



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° 506

Bogotá, D. C., viernes, 16 de junio de 2017

EDICIÓN DE 22 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 15 DE 2016

(noviembre 2)

Segundo periodo – Legislatura 2016-2017

El Presidente:

Damos apertura a la sesión convocada para el día de hoy señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

El Secretario:

Sí señor Presidente con los buenos días para todos, noviembre dos del año 2016 damos inicio entonces a la sesión de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, siendo las 10:03 horas, este es el Orden del Día propuesto señor Presidente para el día de hoy.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2015-2016

(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2016
al 20 de junio de 2017)

Artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: Noviembre 2 de 2016

Hora: 9:30 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

**Desarrollo de la Proposición número 13
del 24 de agosto de 2016**

Control Político

“Cítese en la mayor brevedad al Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, a debate de control político sobre la ineficiencia en la prestación del servicio de salud para los colombianos.

Invítese al Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación.

Posteriormente se allegará el cuestionario”.

Presentada en consideración de la Comisión Séptima por los honorables Representantes *Rafael E. Paláu Salazar, Álvaro López Gil, Mauricio Salazar Peláez, Margarita Restrepo, Óscar Ospina* y otras firmas. Aprobada por unanimidad en sesión del 24 de agosto de 2016. Y el cuestionario fue repartido a cada uno de los correos con sus respuestas respectivas.

III

Anuncio de proyectos de ley

IV

Lo que propongan los honorables Representantes

Ese es el Orden del Día propuesto señor Presidente.

El Presidente:

En consideración el Orden del Día, se abre la discusión tiene la palabra el doctor Óscar Ospina Quintero.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Presidente buenos días para todos y todas del Cauca afro, indígena, campesino y mestizo, Presidente como no ha llegado el Superintendente les propondría a los compañeros si podemos cambiar el Orden del Día para poner en consideración las proposiciones que hay.

El Presidente:

Muy bien en consideración el Orden del Día cambiando las proposiciones en primer lugar y después viene el control político, se abre la discusión, continúa la discusión, anuncio que se va a cerrar. ¿La aprueban?

El Secretario:

Ha sido aprobada la modificación señor Presidente.

El Presidente:

Señor Secretario sírvase llamar a lista.

El Secretario:

Sí señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza Pinzón de Jiménez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velásquez Ramírez

Señor Presidente le informo que tenemos quórum suficiente para deliberar y decidir, se presenta la excusa de la doctora Guillermina, dice que va a llegar después de las 10 de la mañana, señor Presidente tenemos quórum suficiente para deliberar y decidir por favor ponga en consideración el Orden del Día.

El Presidente:

En consideración el Orden del Día, se abre la discusión, continúa la discusión, anuncio que va a cerrarse, ¿la aprueban?

El Secretario:

Ha sido aprobado el Orden del Día con su modificación señor Presidente.

El Presidente:

En consideración la proposición presentada, sírvase leerla señor Secretario.

El Secretario:

La proposición dice así: Bogotá, 2 de noviembre de 2016. En el marco del derecho comparado y la visita de la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Nacional de Vietnam, en cabeza del Vicepresidente de la Comisión, solicitó audiencia pública televisada por

el Canal Congreso y Señal Institucional para el 29 noviembre de esta anualidad, en aras de un intercambio de esferas de construcción implementación y supervisión de las políticas, normas de trabajo seguro social y pobreza multidimensional. En ese sentido, solicito que por la Mesa Directiva entre los miembros de la Comisión se determinen tres grupos de trabajo para que dentro de la audiencia los representantes miembros de esta Comisión expongan la normativa y los hechos reales de Colombia en los ámbitos de trabajo y seguridad social y pobreza multidimensional. Los grupos de trabajo fueron conformados por la Mesa Directiva de la siguiente forma: En relación con el tema de leyes de trabajo, quedan nombrados los honorables Representantes Fabio Amín, Dídier Burgos, Édgar Alfonso Gómez, Óscar Hurtado Pérez, Cristóbal Rodríguez y Mauricio Salazar; para el equipo de trabajo sobre seguro social, José Élver Hernández Casas, Óscar Ospina Quintero, Rafael Eduardo Paláu Salazar, Esperanza Pinzón de Jiménez, Margarita María Restrepo y Rafael Romero Piñeros, y, en el tercer grupo sobre pobreza multidimensional, quedan nombrados los Representantes Guillermina Bravo Montaña, Germán Carlosama López, Wilson Córdoba Mena, Ana Cristina Paz Cardona, Ángela María Robledo y Argenis Velásquez. Esa es la proposición y es firmada por el doctor Álvaro López Gil, Presidente de la Comisión Séptima Constitucional de Cámara, y el doctor Óscar Ospina Quintero, Vicepresidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina, les van a explicar nuevamente.

Honorable Representante Óscar Ospina Pérez:

Compañeros esta es una solicitud que recibió el señor Presidente de unos parlamentarios vietnamitas que van a visitar el país entre el 28 y el 30 de noviembre, entonces hemos definido que el 29 sea la visita aquí a la Comisión, como ellos quieren saber de tres temas que son sobre leyes de trabajo, legislación laboral, seguridad social y pobreza multidimensional, lo que se decidió fue conformar estos tres subcomités, entonces cada uno está ahí seleccionado La idea es que el martes 29 de noviembre, se hará una audiencia pública y que cada uno prepare de manera armónica el tema para que el Presidente vaya dándole a cada uno un espacio para explicar, de tal manera que ahí quedaron los subcomités conformados.

El Presidente:

Gracias doctor Ospina. Quiero ampliar este tema y darle el realce que se merece, pues viene el Vicepresidente de la Comisión de Asuntos Sociales, el señor Bui Sy Loi, con rango de viceministro, a reunirse con los integrantes de la Comisión Séptima del Senado la República y de la Cámara de Representantes, además con entidades relacionadas con políticas de trabajo, seguro social y pobreza multidimensional, yo les pido el favor de que como esto va a ser un tema que ellos vienen con una unidad de comunicaciones de Vietnam, por favor presentemos este trabajo bien armonioso, que quede bien hecho para poder que lo lleven y posiblemente hay una invitación de ellos también, entonces yo les pediría el favor de que las comisiones que nombramos se reúnan ojalá hoy mismo, se programen una fecha de trabajo para que puedan ir organizando por lo menos la agenda y ese día 29 noviembre que es un martes se presente eso, entonces se abre la discusión, continúa la discusión, anuncio que va a cerrarse, ¿la aprueban?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición señor Presidente.

El Presidente:

Doctor Cristóbal Rodríguez tiene la palabra.

Honorable Representante Cristóbal Rodríguez:

Gracias Presidente. Saludar a los compañeros y los funcionarios, habíamos hecho una proposición para hacer una sesión en el departamento de Boyacá en la ciudad de Sogamoso cuando estaba el doctor Rafael Romero, entonces quiero hoy y usted como Presidente, la volví a presentar sobre la problemática que tenemos hoy en el municipio de Sogamoso le informamos al doctor Norman, hoy están cerradas tres clínicas y están marchando en este momento, es la Clínica El Laguito, la Clínica Valle del Sol y el Hospital de Sogamoso, con su gerente el doctor Piñeros, el doctor Norman nos dio una cita para el jueves a las cuatro de la tarde con el doctor Rafael Romero, pero yo quiero que hagamos esta sesión en Sogamoso, con el señor Ministro Alejandro Gaviria, para que hagamos la reunión de la Comisión Séptima con los 19 parlamentarios, hoy el tema de la salud pública nos preocupa a todo el país, pero en el departamento de Boyacá y hoy en los medios dicen que los parlamentarios de la Comisión Séptima no servimos, yo creo que si la gente mirara el trabajo que venimos haciendo nosotros en esta Comisión, del trabajo de la gente menos favorecida, es la Comisión que más trabaja. Por eso doctor Norman le agradezco que el jueves reciba a los gerentes de la clínica de especialistas, de la Clínica del Laguito, del Valle del Sol, del Hospital de Sogamoso y el Hospital de Tunja, y no si el doctor Rafael Romero llevará otros gerentes, para que hagamos un trabajo, porque las EPS hace tres meses no les pagan a estos funcionarios, yo creo que si la gente en las clínicas privadas que han generado empresas y han creído en la salud; el doctor Ospina que también es uno de los defensores del Cauca, sabe la situación ya que es una persona que ha trabajado el tema de la salud, para que sean escuchados estos funcionarios que hoy están marchando, hace tres meses no reciben su salario, tanto los médicos como los jefes de enfermeros, el personal de enfermería, la gente de servicios generales, y si la gente está trabajando es porque todos necesitamos, y me escriben que como hacen para pagar su arriendo, las pensiones, como hacen para alimentarse, yo creo que el tema de la EPS, el tema de Cafesalud, es bien preocupante, yo quisiera que hagamos un buen debate, le pido al doctor Álvaro que nos dé la cita, el día y la hora que lo vamos a hacer en Sogamoso, Boyacá, para convocar a los medios, convocar a los gerentes, porque no solamente es la salud sino también tenemos ahora un problema que renunció la operadora del bienestar familiar, son 200 hogares, la gente sigue llamando, entonces para que hagamos ese trabajo e invitemos también ese día a la doctora Cristina Plazas, porque el día de hoy ya no están los operadores de los niños, le agradezco esta oportunidad y al doctor Norman espero que ese día me acompañe, mil gracias señor Presidente.

El Presidente:

Doctor Cristóbal vamos a poner en consideración su proposición, pero lo que yo veo es que en este mes acabamos nosotros de aprobar también el 29 va a estar la Comisión del Vietnam, el 24 del mes de noviembre vamos a estar en la ciudad de Cali, allí está invitado también el Ministro de Salud y el Superintendente de

Salud, van a asistir con una misma problemática el Secretario de Salud y Secretario del Departamento, el Director del Hospital de San José del Cauca, el doctor Didier Burgos también pidió que asistiera el Secretario de Salud del departamento de Risaralda y el Hospital San Jorge, así mismo todos los hospitales del departamento del Valle del Cauca incluyendo el HUV, yo pensaría doctor Carlos, doctor Cristóbal que como ya está aprobada esa proposición, es volver a retomar la fecha y yo le pediría fuera en la primera semana de diciembre sea martes o miércoles para que escojamos esa fecha y vaya usted haciendo sus preparativos para ir a Sogamoso, estamos de acuerdo martes o miércoles de la primera semana del mes de diciembre, le pido el favor al señor Secretario de que se ponga de acuerdo con sus señoría para que programe y convoque a las autoridades del municipio, hay más proposiciones sobre la mesa señor Secretario.

El Secretario:

No señor Presidente no tenemos más proposiciones.

El Presidente:

Continuamos señor Secretario.

El Secretario:

Lo siguiente es darle trámite al control político convocado por el doctor Rafael Eduardo Paláu, Álvaro López Gil, Mauricio Salazar, Margarita Restrepo, Óscar Ospina y otros que dice así: "Cítese en la mayor brevedad al Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, a debate de control político sobre la ineficiencia en la prestación del servicio de salud para los colombianos. Invétese al Defensoría del Pueblo, Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación".

Es importante que sepan que el cuestionario se le mandó al doctor Norman Julio hace dos meses, él ya lo contestó y en varias oportunidades se les han entregado las respuestas a los diferentes representantes y sus grupos de UTL, esa es la proposición señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias señor Secretario, señores representantes quiero darle un saludo muy especial al doctor Norman Julio Muñoz, Superintendente Nacional de Salud; en reemplazo del doctor Edgardo Maya Villazón se encuentra aquí presente la doctora Aurora Rojas, delegada del sector social; en reemplazo de la Procuraduría General de la Nación, de la doctora Marta Isabel Castañeda, se encuentran aquí los doctores Henry López y la doctora María Isabel Ángel y en reemplazo del Defensor del Pueblo ha llegado un oficio en el que este delega a la doctora Alexandra Orjuela, y también se encuentra el doctor Hernán Redondo asesor del sector médico, quiero agradecer la presencia de todos, tiene entonces la palabra el doctor Rafael Eduardo Paláu.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu:

Muchas gracias señor Presidente. Buenos días a todos los compañeros representantes de la Comisión Séptima de Cámara, como a los funcionarios que vienen en representación de los entes de control, doctor Norman Julio buenos días, ya llevábamos bastantes días diría meses, pendientes de un debate de control que el país entero ha reclamado y digo que el país lo reclamaba porque estamos hablando de un derecho fundamental, el derecho a la salud y digo también el país, porque

son muchísimas las inquietudes, las quejas que se vienen expresando por diferentes medios, no en vano hace algunos meses con el compañero representante Oscar Ospina hicimos aquí una audiencia pública para escuchar el tema de Saludcoop, fue invitada la Superintendencia y brilló por su ausencia, pero para decir que las 52 preguntas que se pasaron en el cuestionario no son producto del azar, ni salen porque nos sentamos una o dos personas a elaborarlas, ni se nos han ocurrido allí de manera espontánea, es producto de una audiencia pública, es producto de programas como conexión social, es producto de lo que se comenta en las redes sociales, nosotros hemos abierto la posibilidad para que a través de las redes sociales nos lleguen, no solo inquietudes propuestas, quejas, denuncias frente a cómo está el sistema de salud en Colombia, frente a la accesibilidad, a la oportunidad y la calidad en el servicio, también es producto de lo que a simple vista cualquier colombiano puede recoger, porque los principales diarios en el país, los principales medios semana tras semana nos están hablando de la crisis de la salud en nuestro país, y nos muestran con gráficas dolorosas y trágicas cómo la gente se está muriendo en la puerta de los hospitales, cómo se están muriendo las instituciones y estoy hablando de las IPS, cómo van liquidando unas EPS, que han tenido suficientes recursos pero terminan también, quiero pensarlo, siendo víctimas de un sistema que en mi concepto y eso seguramente después de este análisis constructivo, un análisis respetuoso por supuesto hacia los funcionarios, hacia usted doctor Norman Julio y un análisis justo, nos permita a la Comisión Séptima, a los representantes, a la opinión pública, tener ya como una conclusión frente a cuál es la situación de la salud en Colombia, dos; cuál ha sido el papel de la Superintendencia frente a la situación en el país y en últimas finalmente, manejar algunas propuestas o tomar algunas determinaciones no es suficiente, y pensaría yo no es suficiente con que desde el Gobierno nacional se destinen recursos suficientes para la salud.

Por ello, creo que los recursos son importantes año tras año en el plan de desarrollo, en el presupuesto, porque igual nosotros hemos venido cuidando que el presupuesto de la salud se entregue de manera eficiente; no es suficiente que del Ministerio nos entreguen al país fórmulas novedosas, lo que el señor Ministro ha ganado en terreno frente al control de los medicamentos, ya son más de 1.400 medicamentos que están controlados en sus precios, la guerra que el propio Ministro sostuvo contra Novartis, una de las principales farmacéuticas para controlar el precio de los medicamentos que van a atender el tema del cáncer, la propia ley estatutaria que definió la salud como un derecho y no como un privilegio, eso nos va dando herramientas a nosotros o nos va dando la concepción de que estamos en un Estado Social y de Derecho, acabar con los comités técnico-científicos que se han convertido en una talanquera y en unas libertades del propio ejercicio de los médicos para que con su criterio se atendiera a los pacientes, el que el Ministro nos anuncie que en el último año van más de 2 millones de nuevos afiliados, eso nos da alegría y nos da la percepción de que vamos avanzando en el camino correcto que se procure el giro directo, justamente para irrigar el sistema de salud, yo puedo concluir en este primer punto frente al Ministerio, que se han hecho las cosas bien, que el balance es positivo frente a la labor del Ministro, pero cuando ya tengo que mirar la labor desde la Superintendencia que está dentro de sus 48 funciones, claramente responsable de

la vigilancia, de la inspección y del control, empiezo a encontrar una cantidad de falencias, porque como empecé, para nadie es posible ocultar una realidad que es dolorosa y trágica, porque estamos hablando de vidas humanas y si comparo la labor de la Superintendencia de Salud frente a la labor de otras superintendencias, realmente me quedo con la sensación de que no ha habido eficiencia de parte de la Superintendencia y yo no quiero personalizar el debate, yo quiero hablar de que la Superintendencia tiene la estructura administrativa, tiene los recursos, tiene las competencias para ya posteriormente ver si es la persona que está al frente de la Superintendencia la que tiene la capacidad, el carácter, la claridad, frente a una realidad que nos está atropellando y que seguramente al Gobierno nacional, al Congreso de la República y al conjunto de lo que se llama la institucionalidad, nos golpea día a día.

