contextualizar el tema desde los usuarios que resultados ha tenido esto para la población, ya después vamos hablar de las instituciones y de lo que ha pasado ahí de lo que hay que reorganizar, pero yo creo que hay que empezar esta presentación, no quiero hacerlo desde el lado de los usuarios.

Quiero compartir algunas cifras que me parecen importantes para este debate, la primera, en los recientes resultados de pobreza el sector salud fue uno de los principales aportantes a la reducción en el tema de pobreza y eso creo que no es un resultado menor, yo creo que es un resultado bastante relevante y si uno hiciera esta mirada hacia atrás probablemente encuentra que todos los avances que el país ha tenido en los últimos 20 años, en reducción de pobreza en gran parte se han debido a los resultados en salud.

Pero, particularmente, esto no puede ser solamente un tema de cobertura, como lo señalaron en la presentación los Senadores citantes, aquí también tiene que haber un tema de acceso efectivo, que tal vez es lo que

principalmente demanda la población y hay ahí un resultado, también, muy importante que yo quiero compartir con ustedes.

Dentro de los principales resultados cuando uno pone de mayor a menor los resultados de esta reducción, la reducción de barreras de acceso fue la principal explicación de la reducción de pobreza explicada en salud, que me parece una información relevante en el año 2016, es decir el mejoramiento en el aseguramiento y la disminución de barreras de acceso son dos hechos relevantes, que en los resultados de 2016 llaman la atención.

Un segundo resultado, importante, que tiene que ver con la encuesta de calidad de vida, la encuesta de calidad de vida recientemente publicada, nos da dos datos importantes que la Senadora lo manifestaba en su presentación, el 80% en el año 2016 de la población encuestada, esta es una encuesta para los que tienen el conocimiento de ella, tiene una historia importante y que los analistas económicos usan un poco para mirar los avances y la evolución específicamente aquí en materias de servicios sociales, el 80% considera que su acceso, su vínculo con el sistema de salud ha sido bueno.

Es decir, de alguna manera cuando ha tenido que vincularse al sistema de salud, cuando ha tenido que acceder al sistema de salud la percepción es que ha habido una resolución de la forma por la cual se consultó y ahí yo creo que hay que, de manera casi que, telegráfica destacar tres temas importantes adicionales a los que ya se han mencionado.

La portabilidad, la movilidad, el decreto de afiliación recientemente expedido son fundamentales, el hecho de que las personas ya no tengan que tener que discontinuidad en su aseguramiento, yo creo que eso es un avance significativo, periodos de carencia de 4, 6 meses cuando ya tenían que pasar del contributivo al subsidiado, por pérdida del empleo, etc., yo creo que esos son avances importantes y aquí estos resultados, creo que nos dan una buena señal del avance.

Un tercer dato importante es porque, cómo se han comportado las peticiones, quejas y reclamos de la población frente al sistema de salud, si uno hace un paralelo y corta esto en 10 años hacia atrás, uno encuentra que la principal razón por la cual la gente presentaba peticiones, quejas y reclamos era porque no tenían acceso al servicio de salud o a un medicamento, o a una cita con especialista o una cita con medicina general.

Hoy, cuando uno toma la foto, las razones son otras, si tiene mucho que ver con el diagnóstico que ustedes han señalado en el día de hoy, la principal razón tiene que ver con oportunidad y fundamentalmente tiene que ver con temas de accesibilidad que probablemente está asociado a temas de la oferta de servicios.

Pero hoy ya no tenemos el panorama que teníamos de restricción en el acceso, hoy tenemos unos temas de oportunidad, es decir tenemos unos problemas distintos que probablemente requieran otros desafíos sobre el tema.

Y necesariamente como lo señaló el Senador Duque, en su presentación aquí, hay un problema de sostenibilidad financiero complejo, el cálculo que la Superintendencia publicó en el año 2015, sobre el defecto patrimonial del sistema de salud es de 5.3 billones de pesos y esto es el producto de toda una historia de no solamente terminar con los patrimonios de las empre-

sas, las empresas aquí finalmente son pasajeras y como pasa en cualquier sector de la economía desaparece o se crean otras, aquí es el patrimonio del sistema el que está en entredicho.