Estaba escuchando ahora a mi compañero Cristóbal Rodríguez la necesidad de que usted haga presencia, señor Superintendente en Sogamoso, y allá seguramente como en muchos municipios por no decir en la totalidad para no caer en una exageración, le van a decir señor Superintendente ¿qué ha hecho por la salud?, ¿qué ha hecho por el cumplimiento de las normas? ¿cómo ha vigilado que se administren los recursos? Y allá seguramente no se va a llevar usted un recibimiento bien caluroso y respetuoso como cualquier funcionario, no va a ser de balance positivo, porque no es positivo el balance. Y entonces ahí en esa primera diapositiva muestro que hay una estructura administrativa completa, con funcionarios capaces que seguramente quieren hacer lo mejor en su desempeño pero que no lo logran. La siguiente diapositiva demuestra los recursos y vemos cómo la Superintendencia Nacional de Salud en el 2013, 2014, 2015, 2016 ha venido aumentando el presupuesto de una manera importante, es mucho más que muchas de las Superintendencias que hoy en día sí creo que funcionan con las uñas y entonces concluyo que son suficientes recursos, además porque nunca le he escuchado a usted señor Superintendente decir que le faltan recursos humanos o le faltan recursos o presupuesto, creo que no tendríamos argumento para decir no se tienen las herramientas. Cuando hablamos de la función puntual frente a la liquidación de las EPS, y cierre de hospitales, el balance es claramente contundente y es triste, y créanme señor Ministro, señor Superintendente, no encuentra uno cuál es la justificación de la tarea que se viene haciendo, primero cuál es el seguimiento que se hace de las intervenciones, de los interventores porque en algunas de las respuestas, yo tengo aquí las 52 preguntas y las 52 respuestas y tengo que decirle que en las 52 respuestas encuentro generalidades, encuentro respuestas muy vagas que antes por el contrario de llenarme de confianza me llenan de incertidumbre frente a la labor que se viene cumpliendo, porque entra en clara contradicción no solo con el espíritu de un Estado Social de Derecho que procure una salud y una accesibilidad, sino con las funciones de la entidad como tal frente a las situaciones críticas, y estoy hablando de que el seguimiento se hace a las intervenciones de los interventores. En algunas respuestas ustedes me dicen allí que la ley no obliga a que se reciban unas actas; ¡por Dios!, si estamos hablando de instituciones y de entidades que manejan recursos, algunos que hacen parte de la economía solidaria, otras que hacen parte del sector privado pero ahí está el Código de Comercio, ahí está el Código Civil, ahí están los elementos para en vez de buscar disculpas, frente a

una realidad de no existencia de unas actas, o si existen las esconden, encuentro en las respuestas que usted da señor Superintendente, que justifica la no entrega de las actas porque la ley no obliga y ahí ya las cifras empiezan a aparecer de trece entidades intervenidas, como EPS, ocho han sido liquidadas, casi que podríamos decir que la intervención es la antesala de la liquidación.

Yo entiendo que la intervención tiene que ser para salvar, yo entiendo que la intervención tiene que ser para procurar que no se cierren servicios que en últimas reflejan la función del Estado en cada uno de los 1.102 municipios de Colombia, pero qué balance es que de trece entidades intervenidas ocho han sido liquidadas, y ahora seguramente me voy a referir a un caso como el de Saludcoop, no porque sea el único sino porque es el que más directamente responsabiliza, porque le compete a usted como Superintendente. Podría yo concluir que todas las intervenciones son fallidas y si hablamos de intervenciones versus liquidaciones ahí hay un cuadro que muestra cómo se inicia el 2015, como se termina el 2015 y sigue mostrando las cifras o que se sostienen o que aumentan, pero finalmente, yo en la respuesta que obtuve y seguramente todos las vimos, usted habla de la labor suya, de 60 intervenciones especiales a entidades, y habla de EPS, con medidas especiales y habla de IPS, y habla de entidades en donde usted ha establecido denuncias, ha abierto investigaciones, ha hecho vigilancia especial, ha programado planes de acción, ha programado programa de recuperación, 60 entidades, pero no para salvarlas, ahí volvemos a lo mismo, para liquidarlas, si esta es la función, pongámosla allí en las 48, pongamos la 49, las funciones u obligaciones, liquidar las Empresas Sociales del Estado, o liquidar las IPS, o acabar con el sistema de salud en Colombia, porque este es el resultado. Yo no me lo estoy inventando, eso lo encuentro en las noticias y puedo aquí mencionar en aras de la brevedad, porque son muchos los compañeros que quieren hablar, seguramente han leído las respuestas, hospitales de todos los departamentos, EPS, IPS, y no quiero mencionar pero en las diapositivas ustedes las acaban de ver, entonces ahí tenemos que hablar de que, ¿crisis en el sistema de salud? Y yo veo las noticias y hablen porque fue intervenida Saludcoop, ¿cuáles fueron los resultados de la intervención, cuál fue el desempeño del agente interventor? En algunas noticias hablan hasta de corrupción, que yo no puedo señalar aquí pero me encantaría que ahora los entes de control nos digan cuál es el resultado de esas intervenciones, las cifras con las que recibieron, coincidían con las que al final nos presentaron, si es la propia Superintendencia que en el 2010 recibe los estados financieros, cómo me dice seis años después que son diferentes, no habíamos caído en cuenta, cómo nos dicen eso después de seis años, entonces, está fallando la Superintendencia en el 2010 o está fallando en el 2015 porque no puede haber una contradicción tan evidente de parte de la Superintendencia o tan olímpica para decir una cosa fue lo que nosotros avalamos, certificamos en el 2010 y otra cosa es la realidad del 2015 y esto hay que liquidarlo como conclusión.

Entonces aquí seguimos hablando de las diapositivas que quiero que las pasemos rápidamente, Hospital Departamental San Francisco de Asís en Quibdó, casos puntuales en donde se muestra que la acción ha sido bien pobre, llena de anuncios pero finalmente para liquidar, Hospital Federico Lleras del Tolima, Hospital en el Guainía, unidad básica de atención en Puerto Ca-

rreño (Vichada), entonces yo quiero más que eso pasar a un resumen de acciones que dificultan el reconocimiento o la salida de esa crisis de parte de las IPS frente a la intervención de la Superintendencia, los hospitales y clínicas han tenido que reconstruir una información después de muchos años que ya había sido radicada como de parte de Saludcoop EPS y la Superintendencia no dice nada, se están desconociendo cuentas auditadas y conciliadas con antelación a la declaratoria de la liquidación, y la Superintendencia brilla por su ausencia, el rechazar cuentas no se notifica ni siquiera el detalle de la información que se debe recuperar o se debe complementar. Mejor dicho, pareciera que hay un sistema creado para que todo quede en el limbo para que no se pague y para que finalmente algunas EPS amarren recursos, el sistema de salud se siga deteriorando y aquí estamos hablando de principios constitucionales, el derecho a la salud. Yo aquí no vengo en defensa de ninguna EPS, en defensa de ninguna entidad particular; estoy como todos los congresistas en defensa de la salud de los colombianos. Se rechazan cuentas por no aporta las facturas originales y resulta que esas facturas originales las tiene desde hace rato el agente liquidador, y al cabo de un año dos meses le dicen vuélvalas a traer las facturas originales, y tienen que ser originales, pero si ustedes mismos las tienen y ustedes mismos las han escondido y las han embolatado, porque la Superintendencia permite que esto suceda, se relaciona como causal de no reconocimiento de la deuda a la no presencia y/o legalización de contratos, en fin, esto para mencionar solo algunos de los elementos que han hecho que esas intervenciones terminen en liquidaciones y entonces podríamos hablar de unos elementos generales, incertidumbre sobre el tiempo que lleva estos procesos, y la incertidumbre que está golpeando el sistema de salud y al país, el impacto ha sido fuerte frente al tema de la oportunidad, en el acceso para los pacientes, por supuesto de parte de los empresarios la preocupación respecto a los pagos de las cuentas de los servicios que finalmente prestaron y cuáles van a ser reconocidos, hay sobredemanda de servicios. Y yo remato esta diapositiva diciendo, creemos que la Superintendencia Nacional de Salud debía haber controlado a estas EPS, para que no llegaran a semejante punto, en cuanto a las glosas, en cuanto a la iliquidez de parte del sistema y la no posibilidad de modernización, compra de nuevos equipos, ampliación en infraestructura, contratación de los recursos de nuevos profesionales por parte de las IPS...

... o sea que estamos en un círculo vicioso desde hace mucho tiempo y ahí nuevamente quiero referirme a cuál ha sido la responsabilidad, la función de la Superintendencia frente a una realidad que nos está golpeando a todos. En la siguiente diapositiva el Superintendente manifestó que Saludcoop no debía ser liquidada, que se debía ser una intervención corta, es decir que no duraría mucho en términos de tiempo. Saludcoop debía al momento de la intervención 1.4 billones producto de la sanción de la Contraloría y pasó a deber 4.6 billones después de cuatro años de intervención, o sea se triplicaron las deudas, se recibió a Saludcoop con patrimonio positivo y después de la intervención fue entregada con 1 billón de pesos en patrimonio negativo; esta es la intervención sin contar lo que se adeuda a la Contraloría y se recibió a la compañía por deuda de 868 mil millones de pesos y se entrega la compañía con deudas por 182 mil millones de pesos, insisto, sin sumar lo que se le debe a la Contraloría, esto en términos

generales y en cifras que ya quiero con todo el cariño y todo respeto señor Superintendente nos diga qué es en realidad una intervención, frente a los estados de resultados los costos administrativos de septiembre de 2014 a septiembre de 2015, estoy hablando de un año se incrementaron en 161 mil millones los costos administrativos de Saludcoop, o sea, se incrementó en un 91% compañeros y el informe de la salud dice incremento en un 91% de los gastos administrativos de 2014-2015 significó importantes gastos por honorarios. Esta fue la conclusión en el informe de la Superintendencia, cuando la Superintendencia es la que está vigilando esa intervención en honorarios se pasó de septiembre de 2014 al 15, de 22 mil millones de pesos a 33 mil millones, y en recursos humanos en ese mismo año se pasó de 47 mil millones a 60 mil millones. ¿Aquí que hubo, pago de sus compromisos políticos?, ¿aquí hubo nóminas paralelas?, ¿por qué se sube de esa manera cuando finalmente ustedes dicen esto es inviable y esto hay que liquidarlo?, pero ¿cómo justifico yo que en ese año de intervención hayamos subido los costos administrativos de esta manera?

Y ojo a los costos de operación orientados a la prestación de servicios, se experimentaron en un 35 por ciento, se han venido incrementando los gastos médicos desde el 91% al 114% ya para noviembre del 2015, estoy aumentando tres meses más, la compra de medicamentos sobrecosteados, adquisición de servicios sobrecosteados, costos de los medicamentos a 2015 se incrementaron en un 32% entonces llegaron a cambiar, cambiaron de distribución de Cifarma, a una empresa que se llama SMP y Biomédica para proveer medicamentos en ciertas ciudades del país y el incremento fue nada más y nada menos que el 32%, en el año 2012 Saludcoop, ya intervenida, le realizaron una auditoría en la que se le advirtió, se le sugirió que contratara con la red propia porque era más barato. Saludcoop tenía, usted me corregirá doctor Norman, presencia en la inmensa mayoría, más del 90% de los municipios en el país, una red importante, más de 4.700.000 afiliados o usuarios y aquí claramente la auditoría dijo, debemos contratar con la red propia que es mucho más económico; pues no, se fueron para la red externa y se incrementaron, porque el mago que estaba haciendo la intervención decidió que era mejor con la red externa. Aquí hay cifras que muestran unos casos puntuales: la cesárea pasó de \$744.000 a \$960.000, los partos pasaron de \$480.000 a ser facturados en \$640.000, la hospitalización pasó de \$634.000 a \$1.300.000 y la cirugía cardiovascular pasó de 10 millones a 16 millones. Como no vamos a quebrar una entidad que nosotros llegamos, y digo nosotros porque me siento parte del Gobierno, del Estado, a salvarla, y aquí algunas cifras que esto ni para Macondo, ya raya en la fantasía, la ficción supera la realidad Guillermo Grosso el agente interventor, algunas cifras, 500 millones gastó en vehículos blindados para su familia y directivos de Saludcoop. Yo no estoy inventando estos datos, aparecen en todos los medios de comunicación y en todos los informes, 1.360 millones de pesos en honorarios de abogados para dos procesos judiciales por tutelas, no tengo claro si se ganaron o se perdieron, 400 millones en una fiesta para trabajadores de Saludcoop, 220 millones de pesos esto fue en dos años que estuvo el señor Grosso, 220 millones de pesos en talleres motivacionales para directivos de Saludcoop, 9.000 millones de pesos en abogados, 800 millones en remodelación de la oficina, me imagino que de los niveles directivos, tutelas más

de 15.000 a junio de 2015 y esta fuente es la Defensoría del Pueblo, Saludcoop intervenida aumentó mes a mes, semestre a semestre, año tras año, las quejas, los reclamos, los derechos de petición, fuente: la Supersalud.

Ahora miremos la tendencia en la oportunidad del servicio, la cita con el pediatra en el 2010 era a ocho días y en el 2015 pasó a 15 días, cinco años de intervención, tendencia en la consulta con el obstetra en el 2010 era de ocho días en el 2015 de 14 días, oportunidad en la entrega de los medicamentos porcentaje de satisfacción en la entrega oportuna del medicamento, se redujo al 66% para el tercer semestre del 2015 y claro ya las conclusiones, lo que se veía venir, deterioro en la red propia, ruptura en el sistema de control, adquisición del servicio de salud a mayor costo, adquisición de medicamentos a mayor costo, burocratización, aumentó de los gastos administrativos, falta de política clara para las cuentas sin pagar. La salud señor Superintendente, y para todos aquí, es un derecho fundamental, está en la Constitución, la ley estatutaria ya lo había dicho la Ley 1438 de las funciones de la Supersalud que son 48 y que en últimas yo podría decir que la principal es el goce efectivo de la salud con la ineficiencia tal como lo indicó una propia Corte Constitucional en los autos cuatro 58 y tres 14 es evidente en mi concepto y no quiero caer en estos en injusticias, no se cumplen no se cumple ninguna vulneración sistemática del derecho a la salud. Posterior a la intervención aparece ya el anuncio del liquidación y bueno, vamos a pasar la población de Saludcoop a Cafesalud, Cafesalud tenía 1.2 millones de afiliados, Saludcoop 4.7 millones para llegar a la suma astronómica de 5.9 millones de afiliados, cuando la propia Superintendencia había habilitado a Cafesalud hasta para atender máximo a 2,8 millones.