Y tiene que ver mucho con uno de los temas que planteaba la Viceministra, en su presentación, el desbalance que tenemos entre los ingresos disponibles y lo que nos gastamos hoy en salud y hay ahí un tema fundamental, el tema y que yo lo concentraría como en tres tipos de problemas que pueden estar afectando este tema.

Uno, el tema de la equidad, ese es un tema que en salud hay que ponerlo en primer renglón del debate público, hoy gran parte y solamente voy a mencionar un tema que afecta la sostenibilidad del sistema, tiene que ver con los servicios no POS, gran parte de esos servicios no POS están hoy beneficiando a un porcentaje muy pequeño de la población y probablemente ese porcentaje y cuando hace el análisis por decirles, es decir que tanto ingreso tiene esa población, la mayor proporción de esa población es de ingresos medios o altos, es decir eso se está convirtiendo también en subsidio cruzado y son prácticamente 2.5, tres billones de pesos, la gran mayoría provienen de acciones de tutela, perdón.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Claro que sí, por favor, repita lo que la honorable Senadora le está pidiendo.

Doctor Norman Julio Muñoz, Superintendente de Salud:

En el tema de equidad, en el tema del no POS, yo creo que una proporción importante de estos recursos se va a un grupo muy pequeño de población que son beneficiarios son a 100.000, 150.000 personas y fundamentalmente aquí hay población que se beneficia con capacidad de pago, que están en los deshiles más altos del ingreso.

Entonces, hay ahí un problema de equidad que hay que resolver, porque probablemente esos recursos distribuidos de otra manera en la UPC, permitirían, muy seguramente, involucrar un número importante de tecnologías. Entonces ese es un reto de política pública complejo, porque detrás de esto están también decisiones judiciales, hay tutelas, usted lo decía, Senador Duque, de manera clara, como hay inducción indebida a la demanda de cierto tipo de productos, y la ley estatutaria señaló hay unos condicionamientos, el tema de la autorregulación, el tema de qué hay aquí, al final estamos hablando de gasto público, cualquier prescripción de ese tipo es gasto público que todos acabamos pagando de nuestro bolsillo.

La segunda causa que quiero señalar acá, de parte de este desbalance, tiene que ver con temas de la descentralización, porque ese es un tema que hay que tocar cuando hablamos del sistema de salud, este sistema de salud se descentralizó desde el año 90, con la Ley 1090 empezó su proceso de descentralización y casi fue uno de los primeros que avanzó en ese tema, desafortunadamente los avances en descentralización aquí no han mirado las diferencias entre las entidades territoriales, que son muchas y ahí yo creo que también tenemos unas dificultades enormes.

Tenemos entidades territoriales responsables en donde los modelos de atención, los hospitales, la es-

estructura del sistema de salud funciona, pero tenemos otros casos en donde no y tenemos aquí dos casos inmediatos, como el caso del Chocó, como el caso de Guajira, en donde tocó decretar una intervención general, casi de la institucionalidad completa, no solamente de salud, sino educación y agua potable, y yo creo que eso de cara a revisar la Ley 715, la ley de competencia y recursos del año 2001, impone un reto importante, redefinir qué deben hacer las entidades territoriales en el caso de salud.

Y un tercer elemento que yo quiero mencionar acá, tiene que ver con lo que señalaba, si me regala cinco minutos para concluir le agradecería, presidente, tiene que ver con la corrupción, ustedes lo han dicho aquí, aquí uno de los temas en los flagelos más complejos que hemos tenido que enfrentar es la corrupción en salud y no hay tal vez un sector en donde este tema sea más indignante que en cualquier otro, porque es que aquí estamos hablando de comprometer la atención del servicio de un grupo importante de población.