¿Cómo explicó eso señor Superintendente que yo mismo establezca un límite, porque hago seguramente una evaluación y yo mismo violo el límite, y le meto casi el doble? Hay casi 3,1 millones de usuarios, de afiliados, de beneficiarios que no van a tener una atención oportuna ni de calidad, porque está sobredimensionado el número de afiliados que se puede atender, estamos vulnerando el derecho, en últimas en más de 5 millones de afiliados a Cafesalud esa no es parte de las funciones de la Superintendencia que controla las intervenciones que asigna los liquidadores y se excusa en normas. La intervención de Saludcoop fue decretada el 11 mayo de 2011 para cumplir cuatro fines, garantizar los servicios a los usuarios, garantizar el pago de los proveedores, esto a grandes rasgos, cuatro propósitos generales y fundamentales, servicio a los usuarios, pago a los proveedores, garantizar los puestos de trabajo, mejoramiento de la calidad el servicio, yo creo que he hablado suficiente sobre ese cuarto punto frente a la calidad del servicio, pero garantizar los servicios a los usuarios dice, no se cumple porque la intervención destruyó la red hospitalaria que traía Saludcoop, ¿cómo la construyeron?, ¿cómo la obtuvieron?, garantizar el pago a los proveedores, no se cumple, porque no les garantizaron a los proveedores su inversión y ruegan para que en esa liquidación de Saludcoop al final, les paguen lo que les adeudan, y el tercer punto, garantizar los puestos de trabajo, existen más de 7.000 empleos perdidos en esa transferencia de la red hospitalaria al Sinet, quien está vigilando por ellos, quien está velando por ellos, aquí en algunas de las respuestas leí que eso le corresponde al Ministerio de Trabajo que eso no es competencia de la Superintendencia de Salud. Esa es una respuesta

que me parece olímpica, cuando es usted el doliente, es usted el conecedor, es usted el que debe exigirle, como los entes de control al Ministerio de Trabajo y a quien corresponda, para velar por la suerte de esos 7.000 empleados, no solo esos 7.000 algunos que nunca se les liquidó, algunos que les pidieron que renunciaran a sus derechos laborales, a sus derechos de seguridad social a otros que no se les ha pagado durante todo este año, a otros que ni siquiera se les ha dado razón ni grande ni chica y nosotros no podemos ser indolentes frente a esto, frente al mejoramiento de la calidad. La propia Corte Constitucional se ha pronunciado en suficientes autos, las tutelas, más las acciones populares que reconocen y evidencian la desmejora en el servicio, pruebas contundentes tutelas a Cafesalud y Saludcoop, hoy día es lo mismo, en 2015 estamos hablando de 25.000 tutelas en todo el año, de enero a junio, de este año íbamos en 15.770. O sea que si hacemos una proyección vamos a llegar a 30.000, esto es mejorar el servicio, esto es avance de la prestación del servicio de salud, podría leer el resto pero estoy hablando del tema de Cafesalud y de Saludcoop, que es donde tiene injerencia la Superintendencia de Salud.

En el tema de las respuestas, porque habíamos dividido el bloque de preguntas: uno sobre el tema de la salud en términos generales, otro sobre la atención a la población con trastorno del espectro autista (TEA), se evidencia que no hay control ni hay vigilancia, que los protocolos quedaron allí, como un saludo a la bandera porque al contrario, más que mejorar el servicio y la atención para los enfermos, para los que tienen esta condición, discúlpeme, o para las familias, se les ha complicado y nosotros pensamos en la audiencia pública que el tema iba a ser bien atendido porque ya existían unos protocolos y el Ministerio de Salud hizo un esfuerzo importante, pues no ha habido vigilancia ni control ni inspección, porque no operan, no sirven esos protocolos, simplemente es más la posibilidad para que se sigan burlando de toda una población. Existe el protocolo clínico para diagnóstico y tratamiento. Sin embargo este protocolo no ha sido bien manejado por las EPS, los profesionales de la salud para realizar usted señor Superintendente Nacional de Salud alguna capacitación a los prestadores del servicio y no porque le corresponda, sino porque usted para esa población que no son pocos en Colombia, son más de 100.000 personas que presentan alguno de los grados o niveles de trastorno del espectro autista, ¿ha velado usted por la salud de más de 100.000 colombianos y colombianas que se ven afectados? Ahí hay una foto de un paciente y tengo muchísimas que me llegan a mi red para hacer más dramática esta presentación pero no se trata de eso, se trata de que con funcionarios responsables, capacitados, con herramientas, esto no vuelva a suceder. Hay un paciente con TEA amarrado porque cuando tuvo el servicio estaba progresando, estaba evolucionando, cuando le quitaron el servicio; miren en lo que terminó porque la familia no tiene ninguna posibilidad. Y en algunas de las respuestas que leo ahí, doctor Norman Julio, casi que nos remiten hacia otros ministerios y qué está haciendo Cultura y qué está haciendo Educación y yo quiero mirar y qué está haciendo la Salud y qué está haciendo las Superintendencias, ¿cómo actúa la Superintendencia frente a los hechos denunciados por las familias con TEA?, ¿en dónde quedan esas denuncias? Porque aquí tuvimos una audiencia pública y esto se llenó, esto se reventó, cientos de personas están en función de esto, o sea ellos no han sido ni los indiferen-

tes grupos visibles, ellos han hecho toda la tarea pero a qué oídos llegan, a oídos sordos, a personas que no han hecho para resarcir esto o para mejorar esta situación, frente a las respuestas dadas frente al tema de los niños de La Guajira y nuevamente la Superintendencia me remite, hemos hecho tantas intervenciones, tenemos planes de trabajo, tenemos allí unas situaciones especiales, pero si los niños se siguen muriendo, la realidad (como digo yo) supera las cifras y las cifras aquí (como usted las presenta) pues son buenas pero no reflejan la realidad del drama. Algunas preguntas finalmente, ¿qué gestión ha adelantado frente a la restitución de los recursos de Fosyga? Fosyga tiene que pagar frente a las subcuentas pero muchos de los pagos resultan no siendo soportados, es obligación de la Superintendencia hacer esos recobros, no conseguí esas cifras no sé de qué magnitud estamos hablando porque son dineros públicos, cuál ha sido la gestión para recuperar esos recursos, y frente a las denuncias, ya lo había dicho, ahora termina la Superintendencia siendo un repartidor de quejas por que no resuelven.

Admiro la función que están haciendo muchos funcionarios, admiro lo que se está haciendo desde la Superintendencia de Industria y Comercio cuando, doloroso y todo, ha venido estableciendo las sanciones multimillonarias, hoy hablé con los empresarios y le tienen un respeto a la Superintendencia de Industria y Comercio, porque hablamos de entidades financieras y existe un respeto hacia la Superintendencia Financiera porque ha liquidado, ha sancionado, ha denunciado, ha demandado y hay gente en la cárcel, cuántas personas de las que están aquí y podría remitirme a un solo nombre, el doctor Grosso, en que está ahora después de estas cifras que ha hecho la Superintendencia, será que salió de esa entidad como agente liquidador para otro cargo en lo público, esa es la información que tengo pero quisiera que usted nos la diga, se le premió después de esta debacle de dos años de absoluto desgreño administrativo, de despilfarro, ¿se le premió?, ¿dónde está esa persona?, ¿qué ha hecho la Superintendencia para que se haga una acción ejemplarizante, y me estoy refiriendo a dos Superintendencias –Industria y Comercio y Financiera–, porque pareciera para la opinión pública que han cumplido la función y que en últimas da la sensación de que como Estado estamos avanzando, no es la misma percepción que tenemos los colombianos frente al tema de la salud. Terminó esta primera intervención señor Presidente con el ánimo de que los compañeros que tienen el deseo de intervenir también lo hagan, dejando claridad de que la citación a este debate estuve yo liderándola, pero la estaban reclamando muchos congresistas de esta comisión, muchos congresistas que no hacen parte de la misma, pero que están en Cámara y en Senado y la está pidiendo el país completo, ¿qué se está haciendo con la salud? Y me encantaría que, adicional a la labor de inspección, vigilancia y control, cuáles son las propuestas que usted le ha presentado al país frente a un sistema que ha hecho crisis. Aquí hablamos en la audiencia pública; doctor Óscar Ospina me recordará o me equivoco de una propuesta que hizo la propia gente porque los recursos se les siguen entregando a las EPS, si ustedes mismos evidencian se interviene, se les liquida, ustedes mismos ven que ha habido mal uso de esos recursos, ¿por qué se les siguen entregando, por qué no establecemos una cuenta única? Y eso se lo dije al ministro aquí, el ministro no me respondió porque el Estado, porque el Ministerio que es el verdadero asegurador, el asegurador no son las EPS, las EPS terminan

siendo unos intermediarios, deben ser unos facilitadores pero terminan siendo unos intermediarios odiosos que se quedan con los recursos, y hablamos de integración vertical y hablamos de una cantidad de vicios que igual en aras del tiempo no me voy a extender, porque no se ha dado eco, porque no se ha dado la viabilidad que todos estos recursos, que no son pocos, vayan a una cuenta única y de ahí no salen hasta que estén avaladas las cuentas, los cobros, pero se lo entregamos a un intermediario que después que lo tiene en sus bolsillos no la quiere entregar, pone todas las barreras hacia las IPS, dejándolas morir y estableciendo un mal servicio. Esto a grandes rasgos muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias doctor Rafael, vamos a tratar de que las siguientes intervenciones sean muy concretas, muy bien doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Presidente muchas gracias, saludo al señor Superintendente, a los funcionarios que nos acompañan. Bueno lo que tenemos que decir es que no solo respaldamos su exposición, doctor Rafael, que está llena de verdades; nos tenemos que preguntar qué está pasando en Colombia. Nosotros somos representantes de unas regiones, en las que todos los días nos censuran porque no pasa nada, los parlamentarios del Valle hoy están en la picota pública porque en la cara de ellos les cerraron el Hospital Universitario del Valle, se lo pusieron en Ley 550, 550 trabajadores en la calle, y deben pagar un costo político que ellos no se han comido, no tienen la culpa. Y la pregunta es ¿por qué llegamos allá? Han defendido el sistema porque dicen que es un sistema armónico, que fue pensado para ángeles, pero no se dieron cuenta de que este es un país de corruptos entonces hicieron un sistema de salud, en el cual organizaron todo, pero una de las patas del sistema era la inspección vigilancia y control en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, y no nos vamos a volver a la historia, pero todas esas partes del sistema pues no entroncaron adecuadamente y claro que una de las responsabilidades es de la Superintendencia, o sino ¿cuál es la explicación?, o sino entonces yo tendría que ir a los organismos de control entonces ¿por qué no han actuado?, la Fiscalía también debería estar aquí, se nos olvidó citarla porque el señor Superintendente sin duda va a decir que él ha entregado a la Fiscalía los robos de Palacino, de la doctora Tovar, que incluso la metieron al Gobierno, la doctora Tovar mata, es la sepulturera de Caprecom, y el Presidente las premia, esto es una desgracia para este país, así no va a poder avanzar, lo que yo quiero decir es que esos mensajes que se le mandan al país son mensajes muy precarios. Entonces señor Superintendente, Rafael lo dijo bien al principio, este debate no es contra usted mi más faltaba, pero este debate sí tiene que ser un debate en el cual nosotros nos debemos preguntar ¿qué está pasando con la inspección, vigilancia y control de este sistema?, que en nuestro concepto todavía no está haciendo lo que tiene que hacer y cuál es la razón para que eso pase, para que nos cierren en la cara los hospitales. Lo que uno lee en los informes oficiales, y señor ministro, usted que ha estado pendiente de este tema, es que efectivamente ese hospital le metieron gente como un diablo, porque resulta que los hospitales se han vuelto entonces bolsas de empleo y eso claro quiebra a los hospitales, pero también la posición dominante de los gremios, de pronto de especialistas, de

pronto el tema de la imperfección de los sistemas de facturación, de auditoría, de cartera, de cobro, etc., todo ese tema se completa y genera lo que está pasando, el tema es por qué razón nos están cerrando en la cara los hospitales. Claro hay algunas explicaciones que no las han repetido, que este es un sistema que gasta más de lo que tiene, nos lo repiten todo el tiempo, porque aquí se roban mucha plata. Al Superintendente de Salud se le escucha decir con contundencia, incluso el Ministro usa una frasquita, una palabrita decente, abusos en el sistema y abusos de todo el mundo.

La Superintendencia nació para hacer inspección, control y vigilancia, pero lo debe hacer la gente de planta, porque es una función Constitucional. Pero miren quienes hacen la inspección, vigilancia y control en los territorios son gente de contrato; por eso esa inspección no sirve, porque un contratista que va a hacer inspección a una clínica no puede hacer firmar el acta ni dejar nada, porque no tiene la potestad constitucional para hacerlo, tiene que hacerlo un funcionario de planta, y eso pasa en todo el país. Entonces esta es la razón por la que hay tantas clínicas de garaje en todas partes, parte del proyecto de ley, por poner un solo ejemplo, de la cirugía estética parte del debate de cuántas clínicas de garaje abrieron médicos que fueron a hacer un curso de 15 días al Brasil y vinieron a que se lo homologaran aquí por ejemplo, ¿ha sido exitosa la vigilancia y control? Creo que Rafael ha presentado los datos que son dolorosos. Yo pienso que no, creo realmente que ese resultado no es exitoso; la Superintendencia tiene que hacer acciones de vigilancia y control, pero no estaba haciendo intervenciones para administrar y lo que está demostrando es que es pésima administradora, porque lo que hemos visto que las administra para que se quiebren, o para que las vendan y eso es mala señal. Yo no comprendo eso y lo digo como administrador de salud, yo no comprendo por qué razón se interviene una entidad para administrar pero termina quebrada; eso significa que el Estado es muy mal administrador, somos pésimos administradores, o que el mecanismo que está establecido no es el adecuado, que esta forma de hacerlo no es. Alguna explicación tiene que tener, pero no es posible que uno vea que hagan intervenciones para que al final no sean exitosas, tienen las capacidades acumuladas o no, porque la Superintendencia viene de ser muy chiquita y si ustedes lo recuerdan los que conocen la historia, aquí cuando empezó el sistema se robaban toda la plata, toda esa nomenclatura que hubo después de la Ley 100, aquí se desaparecían las EPS, y se llevaban todo, cuando digo todo es la silla, el computador, todo, pero tiene capacidades acumuladas la Superintendencia para que usted le diga señor Superintendente al Congreso, lo que nosotros necesitamos de inspección, vigilancia y control, es esto, para que esto funcione mejor, ¿se hace vigilancia y control adecuado o no? Porque yo voy a poner un ejemplo si el Presidente me permite unos minutos para terminar toda mi idea, que ahí hay un problema de hacernos pasito, hagámonos pasito, creo que el Gobierno nacional, el Ministerio con el intento de salvar para que las EPS pudieran tener solvencia, y sacó un decreto que criticamos mucho, el 2702 de 2014 un decreto que estableció que había que darles siete años de gabela a las EPS para que ellos tuvieran un margen de solvencia y hablaban de que había que arrancar con el 10% y poco a poco se iba a ir guardando una platica para que en un tiempo de siete años las EPS estuvieran...