Yo quiero mencionarles algunos casos emblemáticos, en el caso de las EPS, hemos hecho una depuración ya bien importante, más de 10, 15 EPS han sido liquidadas, pero recientemente y tengo que decirlo, porque es un tema de ahora, la EPS Manexka, que allá ustedes, en Córdoba y en Sucre, sufren, digamos, parte de esa no atención.

Hoy estoy abocado a que un Juez de la República me pida que revoque una decisión de tipo administrativo, cuando conjuntamente con la Fiscalía General de la Nación, con la Procuraduría General de la Nación, coincidimos en los graves hechos de corrupción que se estaban dando al interior y hoy estamos abocados a que un juez de la República revoque una decisión de ese tipo, ahí es donde necesitamos también que el Congreso de la República y la sociedad en general se pongan de lado de donde corresponde, porque no hay derecho de que a través de una decisión judicial se busque atravesarse a las decisiones de tipo administrativo, que como la Superintendencia tomó recientemente.

Estamos en la lucha jurídica, en este momento y probablemente en esta semana me decreten el desacato de la medida, pero aquí está, de por medio, la atención de 200.000 personas que, la verdad, no estaban siendo atendidas.

Quiero compartir con la venia suya un dato 180 madres embarazadas, sin atención, porque no tuvieron un solo seguimiento en estas maternas, eso es corrupción y esa corrupción es la que estamos y tenemos que seguir combatiendo.

Igual, las tenemos en algunas IPS públicas y hay una taxonomía enorme, una más sofisticada que la otra, hemos encontrado situaciones en donde los hospitales tercerizan sus servicios y la tercerización *per se*, no es mala, la tercerización cuando va en contra de la estabilidad del hospital sí se convierte en un problema.

La sobrefacturación de medicamentos, la sobrecontratación, etc., hay hoy afortunadamente se ha logrado recuperar gran parte de estos hospitales, pero yo creo que ahí hay un tema importante, en qué ojo le ponemos a lo que pasa en la red pública hospitalaria y en la red privada también.

Nosotros acabamos de terminar dos investigaciones importantes una de terapias ABA, una serie de instituciones supuestamente prestadores de servicios de salud

que prestan terapias con animales, 10 de ellas, 15 de ellas ya fueron denunciadas a la Fiscalía, más o menos estamos hablando de una pérdida de recursos de cerca 50.000 millones de pesos, tutela, institución en algunos casos el mismo asegurador.

Pero también tenemos casos en las entidades territoriales.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Un minuto más, señor Superintendente.

Doctor Norman Julio Muñoz Superintendente de Salud:

Ya para cerrar, en las entidades territoriales, casos como Vichada, casos Chocó, casos como Guajira en donde, por ejemplo, los recursos de la salud pública no son ejecutados de la manera como debería.

Yo lo que quiero decir acá simplemente quiero cerrar, es con lo siguiente la lucha contra, quiero hacer como tres conclusiones.

La primera conclusión, necesitamos darle balance al sistema de salud, el balance pasa sí, por más recursos probablemente, pero también pasa por saber en qué nos estamos gastando, miren, acabo de encontrarme una tutela en donde estaba un asegurador pagando el arriendo en una tutela de una persona que vivía en la Costa Caribe, en el barrio Chicó, por 3.5 millones de pesos mensuales, una tutela, a ese ritmo no hay sistema de salud que aguante, no hay forma de que un sistema de salud tenga cierre con eso.

Entonces, aquí hay que tener las dos dimensiones del tema, yo me atrevo, y esto con la venia de la Ministra, incluso, ya desde el punto de vista presupuestal, hoy salud es prácticamente un gasto inflexible tan importante como las pensiones, es más, yo creo que no debería estar en el gasto de inversión, debería estar en el gasto de funcionamiento y debería garantizarse antes que cualquier otro tema.