El primer informe que hace la Súper es un informe que en mi concepto es completamente desastroso, y lo que uno dice es que si este decreto se hizo efectivamente para garantizar la habilitación y la permanencia de las EPS en el sistema, por qué no han actuado claro, también he escuchado es que no se puede poner en mayores torturas al sistema de salud porque entonces nos vamos en un hueco, en un agujero negro, entonces lo que hacemos es un decreto para que lo cumplan y los que no le cumplen, no hacemos nada. Resulta que en el informe de la Súper aparecieron unas pocas empresas pero por ejemplo a mí me llama la atención por qué aparece Cafesalud, al Superintendente de Salud le mando un mensajito para que me ayude con un paciente que está tirado en una clínica allá en el Cauca, porque no hemos sido capaces de hacerlo Rafa, entonces toca decirle a la Superintendencia para que el Superintendente llame y a la gente le dan la ordencita, yo siempre tengo que hacerlo porque a mí no me hacen caso, a este pobre parlamentario no le hacen caso, para tramitar una orden en Cafesalud, para esa gente que está demorada. Entonces, cómo es posible con todos los líos de Cafesalud que tiene en el país, por ejemplo, no cumplieron, que se ha hecho señor Superintendente si no cumplieron, es decir si los estados contables y financieros no son fiables que es un requisito, yo no soy contador, pero los contadores le dicen a uno, cuando dan el dictamen ellos dicen que la información es veraz, confiable, etc., pero algunas no son confiables y las están verificando, si ellos tenían por ese decreto que hacerlo, por qué no han actuado en torno a eso. Uno lo que ve por ejemplo en Asmesalud, que desde mi departamento, lo que está haciendo es vender acciones, lo volvieron una empresa de acciones para poderla capitalizar porque están quebrados entonces uno dice una empresa, que tiene tantos afiliados y estos que no cumplieron: Endisalud, CCF Cartagena, Cruz Blanca, Capital Salud, Coomeva, no cumplieron señor Superintendente, si no cumplieron, si nosotros sacamos un decreto para que cumplieran, hay que intervenirlas, liquidarlas, desaparecerlas, porque no podemos seguir haciendo una cosa que es terrible en este sistema, el debate de cuántos muertos, por ejemplo cuando debatimos con el Ministro, él tiene razón, el sistema de salud en Colombia ha ido mejorando en sus indicadores, pero no en los indicadores de desigualdad, en Bogotá se mueren pocos, pero en la Colombia profunda se mueren más, hay una desigualdad en la muerte y en la enfermedad y el debate es claro, Bogotá tira el promedio hacia abajo porque aquí se muere menos gente, pero en los territorios de la Colombia profunda sí se muere más gente, en estos casos por ejemplo en los cuales tenemos problemas con estas empresas, cuánta gente se está muriendo, es decir, cuál es el nivel de tolerancia de nosotros para aceptar que nuestro sistema de salud permite que se mueran tantos, por ejemplo por desatención, porque no les dan el tratamiento para el cáncer, o porque no les dan la orden de apoyo porque una apendicitis sencillísima se les convierte en una peritonitis en par patadas.

Entonces resulta que con el Decreto 2702, señor Superintendente, realmente creo que hay que actuar, porque si este decreto se hizo para garantizar que ellos tuvieran el 10% guardado y no lo tienen, entonces cómo vamos a hacer, además ustedes recordarán que ese decreto tiene algo que es muy interesante y les ha dicho a las empresas, ese margen de solvencia que van guardando lo tienen que invertir, invertir en títulos de altísima rentabilidad y seguridad etc., ahí hay empresas

que no cumplieron ni lo uno ni lo otro, por ejemplo no cumplieron, pero hay un listado de empresas que no cumplieron con el régimen de inversiones, entonces si nosotros hicimos este decreto o el Gobierno lo hizo para garantizar seguridad en las EPS, que queden las mejores, esa es la razón de ser de ese decreto, que queden las mejores empresas, porque vamos a seguir dejando EPS chuecas hay que acabarlas de una sin ponerse a pensar, sin hacer favores a ningún político, sin dejarse asustar señor Superintendente, los políticos en este país tenemos derecho a participar, claro me parece eso bien, pero no meter la mano en el caldero como se dice, no le dejen meter la mano en el caldero a los políticos para que les salven empresas que se están robando la plata, que están desatendiendo la gente, cuántos muertos vamos a tolerar, este sistema de salud cuántos muertos tolera, cuántos porque uno dice no si sólo se murió uno, cuándo vamos a tolerar, el debate entre si aceptamos un muerto, por ejemplo qué es más grave, el niño menor de cinco años que se muere por un ataque de lombrices o el niño que se muere porque le dieron un martillazo en la cabeza; cuál es más grave, claro los números digan uno pero cualitativamente qué es más grave, el niño que se muere por lombrices o al que no le dio el tratamiento la EPS para el cáncer, cualitativamente hablando el sentimiento humano por ejemplo.

Y termino con esta Presidente, yo quiero hacer un llamado para que señor Superintendente nos conteste sobre el manejo presupuestal de la Superintendencia, no sé si ustedes saben compañeros, voy a dar los datos que están en la página de la Supersalud, ese es el presupuesto de ingresos a diciembre de 2015, el total de ingresos que presupuestó la Súper fue 126 mil eso fue lo que recaudó, y tuvo unos ingresos corrientes de 91.300, saben ustedes de dónde sale, de las tasas que ponen los vigilados por Súper, tienen un presupuesto grandísimo por las tasas que ponen, el Gobierno nacional se está haciendo el orejimocho porque no le está entregando la ejecución presupuestal a la Superintendencia, algo que me llama la atención señor Superintendente son esos recursos de capital en el presupuesto de la Súper están conformados por los rendimientos financieros y los títulos que tiene la Súper, yo no sé por qué la Superintendencia tiene que tener títulos guardados, es decir, necesitando inspección, vigilancia y control en el país y la Súper con la plata guardada, mire en los recursos del balance tienen 18.000 de esos 20.000, esos recursos del balance compañeros significa plata en rama, que la Súper no ejecutó, me pregunto Superintendente cómo es posible que uno tenga 18 mil millones guardados, no ejecutados, de un año para otro, habiendo tanta necesidad en este país de inspección, vigilancia y control bien hecha, porque aquí se nos están comiendo el queso los ratones, necesitamos más gatos, más gatos con uñas, quiero que usted nos explique cómo es posible que yo tenga recursos del balance de una entidad, que entre otras cosas el Gobierno nacional no les está entregando la plata que ellos presupuestan, no les entregan ni el 50% de lo que presupuestan, pero no se puede tener la plata guardada Superintendente dejándola allí, porque esa plata la necesitamos, eso viene pasando año tras año, esperemos que este año esa situación mejore el panorama y le agradecemos mucho a usted, gracias Presidente.

El Presidente:

Gracias, doctor Ospina, doctor Rafael Romero.

Honorable Representante Rafael Romero:

El doctor Óscar Ospina me recordó que yo soy aquí el más viejo de la manada, y doctor Germán Redondo nosotros que hemos sido compañeros de lucha, estas reuniones las hemos hecho desde cuando existía el Sistema Nacional de Salud se acuerdan, y cuando discutíamos, el Sistema Nacional de Salud era con una problemática similar con otros actores, y se tumbó porque se dijo que esa vaina era algo terrible, que cómo así que el subsidio a la oferta, que tocaba un sistema de aseguramiento, que finalmente no lo fue y se hizo la Ley 100 con bombos y platillos, y comenzamos diciendo filosóficamente que eso era lo mejor, y hoy estamos como estamos y a estos debates no se a cuántos he asistido, porque aquí tenemos que ser propositivos, creo que mientras no hagamos aquí un proceso de diálogo, en salud, que será más complejo que los diálogos de La Habana, porque hay muchos actores y en esa mesa finalmente quiénes deben estar ahí, los aseguradores, los prestadores, los gremios, los sindicatos, las farmacéuticas, los políticos, los entes de control, la Rama Judicial, que dice que se le autorice que le hagan tal procedimiento en tal sitio, se volvieron médicos y, por supuesto, liderados por el Gobierno, por qué no hacemos una cosa queridos colegas, que el próximo debate presidencial ya no sea alrededor de la paz, sino que el Presidente que vamos a escoger lo encargamos de que lidere el tema de salud, de educación, porque aquí no se hace una reforma así como no se hace paz, si no es con liderazgo del Gobierno, no se hace una reforma de salud, si no es bajo el liderazgo de un Presidente y que ese sea el tema, y que nos sentemos todos a decirnos verdades porque aquí se hacen verdades anecdóticas, y todos tendrán razón y de toda esta lista que les mencioné, todos tienen culpa sobre el sistema, yo pensé que hoy no iba a venir el doctor Norman Julio, porque me anunciaron la semana pasada que ya un grupo de políticos había recomendado otro, entonces yo dije no va a venir un doctor que recomendaron los políticos aquí y entonces digámonos la verdad y entonces cada vez que se va a intervenir a un hospital, o a una EPS, o una IPS, no es por los altos intereses de los ciudadanos, sino es para ver si meten un amigo ahí que haga un favor, ahora aquí todos ponen.

El doctor Rafael Palau mencionó algo importante, por qué diablos en lugar de contratar la red externa, contrataron la red interna de Saludcoop, pero yo escuché debates y estuve en uno que perdí en la Plenaria de la Cámara donde me dijeron que estaba auspiciando la integración vertical, porque es integración vertical lo que usted está proponiendo, que la integración vertical debe ser cero, y aquí se está diciendo, con buenas razones que debería ser ciento por ciento contratando la EPS con su IPS, eso es integración vertical 100%, entonces esas discusiones hay que darlas para llegar a lo que todos queremos, un sistema viable, perdurable, que finalmente reciba una atención en salud porque o si no vamos a esto, usted lo mencionó muy bien, aquí inclusive en este debate de salud debería estar el Ministro y un poco de gente que hacen todo el Estado, yo puedo sacar una estadística, mire hemos mejorado en mortalidad infantil, y no es cierto que sólo se dé ibuprofeno y acetaminofén, porque el gasto en medicamentos es bestial a través de los recobros, entonces yo no quiero volver a debates de salud a decirnos lo mismo, sino hagamos algo, una mesa de salud y nos sentamos, y no nos paramos así sea en cinco años hasta que realmente

todos estos actores digan qué es lo que quieren, qué es lo que quiere el prestador, porque en algunos sitios la posición dominante de la EPS es total y se hace lo que ella diga o se deshace, doctor Óscar Hurtado en Antioquia, la posición dominante es de los prestadores y allá es lo que diga el prestador y punto, y entonces qué hacemos, sentémonos y todos pongamos las cartas sobre la mesa y sentémonos a hacer un acuerdo nacional, llámelo como quiera, porque o si no aquí seguimos y seguimos y mañana será otra cosa, muchas gracias.

El Presidente:

Gracias doctor Romero, vamos a darle la palabra a la doctora Esperanza Pinzón.

Honorable Representante Esperanza Pinzón:

Gracias Presidente, esto lo hemos debatido dos años por lo menos conmigo en este tiempo, no hablé por el doctor Romero que hace tanto tiempo está aquí y manifiesta la pelea diciéndolo en esos términos, porque él todas las veces que hay un debate de control político es lo mismo, las respuestas son las mismas, la queja es la misma, ha aumentado sí es el mal servicio porque definitivamente la intervención a Saludcoop, y a Caprecom, nos ha demostrado que ha sido más grave el remedio que la enfermedad.

Con sorpresa veo que la entidad que reemplazó a Saludcoop, Cafesalud, que parecía el salvavidas que iba a ser la panacea, fue peor, esta semana hay muchas personas que han venido a quejarse, siempre ellos vienen porque no encuentran a dónde más ir, una mujer, un mes yendo a que fuera atendida por Saludcoop, le dijeron, usted está atrasada en tres días la cuota, no la podemos atender, póngase al día y miramos qué hacemos, fue y pagó con dificultad, porque como ha estado enferma no ha podido trabajar, llegó, pagó y le dijeron que las agendas estaban congeladas, que no podían ahorita y no tenían autorización, ella con un problema del corazón, enferma de verdad, delicada, ayer la hospitalizaron en cuidados intensivos, hoy está en cuidados intensivos y esa es la solución que dan a la gente, hoy no hay, espérense, les toca porque qué más hace una persona, sentada en la puerta de un hospital esperando a morir, en una silla los niños con cáncer, hay noticias, todos los días mueren los niños con cáncer porque no los atienden, porque esto se volvió de verdad, con tristeza, un negocio para los más vivos, aquí se sabe que hay corrupción, ¿por qué no ha pasado nada, por qué no hay gente presa por esa corrupción?, si lo saben, porque les da miedo, esto tiene que reventarse de alguna manera, pero esto no puede seguir así, esto no puede continuar así, la gente viene a nosotros buscando ayuda, qué puede uno hacer, si uno sabe que la respuesta como decía el doctor Óscar es la misma, a nosotros no nos van a poner atención, entonces yo sí les pido por favor, estos debates décidos buenisimos sí, pero nunca vemos resultados, yo llevo dos años aquí y antes al contrario, cada vez que hay un debate es más difícil, más problemas, más dificultades, más grande la deuda, eso sí, reciben todos los días, porque esté usted atrasado en su salud y verá que no lo atienden, mejor dicho ni le dan el saludo, porque si estando al día no lo atienden, cómo será estando atrasado.

Entonces yo sí les ruego busquemos soluciones, soluciones de verdad, yo creo que ustedes se cansan de tanta citación, vamos a repetirles lo mismo, el Ministro siempre dice lo mismo, yo el discurso ya casi se lo sé,

les ruego por favor que busquemos soluciones, ese es el objetivo de esto, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el doctor Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar:

Gracias señor Presidente, señor Superintendente sabía usted que en la actualidad en Risaralda los pacientes oncológicos están desatendidos, nosotros tenemos hoy una de las mejores clínicas de oncología a nivel nacional, tecnología de punta, Oncólogos de Occidente, pero no está atendiendo a ningún paciente de Cafesalud, estos pacientes están llegando al Hospital San Jorge donde los tienen que recibir porque el Hospital San Jorge es un hospital público.

Pero sabía usted que en el Hospital San Jorge hoy no hay ningún tipo de atención a pacientes oncológicos, no hay un solo oncólogo en el hospital, no hay un solo medicamento para tratamiento a pacientes oncológicos, a pacientes con cáncer, sabe usted qué están haciendo, los reciben, les entregan una camilla y les dan paliativos que básicamente es acetaminofén para el dolor, esa es la realidad para los pacientes oncológicos en Risaralda, el Hospital San Jorge del Estado y actualmente congestionado, los pacientes oncológicos que están en cuidados intensivos están esperando a que se mueran, porque no hay médico, no hay oncólogo que los remita y no hay a dónde remitirlos, no hablemos de los otros remitidos por otros conceptos porque podría decirle, que hoy no les prestan el servicio de imágenes diagnósticas, porque ese servicio lo tiene el Hospital San Jorge tercerizado y, por supuesto, que Cafesalud no paga y ese servicio no se está prestando, allá hay pacientes de todas las edades, hay niños, es una tragedia lo que estamos viviendo los risaraldenses, Cafesalud le debe más de 75 mil millones al Hospital San Jorge, no tienen cómo prestar ese servicio. Yo le quiero hacer esta pregunta a usted señor Superintendente, qué les decimos nosotros a esos pacientes que estaban padeciendo hoy esta penosa y calamitosa enfermedad, qué les decimos, que el Estado no existe para ellos, que no hay sistema de salud para ellos, que hay un desgreño a nivel nacional en cuanto a la salud y que ellos son los que pagan los platos rotos, qué les decimos.