Segunda conclusión, el tema de la corrupción, el tema de la corrupción es complejo, ahí hemos logrado que la Superintendencia se modernice y se prepare para atender este tipo de casos y ya empezamos a tener los resultados con estos casos emblemáticos, pero aquí sí se necesita un compromiso general de todas las instituciones, de los mismos órganos de control que nos acompañan, tengo que decirlo aquí también claramente, un acompañamiento decidido de la Fiscalía, que nos ha ayudado a entrar, de manera directa con decisiones penales sobre este tipo de eventos que hemos encontrado.

Y el tercero, yo creo se fue la doctora Guerra, necesitamos seguir haciendo una depuración del proceso de nuestro sistema, yo diría que hoy en el régimen contributivo tenemos un aseguramiento sólido, en el régimen subsidiado hay que hacer una recomposición del mismo, ahí tenemos cajas de compensación, mutuales, cooperativas, controlar ese tipo de instituciones es muy difícil, porque a veces pasa lo que dice la Senadora Guerra, hay que compartir la supervisión con la Superintendencia de Subsidio o con la Superintendencia Solidaria o con otras Superintendencias y eso a veces hace difícil llegar de manera directa.

Nosotros estamos incorporando, estamos preparando para dejar a consideración del Congreso de la República una serie de instrumentos que esta Super-

intendencia considera razonables y necesarios como lo reclamaba el Senador Duque, para tener una acción mucho más efectiva, mucho más disuasiva, que permita no solamente que la operación del sistema sea como los colombianos quieren y desean y merecen, sino también para que erradiquemos todas aquellas actuaciones de carácter corrupto que al final acaban afectando la estabilidad del sistema, gracias Presidente.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié preside la Comisión Tercera del Senado:

A usted, señor Superintendente, muchas gracias, cerramos el debate, entonces, con el Senador citante Iván Duque, por favor.

Honorable Senador Iván Duque Márquez:

Muchas gracias señor Presidente, muchas gracias señora Viceministra, Superintendente, yo me voy de este debate con muchas ideas, muy claras, yo quiero insistirle a la Presidencia, señor Secretario, que después de haber visto el debate y el diagnóstico y las respuestas que nos han entregado, la señora Viceministra y el señor Superintendente, queda en evidencia que es urgente, urgente que en la adición presupuestal no quede desfinanciado el sector.

Yo le pido, Senador Antonio Navarro, doctora Arleth, que podamos llevar ese mensaje mañana en la discusión o en la otra semana las conjuntas para que no quede desfinanciado el sistema, sería gravísimo que en esta coyuntura la Comisión Tercera del Senado, no haga un hincapié al unísono para que se garanticen los recursos procedentes del IVA, del impuesto al tabaco y del impuesto de los licores, como quedó el compromiso del Ministerio de Hacienda con el Ministerio de Salud. Yo quiero que, señor secretario, podamos si es del caso, establecer una nota de consenso de la Comisión para transmitirle eso a las conjuntas.

Lo segundo, yo quiero aquí dejar unas establecidas, unas anotaciones que ya había hecho que me parece importante dejarlas para una reflexión de largo plazo, como política pública, inclusive, señora Viceministra, señor Superintendente, miremos si es del caso, de pronto llevarla a un documento CONPES, pero que queden muchas de estas cosas, por lo menos planteadas como política del Estado hacia el futuro.

Que vamos a hacer con la cartera de más de 90 días, señor Superintendente, cuál va a ser esa medida de política pública para empezar a apretarle las clavijas a las EPS, con esa deuda de 90 días, pero no más negociaciones leoninas a los hospitales, después de que a ellos ya les pagaron el servicio, eso es un robo cuando la empezian a negociar con descuento.

Ahí mismo quiero dejar señalada, también, la urgente necesidad que tiene el sistema de salud, de que establezcamos los precios de referencia del servicio hospitalario en Colombia.

Hay muchos hospitales que terminan siendo pagados por las EPS, por servicios hospitalarios que están por debajo de los precios de referencia los mismos servicios en el entorno regional o el entorno internacional.