Yo lo invité a que pase por el Hospital San Jorge, doctor Norman y tenga de primera mano conocimiento de estas tragedias, qué les decimos a las familias de los pacientes que ya han muerto por esta situación, que demanden en reparación, que demanden penalmente a los funcionarios competentes que no pudieron resolver absolutamente nada, que demanden disciplinariamente, ¿será esa la solución?, no siendo la solución tendrá que haber muchísimas demandas porque alguien tendrá que responder, en Risaralda conmigo tres congresistas que pertenecemos a la Comisión Séptima, Comisión de la Salud, a veces no quisiera dar la cara, a veces quisiera esconderme que me tragara la tierra, yo creo que lo mismo le pasa al doctor Didier Burgos, señor Senador Enrique Soto que pertenece a la Comisión Séptima de Salud del Senado de la República, qué le decimos a los risaraldenses, aquí venimos a sentarnos a que la atención de salud en Risaralda no se presta, yo no sé usted qué le dijo a esa gente pero yo en nombre de los risaraldenses, por supuesto, le reclamo una solución inmediata a ese problema, los pacientes no se pueden morir más por falta de atención, no se pueden morir más por la desidia del Gobierno nacional, por toda esta triqui-

ñuela que existe en torno al sistema de salud y a su prestación, usted tiene la responsabilidad de brindarnos soluciones concretas, contundentes e inmediatas, como Representante a la Cámara tengo una responsabilidad política con el departamento, si el Gobierno nacional, si pronto no hay una respuesta con relación a esto, tendremos que salir con acciones de choque, señor Superintendente, yo creo que lo mínimo que yo puedo hacer es entrar en huelga de hambre y solidarizarme con estos pacientes y con estos familiares y, por lo menos, que la gente vea que uno se está preocupando, porque le quiero decir, hoy ciento vergüenza de ser Representante a la Cámara y de pertenecer a esta Comisión porque este sistema de salud es una mierda, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Doctor José Élver Hernández, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante José Élver Hernández:

Gracias señor Presidente, reconozco la intervención de los citantes, y por eso no voy a repetir porque aquí no estamos todos para decir lo mismo, llevamos dos años, fue el primer debate con el que arrancamos acá en salud, y hoy podríamos decir las mismas palabras pero con el problema más difícil, más complejo para Colombia, pero en el tema del Tolima yo quisiera que usted nos ayude, y además, este llamado es para los delegados de las entidades que hoy nos acompañan a que después de estar aquí toda la mañana escuchando la problemática del país, lo que les estamos diciendo es que ojalá sus entidades tomen acciones también y les hacemos desde hoy el llamado a que de este debate puedan salir acciones de parte de ustedes y que la Procuraduría, la Contraloría y las demás entidades de verdad acompañen a los colombianos en esta difícil situación que se está viviendo y empiezo a hacer una pregunta en el tema de Caprecom, entidad en liquidación y que después de que los hospitales prestan un servicio al fiado por más de dos o tres años sin que les paguen un peso, ¿cuál es la función de Caprecom hoy en liquidación, cuál es su función?, o cuidarse él o salvar a los hospitales de este país, cuando colocan a los gerentes primero a entregar unas cuentas, y cuando las entregan les contestan que de 3.000 o 4.000 millones que le deben a un hospital, entonces no, le bajan a 500 millones y les dan 10 días para que vuelvan a recoger 20 mil o 30 mil facturas, y tengan que llevar todos los soportes para ver si pueden salvar cualquier recurso para el hospital.

Le voy a decir una cosa señor Superintendente, si Caprecom no le paga a tiempo a los hospitales con los que tienen esas deudas, si no les devuelven esos recursos, en dos meses la crisis va a ser terrible para este país, porque los hospitales a los cuales les tienen esas deudas y que su única esperanza son esos recursos, si no llegan a tiempo, este llamado se lo hago hoy, va a ser mucho más difícil para este país lo que va a pasar en el tema de la salud, yo sé que usted quiere hacer las cosas pero no sé si el sistema no lo deja, si es que usted no puede avanzar, a hacer unas cosas que quiere hacer, pero hágalo, pase a la historia de este país como la persona que se paró en la raya a defender la salud que esa es su función y si usted lo puede hacer, en el tema por ejemplo de Caprecom, Federico Lleras Acosta, yo fui uno de los más contentos cuando intervinieron el Federico Lleras porque pensé que esa era la salida, el Estado va a intervenir y es la salida para salvar mi único hospi-

tal Nivel III en el Tolima, hoy es peor el remedio que la enfermedad porque lo que vemos, un hospital más hundiéndose en las deudas, en la pobreza, en el tema y Caprecom, le debe más de 30 mil millones si no estoy mal, entonces qué va a pasar con el Federico Lleras porque a mí también me preguntan, soy el único tolimense en la Comisión Séptima de Salud de este país, ¿qué ha hecho para salvar al Federico Lleras o para salvar la salud? y la verdad uno no tiene la respuesta, pero hoy sí le pregunto, qué va a pasar con el Federico Lleras y si el Estado tiene la intención, tiene también la obligación de girarle recursos.

En el Tolima también se cerró la clínica Minerva, violando el derecho de todos sus funcionarios, las personas que prestaron un servicio por más de 20 y 30 años, están ahí en la calle con las carteleras, llevan un año esperando si alguien les dice algo, pero se tiran la pelota si es la Ministra de Trabajo la que tiene que dar las respuestas, si es la Superintendencia, si es el Ministerio, quién tiene que responder ahí, pero no se dice nada, preguntarle la situación de la EPS Asmesalud, ha duplicado la cartera los últimos seis meses, está agobiando los hospitales de primer nivel, glosas fragmentadas y remiten los pacientes a IPS privadas, no entiendo por qué tiene que remitir las EPS privadas a Ibagué, a pesar de que los hospitales públicos de los municipios tienen los especialistas pero lo que hacen, teniendo los especialistas los niveles II en cada una de las regiones, pero ellos les dan el servicio en una clínica privada en Ibagué y tienen que trasladar la gente de esos hospitales a Ibagué de una clínica privada pasando por encima de los hospitales públicos que pueden prestar los servicios, y es esa situación, la que hoy reclamo señor Superintendente a que nos ayude a solucionar, el Ministro lanzó con bombos y platillos un modelo el año pasado de la atención que todos los colombianos iban a estar atendidos, que los hospitales tenían que hacerlo, no es verdad, no se está dando, aquí cuántas veces yo tengo que llamar y escribirle para que usted me ayude, igual que a Óscar, a conseguir una cita o una atención para un paciente y los que no lo pueden hacer que es la mayoría de los colombianos que no corren con suerte, eso no es un favor del político, eso es un derecho, el Estado tiene que prestar ese derecho.

Y les digo una cosa, nos hemos concentrado todos en el tema de la paz que tan importante es, pero la paz así no es, aquí no le estamos haciendo debates a usted sino al sistema que se maneja en este país, pongámonos de acuerdo, si no vemos de este debate resultados, si no vemos que avanzamos, la verdad las salidas tendrán que ser otras, movilizar a la gente, pero aquí hay que presionar, la gente se está muriendo, estamos diciendo que cuánta gente mata la guerra en este país, yo le pregunto, cuánta gente mata la mala salud de este país? todos los días se muere gente en las puertas de los hospitales, la gente no tiene atención no tiene otra salida sino esperar cuándo lo atienden y la salud de uno en manos de los irresponsables de este país, me pasó con una paciente en el hospital con un dolor de cabeza de más de tres meses, le decían que era psicológico que se fuera para la casa, nos pusimos a recoger plata para hacerle un examen, tenía un tumor canceroso, la señora se murió al mes, si hubiera pasado cuatro meses antes de que la hubieran atendido hoy viviría esa persona, pero es irresponsabilidad de la salud de este país, no más debates de estos si no vemos soluciones realmente para este país muchas gracias.

El Presidente:

Gracias, doctor José Élvor, tiene la palabra Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Buenos días Presidente, muchas gracias, yo tengo que felicitar al Representante Palau, porque fue muy juicioso con este debate, aquí lo hemos dicho varias veces, lo que pasa es que los colombianos ya perdieron la confianza y la institucionalidad, el caso de la Fiscalía, tiene la competencia de investigar y de acusar y acabamos de ver a un fiscal Montealegre que entrega 10 mil millones de pesos a una reina para que se arregle el pelo, qué confianza va a tener un colombiano que va a investigar a los que están corruptos, no pasó nada, nadie dijo nada, y así sucesivamente vamos viendo y el Ministro lo dijo aquí que ya hay unas investigaciones serias sobre los corruptos, ¿quién los captura, quién está investigando seriamente ese tema?, en el corrillo usted escucha desde La Guajira hasta el Amazonas, que la salud en Colombia está entre 4 y 5 Senadores de la República, todo el mundo lo sabe, que allá manda el senador tal que dice no me nueva a nadie que yo mando, dice a quién quitan y a quién ponen, a quién manda a intervenir, eso es para mi campaña, o que alguien me diga aquí que la salud de Colombia no está en manos de los políticos, entonces para qué hacemos esta clase de debates aquí, la Fiscalía sabe el tema de Caprecom, aquí se le hizo debate al fiscal, él se dedicó a capturar un señor desplazado que se estaba muriendo de hambre y se robó un Maggi de gallina y meterle ocho años de cárcel, esa la justicia, qué credibilidad va a tener un país de estos donde los colombianos no creen en las instituciones y en la justicia, para qué vamos a quedarnos aquí unos dos años si aquí no pasa nada, y se siguen robando la plata de la salud y todo el mundo sabe cómo se la roban.

En la Ley 1797, que sacó esta Comisión, dejamos el giro directo, ¿por qué señor Superintendente no hemos hecho lo que acaba de decir el Representante Palau?, quitémosle estos recursos a esa EPS corruptas que se están robando la plata, en Montería vimos cómo en una semana se robaron 3.000, 4.000 millones de pesos fraudulentamente, le dieron noticia de tres días y no pasó nada, eso no importa, eso no interesa, y así sucesivamente en los hospitales no pasa nada.

El tema más ofensivo en la historia de Colombia, personas que ha muerto en la puerta de los hospitales por no recibir atención, y yo se lo puede decir señor Superintendente que hace rato pasamos por 15 millones de colombianos que han muerto por mala atención y para Colombia eso no es importante, eso llevamos, 8 millones de víctimas, 6 millones son desplazadas y los otros cinco son víctimas pero la gente se muere en los hospitales, hay dos ambulancias para prestar servicios en 11 municipios, tenemos un médico legista, si hay un accidente a las ocho de la mañana lo recogen a las 10 de la noche, nos podemos quedar en tiempo que sea y nosotros no vamos a resolver porque el sistema está permeado, y los corruptos están en la salud y todo el mundo sabe que se están robando la plata de los colombianos y la justicia no opera, yo creo que ese sistema de liquidación no opera, yo no comparto ese tema de la liquidación, es que cuando los hospitales entran en la Ley 550, y veo que la funcionaria del Ministerio de Hacienda cuando los hospitales han entrado a la Ley 550, hacen un trabajo contundente, preciso, verificando qué

fue lo que pasó hasta sacar el hospital, la institución, entonces a la liquidación le colocamos un interventor y para la interventoría hay 8.000 millones de pesos, y cuando se va entregar se descubrió que el hospital va en 100.000 millones, pero esto es un tema que uno no lo entiende, y así llevamos décadas en este país robándose la plata de los colombianos, décadas llevamos robando de esta modalidad con los liquidadores en esta patria, lo que tenemos Presidente para terminar los hospitales que están en la Ley 50 deben colocar un acompañamiento, salvarlos con la Procuraduría, con la Fiscalía, si operara y la Contraloría, Defensoría del Pueblo, una Comisión Accidental que esté permanentemente vigilando los recursos de los colombianos para que el sueño de los colombianos en algunas décadas verdaderamente deje de ser un sueño, muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, doctor Wilson, doctora Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Gracias, yo creo compañeros y compañeras que no hay que renunciar a estos espacios de control político, claro que estamos indignados, indignadas, que sabemos la enorme complejidad de este sistema, pero hay que seguir haciendo esta tarea y el Superintendente nos contará aquí, nos dirá y habrá respuestas que nos satisfagan otras que no, con el Ministro de Salud hemos hecho cientos de debates es verdad, pero hay que seguir haciéndolos y yo celebré que el Representante Palau nos haya convocado hoy, esto está plagado de intereses, yo creo que es buen momento de repensar, doctor Muñoz, la Ley 100 que por querer avanzar en muchas de las cosas, abrió un espacio muy complicado de privatización y de gestión de las EPS que ya no es hoy un negocio, lo fueron, y fue un muy buen negocio, lo que dice Rafael y Óscar, bienvenido un debate, una mesa de trabajo, aquí se hundió una ley ordinaria antes de la ley estatutaria, el Ministerio ha sostenido, el doctor Gaviria, que no se necesita una nueva ley ordinaria, algunos de nosotros creemos que sí se necesita y que hay que cambiar de manera dramática este modelo que todos los días hace agua porque uno los oye, yo sí creo que el doctor Muñoz y Alejandro Gaviria no son corruptos, sí creo que a diferencia de otros o de otras épocas, ustedes no son corruptos, pero la tarea que se hace con algunos avances no es suficiente, yo sólo quisiera preguntarle sobre Bogotá, porque lo dijo en su momento el Ministro Gaviria, cuando habla de los promedios, de donde ha habido avances en los indicadores trazadores del sistema de salud, es un promedio y es verdad como dicen nuestros compañeros, Bogotá tiene o ha tenido unos buenos resultados pero Bogotá puede estar en riesgo de perder estos grandes resultados y le toca a usted Superintendente, me he quedado esperando un pronunciamiento, le quería preguntar al Ministro Gaviria y le quiero preguntar a usted ahora, nos quedamos esperando compañeros, qué decían ustedes frente a la famosa propuesta de fusión de los 22 hospitales en estas cuatro zonas, ¿qué ha pasado?, con el modelo que se traía y no es sólo el modelo de Petro, yo trabajé con Mockus y desde esa época Bogotá empezó a mejorar indicadores en desnutrición, en muertes maternas, muy difícil disminuir muertes maternas, pero algo se había logrado en el tema de muerte por razones perinatales, se había mejorado en el tema de desnutrición porque no sólo nos ocupamos de la desnutrición sino de las condicio-

nes de nutrición desde la educación inicial porque así la llamábamos en ese momento hasta las instituciones escolares y era una tarea que hacíamos con educación, con el sistema de salud, con el Ministerio de Salud en su momento.

Pero hoy le quiero contar que para ese debate no fue posible unos datos del sistema de información de Bogotá, no es posible saber, tenemos informes de Bogotá cómo vamos, tenemos informes de noticias de prensa, pero no tenemos cómo acceder al sistema de información y yo sí quisiera preguntarle si usted ha podido hacerlo, doctor Muñoz, ¿qué está pasando en Bogotá?, por algunos datos de Bogotá cómo vamos, que es un observatorio con el que uno puede tener algunas diferencias, pero para mí en algunas cosas es creíble, dice por ejemplo con el tema de desnutrición ha habido un aumento de cuatro casos en este primer semestre y que la cifra que dan sólo 187 casos de desnutrición, estar por encima de lo que Bogotá en el 2015 tuvo en un año, hemos visto las movilizaciones, los insumos se acabaron, se acabó el programa de territorio saludable, o sea, de un tajo acabaron una ley que tramitamos aquí, la 1438 con todos los problemas pero que tenía un hecho fundamental en prevención y promoción y resolución de los problemas de salud en el primer nivel, aquí acabaron de un plumazo con el territorio saludable, entonces sí quisiera que me pudiera decir usted, de un plumazo también, de manera más rápida, ¿qué evaluación tienen del sistema?, de esa fusión que ha denunciado el MIRA, desde el Concejo de Bogotá que han acompañado la denuncia progresistas, algunos Verdes y algunos del Polo, porque lo que se dice es que aquí se desmejoró los indicadores, pero no es posible saberlo porque no es posible acceder al sistema de información y para uno poder hacer una evaluación de días, yo podría despotricar de muchas cosas, de las declaraciones de Morales por la cual lo tenemos denunciado, cuando dijo que aquí pagan ambulancias los que tienen plata, los demás que esperen y de un tajo sacaron el 50% de ambulancias en Bogotá, lo que pasa hoy en la ciudad de estas inundaciones, producen una alta vulnerabilidad en enfermedades respiratorias, yo quisiera saber si usted tiene alguna evaluación, algún dato y que me dé la clave para poder entrar al sistema de información de Bogotá que no hemos podido hacerlo, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el doctor Carlosama.

Honorable Representante Germán Carlosama:

Gracias señor Presidente, de manera concreta vamos a plantear algunas inquietudes, saludar al doctor Palau por este importante debate, el país lo esperaba, desde las comunidades indígenas cabe resaltar la labor del señor Ministro, porque hemos mirado que junto al Congreso se han podido articular esfuerzos para mejorar el servicio de salud, pero no podría decir lo mismo, doctor Norman Julio, incluso de manera muy respetuosa, era usted mucho más amable cuando estaba en el Viceministerio de Salud, en el sentido de atender a personas que íbamos no a pedir cargos, sino a transmitir algunas inquietudes de nuestras comunidades, pero muchas veces tenemos una cita con usted con comunidades indígenas y no pudo hacerlo, uno a veces entiende que algunos cargos como estos a las personas se les suben, cosa que no la comparto, yo creo que la situación de los hospitales públicos, toda esta crisis

que se está produciendo y no entiendo por qué al Gobierno le quedó grande esa fusión de Saludcoop hacia Cafesalud; siempre pensamos y debemos entender que cuando la administración pública es la que administra el servicio de salud, debe mejorar, qué mal mensaje se le dio al país como había manifestado compañeros en el sentido de que se ha desmejorado el servicio de salud, a raíz de la prestación del servicio que lo está haciendo Cafesalud, y debe remorderle la conciencia al Gobierno en el sentido de que cada persona que se muere por la falla del servicio es atribuible a esa mala decisión, a esa mala planificación, en ese sentido.

Qué tristeza también escuchar y mirar lo que está pasando en el Valle, la despedida de más de 500 personas por no tener un servicio óptimo, hoy nos hemos dado cuenta que se ha acogido a la Ley 50 y creo que es la DAAP, que ojalá ayude a salvar este hospital que lo necesita el Valle y no sólo el Valle, muchos pacientes del departamento de Nariño han utilizado este servicio, nosotros como pueblos indígenas también, en el cuestionario se le había requerido pero con tristeza hemos mirado cómo todo el aparato del Estado, incluido el sector salud, incluido usted, doctor Norman Julio, no han hecho absolutamente nada para que nuestros niños indígenas en La Guajira, en el Guaviare, en Nariño se sigan muriendo, la respuesta dada a conocer es que se emitió una circular, que todo este tiempo lo que se han dedicado es a socializar la circular, realmente nos duele, y nos da tristeza insisto que nuestros niños hoy en La Guajira, principalmente, sigan presentando cuadros de desnutrición, las EPS, allá muchas de ellas que funcionan como en ninguna otra parte del país, creo que hay más de 15 o 20 y que ninguna de ellas haya asumido con responsabilidad la atención a nuestros niños y niñas.

Y terminó diciendo que realmente cuando a uno lo colocan a dirigir una entidad, si es responsable por la acción u omisión, y en ese sentido, doctor Norman Julio, conociéndolo a usted, al señor Ministro, los invitamos a dejar esa actitud pasiva y tan permisiva, uno mira al Superintendente de Sociedades aplicando multas muy grandes a muchas empresas entre ellas a RCN, se sabe que hay procesos de corrupción, que hay políticos que han pedido la intervención de algunos hospitales y que el gerente tiene que pasarles cuotas mensuales a ellos y eso realmente se tiene que acabar en beneficio de la salud de nuestras comunidades, ojalá desde su escenario nos ayude a avanzar, implementar el sistema de salud para los indígenas, porque también se ha quedado quieto y nos han relegado ese derecho que nosotros tenemos en atención con enfoque diferencial, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias, doctor Carlosama, doctora Guillermina.

Honorable Representante Guillermina Bravo:

Gracias señor Presidente, cada que hay un debate en salud he venido insistiendo que lo que sucede en Colombia es que hay una ley estatutaria que no se cumple, por ejemplo, se dice que la salud es un derecho fundamental de los colombianos, y eso no se cumple; que el colombiano tiene derecho a un servicio continuo en cuanto a citas médicas, que se le otorguen los protocolos de la medicina en cuanto a su enfermedad, que se le entreguen los medicamentos a tiempo, que se pondría fin al llamado carrusel de la muerte, porque se iba a volver obligatorio un servicio eficiente en las urgencias

y vemos la congestión que se produce y siendo una urgencia, pasan 8 horas, 10 horas para que un paciente pueda ser atendido, igualmente la ley estatutaria plantea que por fin iba a haber una autonomía médica, pero las EPS no permiten esa autonomía y obliga a los médicos a romper su juramento hipocrático, igualmente que el paciente iba a tener derecho a todas las tecnologías y que se iban a solucionar los problemas de afiliación porque todos los colombianos iban a tener la oportunidad de tener un servicio de salud eficiente, como el caso de Saludcoop, aquí en el Congreso nos dijeron que no iba a haber ningún problema con los afiliados de Saludcoop, porque Cafesalud los iba a asumir a todos, y que les iban a prestar un servicio eficiente, pues en el Valle del Cauca tengo para comentarles, hay 14 municipios sin servicio de salud porque Cafesalud no pudo afiliarlos, porque su red no permitía poderlos asumir, y en estos momentos estas personas se encuentran sin ningún servicio de salud.

Entonces hay que implementar verdaderamente la Ley Estatutaria 1751 del 2015, porque para eso se hizo, pero no ha pasado nada con esta ley. Yo creo que todos los congresistas responsables entendemos la angustia por la que pasan los usuarios del servicio de salud, en Colombia no hay salud física porque no hay atención, pero tampoco hay salud mental por la angustia de saber que lentamente se nos muere nuestra familia o nos estamos muriendo y no hay la atención oportuna, así que yo pienso que el Congreso de la República debe seguir insistiendo en que hay que cambiar este servicio de salud, que es inoperante gracias señor Presidente.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el doctor Dídier Burgos.

Honorable Representante Dídier Burgos:

Presidente muchas gracias, quisiera decir dos cosas muy puntuales, una es que yo interpreto como siempre estuve de acuerdo con el doctor Palau, bienvenido el debate a la Superintendencia de Salud, doctor Rafael, me parece que es fundamental, que es importante porque, la Súper tiene la responsabilidad de ejercer su función de inspección vigilancia y control y no es menos cierto que hay muchísimas dificultades en la prestación de servicios de salud en muchos prestadores, a lo largo y ancho del país, dificultades con el tema de alto costo, dificultades con barreras de acceso a los usuarios de las EPS, en atención primaria, dificultades en el flujo de recursos, en fin, hay un sinnúmero de problemas que indudablemente deben resolverse, yo lo que esperaba de una explicación clara del señor Superintendente es, si las herramientas que tiene a la mano las ha utilizado bien utilizadas, o no las ha utilizado bien, por ejemplo debería señor Superintendente aclararnos aquí una pregunta que reiteradamente y una posición que reiteradamente dio Óscar y es que la Superintendencia no está para administrar, y está administrando, y aparentemente no ha administrado bien, y utilizado su posición de administrador en detrimento de su función de inspección y vigilancia y control, y si las Superintendencia lo hace yo esperaría que lo haga por mandato legal, si el mandato legal existe, y si lo que hay que hacer es desde este Congreso corregir para que no sea la Superintendencia sino que sea otra entidad la que tenga que intervenir, y en subsidiaridad, pues que lo haga otra entidad.

Yo creo que el primer paso no es liquidar, el primer paso debe ser intervenir a ver si se puede salvar, si la

consecuencia es la liquidación, debe ser transparente y si todas las intervenciones, digamos desembocan en liquidación, pues ahí deben estar los argumentos técnicos, financieros, administrativos, de prestación, de capacidad patrimonial, que nos digan cómo es la cosa, cuándo se plantea que se recibió Saludcoop, con una deuda de 1.4 billones de pesos y se plantea que termina con una deuda de más de 4 billones de pesos, y eso desemboca en la liquidación de Saludcoop, es seguramente porque había dificultades y habrá que tener la explicación del señor Superintendente, las dificultades de que no había información clara respecto de cómo era que funcionaba Saludcoop, y cuando la intervinieron encontraron que había esas dificultades, porque uno de los problemas del sistema, justamente como dice el señor Ministro la desconfianza entre los actores, uno de los problemas del sistema que inclusive esta mañana escuchaban al señor Ministro en una extensa entrevista que hizo por una radiodifusora del país, decía el señor Ministro si cuando hay que vender, lo primero que hay que hacer es pagar la deuda que tiene con la red de prestadores, y eso es cierto, y es verdad, ¿pero cuáles deudas?, las contables, las reales, cuáles son las deudas que tiene el sistema entre ellos mismos.

Entonces ahí es donde están las dificultades, a mí me duele como Mauricio lo dice, que en el departamento de Risaralda, el Hospital San Jorge que es un hospital que está muy bien, va muy bien, pero sí tiene una deuda altísima de los pacientes oncológicos, entonces el hospital dice, yo no puedo prestar más servicios porque me tienen que pagar esto, si no me pagan yo no puedo, tampoco puede ser el hospital, pero tampoco le pueden quedar debiendo y no pagarle nunca, y para eso está la Superintendencia para que mire a ver cómo van esas deudas, en este caso los servicios oncológicos, pero puede ser cualquier enfermedad de alto costo, a mí me parece como lo he insistido aquí, los compañeros que me conocen, que vienen conmigo de la pasada legislatura, hacer ciertas cosas por esta última legislatura, yo he sido absolutamente insistente, comparto con Óscar, mientras no insistamos en eso es imposible generar la confianza que pide el Ministro sobre el sistema, es imposible que sepamos cuánto vale el sistema, es imposible calcular una nueva UPC para poner a funcionar la ley estatutaria de salud, es imposible definir cómo vamos a tomar las rutas de atención primaria, es imposible definir la situación de la responsabilidad del asegurador, o del riesgo que debe cubrir el asegurador, es imposible saber cuánto cuesta el sistema, así que yo esperaba que el señor Superintendente nos dé las explicaciones sobre esto y si hay que hacer alguna cosa para cambiar la ley y para mejorar las condiciones de la Superintendencia, no el Superintendente, aquí tenemos que estar todos listos, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias Dídier. En representación del Contralor General de la República, doctora Aurora, tres minutos.

Doctora Aurora Rojas en representación de la Contraloría General de la República:

Gracias señor Presidente, en representación del señor Contralor General y a propósito del cuestionario que se hizo llegar copias, la Contraloría General ratifica este espacio, los pronunciamientos que ha hecho el señor Contralor, tanto de la Corte Constitucional tanto de la Comisión Séptima del Senado, como en esta Co-

misión a nivel de Cámara y en Plenarias, sobre el rol que a través de los últimos años ha desempeñado la Contraloría ejerciendo acciones de fiscalización tanto en las EPS, y principalmente en EPS que han tenido situaciones especiales como fueron las de Caprecom, por su condición de ser la única EPS, pública que existía dentro del sistema, y los resultados de las actuaciones de la Contraloría dieron anticipadamente a conocer las situaciones que se derivaron y que conllevaron a la actual situación.

Sobre las EPS específicas de Saludcoop y Cafesalud se han hecho actividades de fiscalización, también en estas dos entidades con ocasión de la determinación de la liquidación de Saludcoop, y la transferencia de todos los afiliados de Saludcoop a Cafesalud y las implicaciones que de ello derivarán, adicionalmente por todas las situaciones que ya refirieron a lo largo del cuestionario, respecto de la segunda temática sobre las terapias para los pacientes de esta patología es importante señalar que en la presente vigencia fiscal, la Contraloría General de la República a través de la delegada para lo social ha desarrollado importantes resultados sobre cómo los recursos de salud en las entidades territoriales se han dirigido a atender desembolsos que confirmados por los ejercicios auditores, se han establecido que no están justificados y que justamente ha llevado a desembolsos sin que hayan beneficiado a la población destinataria, principalmente en entidades territoriales de la región Atlántica; sobre el tercer tema que corresponde el cuestionario que desarrolló la Comisión Séptima tiene que ver con todo el tema de la desnutrición o de la atención a la población Wayúu, también es de señalar por parte de la Contraloría General de la República que actualmente se ha desarrollado y se han intensificado acciones de fiscalización en el departamento de La Guajira, no solamente vigilando los recursos dirigidos con destinación por parte del Sistema General de Participaciones sino también los que ejecutan a través del programa de alimentación escolar, y también el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como rector del sistema de atención a la primera infancia, en este sentido también ha sido del conocimiento de toda la comunidad y de esta Comisión, los resultados importantes donde se ha establecido también una gran variedad de dispersión de recursos ejecutados y, sin embargo, la no atención a la población ni con las minutas tradicionales, ni tampoco con la atención a la población que tiene altos niveles de desnutrición por fallas en la prestación oportuna de atención.

Concluyendo sobre esta manera que la Contraloría ha desempeñado un rol oportuno dentro de sus competencias frente a las temáticas que se abordan en esta sesión y dentro de las cuales se han establecido importantes resultados que se han dado a conocer a las diferentes instancias, los diferentes alcances, trátese de Procuraduría General de la Nación o Fiscalía General de la Nación y asimismo, cuando han tenido que ver con el alcance fiscal, estaba adelantando actualmente procesos de responsabilidad fiscal. Ya para concluir, pese al importante volumen de recursos, solamente para referir que las acciones frente a los tres temas se han adelantado, se está en curso atendiendo los requerimientos tanto del Congreso como de la Corte Constitucional fundamentalmente en el último tiempo, muchas gracias.

El Presidente:

Gracias, doctora Aurora, tiene la palabra la doctora Alexandra Orjuela.

Doctora Alexandra Orjuela de la Defensoría del Pueblo:

Gracias Presidente, la Defensoría del Pueblo en su función de velar por la promoción, depuración y el ejercicio de los derechos humanos, ha venido haciendo seguimiento muy importante a las tutelas presentadas por los colombianos en general, este año que se cumplen los 25 años de la existencia de este recurso jurídico, de todas las tutelas que se presentan tenemos un total 5.313.117 tutelas, a diciembre de 2015, en el tema de salud 152.213 tutelas, en el tema de salud el doctor Palau nos preguntaba que a junio cuántas se venían presentando y tenemos 80.735, nos preocupa en la Defensoría cuando dicen que hay abuso del sistema y es que de las tutelas que se han instaurado el 64.08% tienen que ver con los servicios que ya están contemplados en el POS, o sea, que ya hay una UPC, que los viene financiando, el año pasado 18.690 tutelas eran de Saludcoop y 7.199 de cajas de salud para un total de 25.889, a junio de 2016 Cafésalud cuenta con 15.770 tutelas interpuestas, la Defensoría haciendo este ejercicio juicioso viene diciendo cada vez que en el ranking, decimos las especies van subiendo en el ranking, el próximo año esa EPS, o está en vigilancia especial o ya tiene intervención administrativa, o para liquidar, entonces yo creo que es un instrumento importante que deben utilizar, el documento que viene sacando la Defensoría con el tema de tutelas porque de alguna manera es el termómetro de lo que viene pasando con las EPS, nosotros reconocemos que el año pasado fue un año difícil para el tema de salud, pues se liquidaron las dos EPS, tanto del régimen contributivo como en el régimen subsidiado, con el mayor número de afiliados, pero creemos que de este documento que nosotros venimos haciendo recomendaciones al Gobierno nacional, al Congreso, al Ministerio, a la Superintendencia, podríamos recoger muchas cosas para poder solucionar el tema del sistema y creemos que es importante y valioso que lo tengan en cuenta para toma de decisiones.