Tercero, incorporar el concepto de calidad en la remuneración de las EPS, no solamente el número de afiliados, el sistema de calidad a partir de la evaluación de los propios usuarios, historias clínicas en línea, cuatro le ayudan al sistema, que podamos tener esa base

de datos uniforme ayuda a la telemedicina, ayuda a la prestación del servicio.

Mecanismos de evaluación de precios de medicamentos de los usuarios, vea hágalo con TIC, hagan un concurso para que entren prestadores del servicio de tecnología a ver cómo se puede hacer esa aplicación móvil para el usuario donde pueda comparar los medicamentos y si es que ya existen, porque no la he visto unificada, entonces, difundan mejor la información, porque el usuario claramente hoy necesita tener mejores herramientas para saber qué medicamentos y a qué precios puede acceder de mejor manera.

Más controles a la integración vertical, la política de trasplantes a la cual me referí, no escuché ahí una respuesta, pero no importa, yo simplemente la quiero dejar enunciada ahí para que esas políticas de trasplantes puedan mostrar las eficiencias de recuperación en materia de largo plazo en costos del sistema de salud.

Mirar cómo podemos buscar un sistema donde podamos no llevar todo a urgencias y empezar a desarrollar el servicio de prioritarias con mayor transparencia, con mayor eficacia y ahí yo recojo la propuesta de la doctora Guerra, de pronto en la medida en que uno vaya estableciendo y mejorando la figura del médico general familiar, uno por esa vía, de pronto, empieza a descongestionar mucho más, pero cómo ayudan ahí las historias clínicas en línea también, eso casi que debería de ir de la mano.

Y creo que, casi el último tema para dejar acá tiene que ver con una verdadera agenda de despolitización de la administración de las IPS en el país, y las IPS de los hospitales, esa despolitización tiene que funcionar, cómo lo vamos a hacer, yo quiero que ahí vamos a llegar a grandes consensos, por lo menos entre todos los partidos políticos y de pronto qué interesante fuera que no perdimos este año de etapa agonizante de gobierno para mirar estos elementos que aquí se han ido planteando, que son necesarios para el tema de la sostenibilidad financiera del sistema.

Yo, de nuevo le pido Secretario, la anotación para no dejar desfinanciado el sistema y recoger estos puntos como sugerencias para una discusión en documentos CONPES, muchísimas gracias.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Gracias a usted, Senador, le pediría Senador, si usted pudiera ayudarnos a redactar esa proposición, o esa nota como usted la llama para trasladársela a los ponentes que tienen reunión hoy a las tres de la tarde sobre la ponencia de adición presupuestal y dar esa batalla de manera conjunta los ponentes de esta comisión.

Honorable Senador Iván Duque Márquez:

Sugiero una cosa, Presidente, permíteme le interrumpo, si les parece bien, dado que también el Ministerio nos ha presentado acá esas cifras, me gustaría que participara también el Ministerio en esta labor conjunta de lo que sería esa redacción para precisar cuál debería ser la asignación requerida en esto.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Señora Viceministra, por favor, nos ayuda, entonces, a elaborar esa nota o esa proposición. Voy a hacer algo que no es ortodoxo, Senador, pero le voy a dar dos

minutos a la Senadora Arleth Casado, porque aquí se mencionó un tema de Córdoba y ella quiere hacer una anotación sobre el tema.

Honorable Senador Iván Duque Márquez:

Por supuesto, Presidente.

Honorable Senadora Arleth Casado de López:

Gracias Senadores, felicitarlo por el espacio tan importante, saludar a la Viceministra, al Superintendente de Salud.

Quería, pues Ministro, escuchándolo, primero, entendemos claro sobre lo que se ha avanzado sobre el tema de la cobertura que alcancé a buscar a la Viceministra sobre este tema, todos los controles como usted decía, de lo que se ha puesto para realmente brindar un servicio con calidad y humano, que son dos cosas que debe imperar en este sentido.