El Presidente:

Muchas gracias, doctora Alexandra, bueno tiene entonces el uso de la palabra el doctor Norman para que responda todas estas inquietudes.

Doctor Norman Julio Superintendente Nacional de Salud:

Gracias Presidente un saludo a los Representantes de la Comisión Séptima, a usted doctor Palau, por la citación a este debate e intentar de la manera más resumida posible pero me voy a tomar un tiempo importante, digámoslo así, para hacer un balance detallado de tres formas, la primera parte un poco el contexto del sistema y de la Superintendencia, la segunda parte de la quiero referir y probablemente algunos de ustedes tienen acceso de manera más detallada, a la rendición de cuentas que hicimos la semana pasada, en donde detallamos las acciones de la Superintendencia en este año y medio, es decir, 2015, 2016 que ha sido el periodo de gestión mía, y por último me voy a referir específicamente al tema de las intervenciones, tanto en EPS como en IPS, especialmente en el caso de Saludcoop, que fue uno de los temas específicos de los hospitales públicos que han sido intervenidos y liquidados, y de cada uno de los requerimientos y anotaciones que hicieron en su intervención los honorables Representantes.

Empecemos con la primera parte o con el contexto, ustedes ya han escuchado el diagnóstico un poco del

Ministro sobre el sistema de salud, frente a su financiación, un sistema que por muchos años gastó más de lo que tenía, generó claramente un defecto patrimonial enorme, que nos correspondió a nosotros como Superintendencia calcular, cercano a los 5.3 billones de pesos y cuya razón y cuyo desencadenante se ha vuelto en un gran conflicto entre los diferentes actores, en razón a que esos recursos al final no están en el sistema, y que hay de alguna manera, lograr la estabilización financiera, ahí tenemos una crisis financiera que se ha apaleado con tres temas fundamentales: Uno, reglas claras, el Segundo recursos adicionales, de liquidez, y el Tercero, la estabilización del sistema en el mediano plazo, las crisis financieras, como ya se ha dicho en repetidas ocasiones, no se superan en uno o en dos años, las crisis financieras requieren tiempo y, sobre todo, una crisis como la que desde el punto de vista financiero hoy tiene el sistema, pero, sin embargo, hay que decir también que el sistema hoy responde por más o menos 500 millones de intervenciones al año, es decir, hay un número importante de atenciones, también, y aquí hay que tener un balance equilibrado en el momento de hacer los juicios sobre el mismo sistema de salud, si bien uno midiera solamente esto en cifras y aquí probablemente también hay que decirlo, la ley de las grandes cifras no es suficiente las 345 mil o 400 mil quejas que recibimos sobre los 400 o 500 millones de prestaciones al año podría generar un indicador casi por debajo del 1%, y en ese sentido uno diría que hay un volumen importante de prestación de servicios que se viene haciendo en gran parte del territorio nacional.

Pero eso no quiere decir que no haya problemas, y que dificultades en la atención en el acceso como las que ustedes han denunciado no se presenten, yo creo que ese también es un punto importante para tenerlo uno en el contexto, el tercer punto del contexto tiene que ver con lo que tiene hoy el sistema, el sistema de salud tiene un aseguramiento del 100% prácticamente, tiene una protección financiera casi de 85% para los hogares y el acceso a tecnologías que cuando uno se compara con otros países de la región no se tiene, esos son tres temas muy importantes para este efecto en ese marco de acción en ese marco de política pública que está señalado en el Plan de Desarrollo, el Plan de Desarrollo claramente poníamos tres ejes fundamentales, la recuperación financiera, volcarnos como ustedes lo han dicho un poco hacia un modelo más preventivo, hacia un modelo que promueva por el contrario más que la atención, la promoción y la prevención, un tercer elemento tiene que ver con la recuperación de la confianza, y está escrito en el plan que se aprobó en el Congreso de la República, la Superintendencia Nacional de Salud cumple un papel fundamental en ese tercer objetivo: la recuperación de la confianza, y yo le quiero decir una cosa a la Comisión Séptima hoy, casi la primera decisión con el Ministro Gaviria desde que llegó al Ministerio por allá en el año 2012, la primera conclusión a la que llegábamos siendo yo Viceministro, era la importancia de volver a la Superintendencia un fortín técnico, ese tal vez el principal reto.

Porque ¿cuál es el universo de esta Superintendencia a diferencia de las otras Superintendencias? primero tiene un potencial de vigilados de más de 14.000 instituciones, que son obras que componen el sistema de seguridad social en salud; segundo, tiene un potencial de recursos a vigilar de más o menos unos 40 billones de pesos, tanto en el gasto público como en el gasto

privado que se hace hoy en el sistema de salud y tercero tiene unos instrumentos, y esto es un primer punto de referencia, devienen del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y aquí empiezo por intentar contestar algunas de las preguntas, probablemente necesitamos un sistema de inspección y vigilancia propio, que no devenga solamente de las reglas del sistema financiero, y que recoja algunas de las características específicas especiales que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud que empieza solamente con una gran diversidad de actores con diferente naturaleza jurídica, en el sistema de salud participan cooperativas, participan mutuales, sociedades comerciales, sociedades anónimas, una gran diversidad de instituciones que tienen lógicas de organización, operación y funcionamiento totalmente distintos.

Entonces probablemente una de las tareas futuras, adelantándome aquí a las conclusiones, es la construcción de un sistema de vigilancia, reglas de inspección y vigilancia con una ley específica, propias del sistema, que permitan atender de manera adecuada gran parte de las demandas que ustedes han planteado en el día de hoy, varias las comparto, y otras claramente no, y voy a entrar a profundizar en ellas, hoy les puedo decir que del 2012 al 2014, hoy al 2016, tenemos una Superintendencia en proceso de formación, fue solamente hasta el 2014 cuando la Superintendencia tiene un proceso de reorganización, de reestructuración y de fortalecimiento efectivo de los recursos, en gran medida gracias al apoyo del Congreso de la República, a la creación de las tasas que no tenía la Superintendencia para tener recursos propios que le permitieran adelantar esta labor titánica de controlar un número tan importante de vigilados en el sistema, pero esta es una Superintendencia en construcción y hemos tomado claramente como referencia los avances que ha tenido la Superintendencia del sector económico, la Superintendencia de Industria y Comercio, la Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia Financiera, con todas tres hemos interactuado en una especie de traslado de competencias, de fortalecimiento de la Superintendencia para aprender de esas buenas prácticas e involucrarlas en la operación de la Superintendencia.

Hoy cuando uno habla de la Superintendencia de Sociedades o de la Superintendencia de Industria y Comercio o la Financiera, uno las relaciona con entidades puramente técnicas, eso tiene que ser la Superintendencia Nacional de Salud y el componente político tiene que estar aislado de la operación de la Superintendencia y que ojalá más adelante los Superintendentes que vengan de salud, tengan periodo fijo y puedan tener la independencia de permanecer y tomar las decisiones que le correspondan al sistema de salud, ese es un objetivo fundamental hoy, y les voy a detallar a continuación algunos temas en los que viene ese proceso de transformación en el marco de lo que tenemos, pero lo que sí les puedo decir es que temas como las intervenciones, temas como las decisiones que hemos venido tomando en estos años, no han estado permeados en este caso ni en ningún caso, por factores de tipo político, y todas las decisiones que se han tomado, se han tomado con el suficiente soporte técnico y eso a veces no le gusta a mucha gente porque probablemente la Superintendencia tenía un lastre complejo de revertir pero el compromiso mío no solamente con el Ministro

Gaviria, con el Presidente, sino con el sistema, es que eso no vuelva a pasar, por lo menos mientras yo esté al frente de esta entidad.

La segunda parte quiero referirla a mostrarles unos datos, usted Representante Paláu llegaba a una conclusión de que la Superintendencia no ha hecho nada prácticamente en el ejercicio de sus funciones de vigilancia y control, yo quiero mostrarle algunas cifras relevantes de esos indicadores, y voy a empezar tal vez por lo más sensible, por las acciones de protección al usuario que es donde hemos focalizado y fortalecido la acción de la Superintendencia Nacional de Salud, hoy la Superintendencia en promedio más o menos cuenta con unas 800.000 solicitudes mal contadas, de las cuales 325.000 son PQRS, es decir, solicitud de los usuarios sobre insatisfacción de servicios de salud para la gente de esos y aquí me refiero a un primer cambio, la creación del grupo de soluciones inmediatas en salud, el grupo SIS, estos casos que ustedes referenciaron en el día de hoy los resolvemos todos los días a través de este mecanismo, estos son usuarios que tienen acceso a la Superintendencia 24 horas al día, siete días a la semana y en donde manifiestan que hay urgencia vital y hay riesgo de su vida, pues quiero decirles como primer dato para su información que en 2015 se resolvieron 51.000 casos y en el primer semestre del 2016, 46.000, esta forma de operación de acuerdo con la ley aprobada por ustedes recientemente en el Congreso, la 1797, no solamente va a ser a partir del próximo año solamente para los casos de urgencia manifiesta sino para la totalidad de las PQR, esa es la tarea que ustedes nos pusieron, hoy tenemos un avance importante en el tema, todos estos casos han sido resueltos de manera inmediata, también quiero mencionarle la presencia de la Superintendencia, y lo que hemos intentado hacer en estos dos años es fortalecer la presencia de la Superintendencia en todo el territorio nacional, tenemos hoy seis oficinas regionales, si alguna Superintendencia tiene que estar desconcentrada tiene que ser esta, porque necesita estar allá donde la gente necesita la solución inmediata, teníamos la expectativa de poder ampliar la presencia a los 32 departamentos del país, desafortunadamente y ustedes lo saben y lo dije acá cuando vine a la presentación del presupuesto, una de las consecuencias de eso es que el proceso de expansión no se puede hacer, pero entonces imaginamos otras formas de tener presencia en las regiones, seis oficinas regionales, 12 puntos de atención en casas del consumidor, 15 puntos de atención en centros de atención de víctimas, 20 convenios hoy con las gobernaciones, prácticamente les puedo decir que estamos en el 80% del territorio nacional presentes, allá donde la gente necesita que esté la Superintendencia para resolver a tiempo sus requerimientos.

En el ejercicio de articulación con otras superintendencias he hecho un acuerdo con la Superintendencia de Industria y Comercio para conjuntamente con la Superintendencia de Servicios Públicos recorrer más de 137 municipios en donde esas superintendencias no han hecho presencia, municipios los más lejanos del territorio Colombiano, incluidos muchos del departamento del Cauca donde hemos ido, donde nunca había hecho presencia la Superintendencia, en el primer semestre llevamos 85 municipios y en Bogotá en 14 localidades hemos estado presentes, haciendo presencia de las tres Superintendencias en especial de la Superintendencia de Salud en este tema, esto es cercanía de la

Superintendencia a la gente, resolver los problemas de primera mano, hemos iniciado y empezamos por dos municipios: Buenaventura e Itagüí, la presencia de la Superintendencia por una semana con los delegados del nivel nacional, una semana en una región identificando la problemática de cada una de estos sitios, estuvimos en Buenaventura, en Itagüí, participación ciudadana ni hablar, y otra acción importante que venimos haciendo desde este año, desde enero venimos utilizando una función que estaba en la ley para la Superintendencia, por quienes ustedes tienen razón, la Superintendencia tiene que usar al máximo las herramientas que la ley le da para cumplir con su función constitucional y legal de proteger al usuario e iniciamos la expedición de medidas cautelares, qué es esto, órdenes que expide la Superintendencia para que en un lapso no mayor de 48 horas se resuelva una situación crítica para un usuario, hemos expedido 438 y todas se han cumplido, temas como cáncer, enfermedad renal, VIH, enfermedades huérfanas, pacientes trasplantados han sido nuestra prioridad, que son los pacientes que más ven vulnerados sus derechos cuando la prestación del servicio no se otorga a tiempo, la supervisión institucional, la función de inspección y vigilancia.

En el año 2015 hicimos 285 auditorías y en el año 2016, 126, pero el número a pesar de que se ha duplicado, quiero decirles, con el personal propio, y claro que necesitamos para ampliar nuestra cobertura, contratar acciones de vigilancia especial, de auditorías especiales, porque no es la acción de vigilancia e inspección, la acción de inspección y vigilancia siempre la cumple la Superintendencia, es indelegable, pero nos tenemos que apoyar en auditorías que nos permitan reconocer de manera oportuna las dificultades y los problemas que hemos identificado, en esas podemos destacar algunas de estas, la de la Sentencia T-760, que le remitimos todos los años a la Corte, con decisiones y con sanciones, donde fundamentalmente revisamos los temas de oportunidad y calidad de los servicios y se imponen sanciones, y ha servido para tomar muchas de las decisiones de control que más adelante les voy a contar, los regímenes de excepción, que estaban por fuera del espectro de la Superintendencia: militares, docentes, fuerzas militares, universidades, el mismo Régimen de Salud de Ecopetrol, ha demandado de nosotros acciones de auditoría y de inspección y vigilancia y concentramos nuestra acción en dos temas fundamentales que hicieron parte de nuestro principal volumen de quejas y reclamos, la prestación de servicios de salud de alto costo, cáncer, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, en donde el sistema se gasta más del 80% de los recursos en la atención de esas patologías, allí necesitamos verificar si las instituciones estaban prestando bien o mal el servicio y las terapias ABA, que están asociadas a la atención del espectro autista.

Les voy a indicar algunas conclusiones, en las de alto costo, ¿qué encontramos?, incumplimiento de estándares de habilitación, una gran proliferación de estas entidades que no cumplen con las acciones de habilitación, a pesar de ser algunas de las que reciben más recursos, incumplimiento en el manejo de residuos hospitalarios, barreras de acceso físicas por ejemplo para pacientes discapacitados, no seguimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia, problemas en el almacenamiento de medicamentos. Desafortunadamente a mí la ley no me da la posibilidad de cerrar una IPS, porque el que habilita las IPS es la entidad territorial, entonces

me toca recurrir a la entidad territorial, obligarla a que cumpla con su función de inspección y vigilancia que ustedes a través de la Ley 715 le otorgaron en el Congreso de la República y que muchas no han cumplido y que muchas de esas secretarías hoy están sancionadas o en proceso de sanción por su incumplimiento.