La situación que ha acontecido y usted lo esbozaba muy bien, sobre las situaciones del gasto, como se hizo y lo que llevo al desfinanciamiento propiamente de muchas EPS en este país. Escuchando ya al Senador sobre los compromisos que se van a tener en la lucha, el Senador Duque, ya presentó una proposición, pero sería importante apalancar esa proposición en la defensa del sector, con los datos muy precisos que ustedes nos puedan dar, que esta tarde tenemos, tenemos claro sobre la situación que establece el sistema, sobre los recursos, el faltante que hay para cubrir realmente el proceso y la atención de calidad del sistema.

Esa proposición está por 300 a 500 más o menos, millones de pesos, amparados solamente en lo que se aportó hoy, porque se esperaba uno punto, si para cubrir la demanda más queda como uno punto dos billones faltantes creo que para cubrir esa y lo que se aportó en el presupuesto fue menos de lo que hoy se está necesitando en el sistema.

Igualmente, cuando escucho, Superintendente, sobre la situación que me gustó que aclarara ante el país, por qué se llevó a cabo esa liquidación de Manelca, escucharlo de usted sí me pareció darle una claridad al departamento, no solamente de Córdoba, sino al departamento de Sucre, donde 12 municipios de ese departamento tienen influencia en la prestación de este servicio, igualmente en el departamento de Sucre, que son seis municipios.

Yo quiero decirle, qué bueno que se conozca esta ante el país, pero también se ha presentado una gran incertidumbre porque han tratado de desinformar a los usuarios diciendo que van a acabar, que no le van a prestar este servicio, no le van a dar los tratamientos, que no le van a garantizar y hay otra situación, que acontece que ha creado problemas entre la misma población afiliada conociendo y esbozando usted porque se hizo la intervención, usted lo dijo clarísima, factores de corrupción.

Entonces, yo sí quisiera escuchar de parte de usted que dé la tranquilidad a esos afiliados que son más de 200.000 que está en el sistema, que se le van a garantizar sus servicios, que le van a garantizar sus tratamientos, para que realmente lo que ustedes hicieron que es poner en cintura si, a todas esas EPS que no están dando buen correcto el manejo de los recursos, que con esos recursos los que se le prestar la calidad del servicio y adjunto humano, se les está olvidando que tiene que ser, no solamente de calidad y humano.

Y lo digo por circunstancias, de pronto, que acontecieron de evitar un poquito, de eliminar esas barreras de acceso completo al sistema, mire un médico determinó que se tenía que prestar un servicio de 24 horas de oxígeno a una persona, porque lo necesitaba, y como usted sabe que las EPS esa tercerización y todas esas cosas y sencillamente cuando salió le dijeron que no, que no le podían prestar ese servicio porque el médico no había puesto que tenía que utilizar una bala de oxígeno y la persona, son esas situaciones que acontecen en el diario vivir y que hay que, como digo yo son inaceptables y que ustedes están haciendo un gran esfuerzo que sigan tratando de que esas barreras de acceso a la calidad del servicio que prestan a la población.

Pero sí quería darle ese parte de tranquilidad a toda esa población, más de 200.000 que están afiliados, porque la verdad es que les han dicho miles de cosas, los tienen confundidos y eso es preocupante para esa población, felicitar al Senador, yo creo que hay muchos compromisos y estaremos prestos desde aquí, de los que estamos, parte, hacemos parte de la adición presupuestal a luchar por realmente, porque este sistema tenga los recursos que necesite para obtener esa calidad de atención en el servicio que sea, no solamente efectivo, de calidad, sino humano, muchas gracias, señor Presidente.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

A usted honorable Senadora, siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario Comisión Tercera del Senado:

Ha sido evacuado, señor Presidente, el Orden del Día.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié, preside la Comisión Tercera del Senado:

Entonces, se levanta la sesión y se convoca a través de la Secretaría, muchas gracias a todos.

FERNANDO TAMAYO TAMAYO Presidente	JOSE ALFREDO GNECCO ZULETA Vicepresidente
RAFAEL OYOLA ORDOSGOITIA Secretario - General	