En el caso de terapias ABA, Representante Paláu, sí hubo algún tema sobre el cual advertimos, inclusive cuando hacía parte del Viceministerio de Salud, fue los abusos en este tema, los abusos demandados, ni siquiera demandados directamente por los usuarios, por la gente, por las mamás, en algunos casos, y aquí lo que identificamos es que la terapia ABA, como tal, es una terapia científicamente aceptada y que debe ser aplicada por profesionales de la medicina, de fisioterapeutas, de las ciencias de la salud, pero habíamos identificado un abuso de algunas instituciones que estaban defraudando el sistema de salud, por eso a mi llegada y en ejercicio del Viceministerio, le dijimos al Instituto de Evaluación de Tecnologías que formulara una guía de práctica clínica que fue la que finalmente se expidió para que no siguieran afectando estos niños, y todas sin excepción, las terapias que prevé esa guía, están en el plan obligatorio de salud, no hay ninguna no POS, pero todas las terapias estaban pasando por la ruta oscura del no POS, encontramos que estas IPS, que no son los que hacen las terapias que corresponden porque hay instituciones que sí cumplen esa tarea, le facturaron al sistema más de 57.000 millones de pesos de manera inadecuada, Atlántico, Cesar, Bolívar, departamentos con el mayor número de instituciones con la delfinoterapia, perro-terapia, caballo-terapia, pero lo peor es que las tutelas estaban direccionadas a esas IPS específicas, con nombre propio, ni siquiera están orientadas a decir que se prestara de manera genérica el servicio, tiene que ser en esa institución específicamente, denuncia que se le hizo al Consejo Superior de la Judicatura, fuimos con el señor Ministro a presentarles esa situación, hoy hay una auditoría con fotos, con registros fotográficos y con información que reflejan los resultados de que teníamos razón de esa sospecha, eso son abusos del sistema, abusos del no POS, y en eso nos falta.

La Contraloría detectó en el departamento de Córdoba una situación crítica igual, en casos como los trastornos de coagulación sanguínea, esas instituciones que prestaban servicios o terapias ABA, son instituciones educativas, no de salud, a eso nos referíamos en la respuesta, es decir, no son habilitadas por la Secretaría de Salud de los departamentos, prestan servicios de salud algunas, sin la habilitación respectiva y lo que no encontramos allá, ni un médico, ni un terapeuta físico, ni un psicólogo, encontramos licenciados en educación física y preescolar que atienden a personas con discapacidad, es decir doble daño, para el sistema financiero y de pérdida para los niños, hicimos 16 auditorías forenses, ¿qué es una auditoría forense?, es aquella que busca encontrar desvíos de recursos o situaciones que sospecha uno, pueden generar temas de recursos que se pueden estar desviando: loterías, apuestas permanentes, concesionarios de licores, miren, hoy Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Santander, tienen problemas serios de financiación de los servicios no POS, pues una fuente fundamental para la financiación de esos servicios es esta, que encontramos acá, 37.000 millones de pesos que ya le ordenamos a los gobernadores que exijan la recuperación y el reintegro a las cuentas de los departamentos, recuperar esos recursos es fundamental porque

de ahí depende la financiación de muchos servicios no POS en varias de las regiones del país. Desnutrición en La Guajira: tal vez una de las primeras entidades que conjuntamente con el ICBF empezó esta tarea de intervenir en las acciones de La Guajira fue la Superintendencia de Salud, y ya hicimos 17 visitas inspectivas a todas las IPS y EPS, que tenían la responsabilidad de la atención de los niños que es nuestra responsabilidad, claro aquí hay razones que van más allá de la atención en salud que generan el problema de desnutrición crónica, y allá se tomaron decisiones en entidades específicas como Riohacha, Manaure, Uribia y Maicao, que es donde se concentra el mayor número de mortalidad, se impusieron sanciones a EPS, entidades territoriales y a las mismas IPS, se intervino la IPS de Maicao, que estaba prácticamente cerrada, no era concebible que una IPS con esa infraestructura prestara un solo servicio de salud, debo decirles, en el día de ayer firmé las cinco resoluciones que por primera vez determinan el retiro forzoso de las EPS en el departamento de La Guajira que no están cumpliendo con su tarea, y eso lo vamos a hacer en el resto de departamentos, vamos a empezar por la costa Caribe, donde hemos recibido denuncias serias pero lo vamos a seguir haciendo en el resto del país, EPS que no cumpla su función como esas cinco que identificamos allá tienen que abandonar la operación en el departamento, porque allá encontramos EPS con sede en el Valle del Cauca, o en el Cauca mismo, operando en La Guajira, ¿qué posibilidad de atención podían tener esos usuarios allá?

Ustedes nos preguntaban, ¿cuál debe ser el futuro de la Superintendencia?, en el proceso de modernización de la Superintendencia este tema es fundamental, la supervisión de riesgos, de riesgos en salud, de riesgos financieros, hay que anticipar, que cosas como las que nos han pasado, aumentos de problemas como la desnutrición crónica en la región de la costa Caribe, situaciones críticas y vergonzosas como las de Saludcoop no se vuelvan a presentar, por eso el modelo de supervisión tiene que cambiar, no puede ser el modelo que llega después de que el problema ya pasó y ahí nos toca tomar todas estas decisiones complejas de intervención y demás, hay que fortalecer la supervisión basada en riesgos, llevamos un año construyendo y ya tenemos formalizado el método para que EPS e IPS se involucren en esta lógica de supervisión basada en riesgos, el avance que tenemos en este momento es 63% de las EPS del régimen contributivo ya como modelo funcionando, 43% de las IPS entre públicas y privadas y 32% de las EPS del régimen subsidiado, esto qué es, esto es incorporar en sus procesos de gestión mecanismos que les permitan anticipar los riesgos, como ustedes lo han dicho. casos como el hipertenso, el hipertenso maltratado acaba o en una falla renal crónica o en una situación mucho más complicada para él, ese tipo de operación es la que buscamos cambiar con esto, en ese sentido vamos y estamos hoy haciéndoles al 100% de las EPS supervisión bajo esta lógica, pero fundamentalmente en el caso de las IPS, como tenemos un volumen de 14.000 ustedes se imaginan, necesitaríamos 7 o 10 superintendencias del mismo tamaño para poder controlar una a una, hemos focalizado las 300 IPS de mayor concentración sistémica, donde están todas las públicas y las privadas fundamentales en donde se concentra el 70% del gasto en salud, estas instituciones serán de obligatoria supervisión por parte de la Superintendencia de aquí en adelante y esto nos permitirá rendirle cuentas al Congreso, a la ciudadanía,

a todo el mundo, sobre qué está pasando con el 80% de los recursos del sistema, claro, verificaremos de manera aleatoria en algunos otros casos situaciones críticas que se requieran, otro tema que estamos incluyendo en este mismo marco de la nueva supervisión basada en riesgos, el SARLAF o control del riesgo del lavado de activos en el sistema de salud, al principio fue difícil, la gente decía y eso por qué a nosotros, eso es para los bancos, cuando les dijimos a los mismos hospitales, “y a ustedes cuando les pagan una transacción en efectivo ¿saben de dónde vienen los recursos?” y progresivamente con el convencimiento y el acompañamiento nuestro estamos involucrando en el sistema de salud un modelo que proteja al sistema de que el lavado de activos o recursos provenientes de actividades terroristas o de actividades ilegales ingresen al sistema, que les cuento, no son pocas, donde pudo haber pasado eso, por no tener este mecanismo preventivo previsto, una de nuestras funciones fundamentales, que lo mencionaron en el Decreto 2702, de habilitación financiera, este decreto representante Ospina lo que hizo, y yo hice parte del diseño de ese decreto, fue devolverle seriedad financiera al sistema, crear reservas, patrimonios técnicos sólidos y creíbles.

Recuerden que los patrimonios del sistema se perdieron, en un período de más o menos ocho o nueve años, la idea es volver a construir sus patrimonios, la función nuestra en ese decreto era hacerle seguimiento al cumplimiento de los requisitos patrimoniales, el defecto patrimonial que calculamos es de 5.3 billones, era una cifra que el sistema pedía a gritos, díganos, ¿cuándo es el hueco del sistema?, pues bien la tarea a la que nos pusimos nosotros fue identificar este tamaño de hueco 5,3 millones de pesos, de esos hay un período de recuperación de siete años, no quiere decir que se dé un período de gracia de siete años para pagar deudas, para recuperar los patrimonios del sistema, y la primera cuota era al cierre de la vigencia 2015, y registramos ingresos adicionales al sistema, nuevos, no públicos, por 535.000 millones de pesos, claro usted lo mencionó, bueno y las que no cumplieron ¿qué?, y ya me voy a referir a las acciones de control a ese tema, usted decía Representante Ospina pero entonces porque tenían que verificar y ahí hay 3 4 EPS, que están en verificación, por no hacer eso representante Ospina nos pasó lo de Saludcoop, por no haber hecho esas verificaciones a tiempo, si hubiéramos hecho esas verificaciones en el 2010, hubiéramos identificado la situación real, por eso ordené esas cuatro auditorías especiales, porque quiero estar seguro, porque no confiamos en algunos de esos resultados y eso deriva en consecuencias muy graves, no solamente para los revisores fiscales y los contadores, sino para esas instituciones porque están vedando la situación financiera y patrimonial y le están mintiendo a la Superintendencia en ese sentido, y ahí van a ver sanciones ejemplares para esas instituciones si identificamos que lo que nos dijeron no era verdad, por eso ordené estas cuatro auditorías representante, Asmesalud, SOS, AMBU Barrios Unidos de Quibdó, y Endisalud, porque quiero tener la suficiente certeza, o que están bien y simplemente chulear, o si logramos identificar, porque tienen bastantes usuarios, pero también estamos haciendo gestión de riesgo con los prestadores, Representante Paláu.

Tenemos hoy en planes de gestión de riesgo a 329 hospitales públicos, 95 viabilizados, mire, generalmente decían, cuando Hacienda ve que el plan de financia-

miento financiero no funciona, se va a la Superintendencia, y cuando llega allá, la gran mayoría se tenían que liquidar, está desahuciado, lo que hemos hecho acá es ponerle una alternativa, para que de la mano de juicio, disciplina y eficiencia, puedan salir adelante esos hospitales sin tener que llegar a la liquidación, ahí habían pasivos por cerca de 1.4 billones de pesos, hemos logrado movilizar recursos para estos planes, porque no tenemos fuentes, y es otro tema que le quiero plantear a la Comisión Séptima porque no tienen recursos para solucionar estos problemas de varios de los hospitales públicos, y probablemente sea la oportunidad de hacerlo, hemos logrado movilizar fuentes diferentes a la de la 1608 por cerca de 210.000 millones de pesos, aquí ha sido mucha voluntad de los administradores locales, alcaldes y gobernadores y aquí algunos ejemplos, Representante Ospina, el hospital universitario San José de Popayán, el Hospital de Ponedera en Atlántico, el Hospital de San Isidro de Alpujarra en el departamento del Tolima, el Hospital Santo Tomás en Atlántico, son instituciones que han logrado salir de su situación crítica con este plan de gestión de riesgos, ojalá como se lo decía yo hace ocho días, a los alcaldes y los gerentes de Cundinamarca, tomarán los Pegires, como una regla de operación y de gestión de sus cuatro años, voy a pasar a los procesos administrativos, lo que les acabe de señalar son las acciones de inspección, vigilancia y control, voy a hablar de las funciones de control de las Superintendencias y este será el primer dato, claro, yo no tengo los rangos que tiene la Superintendencia de Sociedades, ni la Superintendencia de Industria y Comercio, la multa máxima que tengo es de 2.000 millones de pesos, en ese sentido en el 2014 se habían impuesto sanciones por 15.000 millones de pesos por diferentes razones, en el 2015 impusimos sanciones por 71.000 millones de pesos, y en este primer semestre del 2016 llevamos 30.000 millones de pesos en sanciones, pero esto no es lo más importante, si pagan o si no hay cobro coactivo, acciones de cobro coactivo por parte de la Superintendencia, pero lo más importante no es este incremento que casi se triplica, lo más importante es la composición de esas sanciones, los mensajes de la Superintendencia tienen que ser contundentes, 47.000 millones tienen que ver por incumplimiento de la prestación de servicios de salud, y aquí hay prestadores, EPS, y 12.000 millones por el flujo de recursos del sistema de salud, que es la segunda gran demanda que nos han hecho los hospitales y clínicas del país, claro que hay que mejorar, probablemente en ese modelo de inspección y vigilancia propio necesitamos subir esas multas, pero las multas también tienen una inelasticidad que hay que verificar hasta cuando dejan de ser eficaces para poder sancionar acciones incorrectas.

Aquí hay gran parte de los casos: cáncer, fallas en la prestación de servicios a la población indígena, fallas en la prestación de servicios a los menores de la población indígena en La Guajira, fallas en la prestación de servicios a los adultos mayores. La ruta de sanciones que es una de las primeras razones se ha fortalecido, hablemos de las medidas especiales, de la otra acción de control, el otro instrumento, los controles, aquí claramente y para hacer claridad todas como por ejemplo en el caso de la Superintendencia de Sociedades, cuando encuentra una situación anómala, inadecuada, pues tiene los mecanismos de intervención, eso es inherente a la función de las Superintendencias y aquí hay dos tipos de acciones: las medidas preventivas y las intervenciones, en las medidas preventivas tenemos programas

de recuperación y situaciones o posibilidades de vigilancia especial, en las intervenciones tenemos las que son para administrar y para liquidar, aquí hay una historia difícil, compleja, que yo no voy a ocultar, ni voy a decir que no se cometieron errores, ni que hubo equivocaciones, claro que las hubo, pero en lo que sí le puedo dar tranquilidad a la Comisión Séptima es que hemos aprendido de esos errores en que la Superintendencia probablemente incurrió en el pasado para corregir la efectividad de estas acciones, porque estoy de acuerdo, la función de control de las Superintendencias no debe ser para destruir las entidades, todo lo contrario, para recuperarlas, pero cuando no hay nada que hacer, hay que intervenirlas de manera rápida, transparente y efectiva, porque entonces alguien pensaría, que en el caso de Interbolsa no había que liquidar, claro que había que liquidar en ese caso y aquí en el caso de Saludcoop, entraré a explicar eso con mayor detalle más adelante, había que hacerlo, y voy a tocar estos dos temas porque son importantes, y dicen, y la Superintendencia ¿qué ha hecho? aquí hay dos hitos fundamentales en las acciones de 2015, Caprecom y Saludcoop, aquí me tocó venir a mí como Viceministro muchas veces a escuchar las dificultades de estas dos entidades, y cuando llegué en enero de 2015 a la Superintendencia fui claro, revisado el diagnóstico estábamos ante dos EPS inviables que no tenían posibilidad de recuperarse, y por eso las acciones de la Superintendencia en el 2015 se dedicaron exclusivamente a resolver este tema, aquí estamos hablando de más de cinco, casi siete millones de afiliados, esas dos decisiones protegieron 7 millones de afiliados que de no haberse tomado, muy seguramente hubieran generado ahí sí una crisis de atención sin precedentes, pero no solamente eso, no solamente fueron esas dos EPS, esto me sirve para aclarar uno de los temas sobre en qué van esos dos procesos, los dos están en proceso de graduación y calificación de acreencias.

Caprecom debe terminar en diciembre 1° de 2016 y Saludcoop en diciembre 31 de 2016, en los 2 se está haciendo la respectiva realización de activos, aquí no va a pasar lo que en Selva Salud o en varias EPS del régimen subsidiado que no tenían un peso para responderle al sistema y que dejaron unas carteras siniestradas enormes en varios hospitales y clínicas del país, esperamos que con la realización de esos activos se pueda pagar una suma importante de estas acreencias y ese flujo vuelva a las IPS, que fue de donde se extrajo y donde siempre debió haber llegado a tiempo, tenemos 6 EPS en vigilancia especial, con contralor, es decir, removimos los revisores fiscales y que propusimos uno para que hiciera una revisión exhaustiva de la situación de esas instituciones, 5 de ellas con restricción de afiliación, es decir no pueden tener un afiliado más, porque pondría en riesgo la atención de sus usuarios, siete están en programa de recuperación, 23 millones de afiliados protegidos con estas medidas, 14.8 en el régimen subsidiado y 8.9 en el régimen contributivo, pero no solamente son EPS, son también los prestadores, estas acciones de inspección y vigilancia en total protegen a 5.400 prestadores de servicios de salud, de los cuales, si no se hubiera hecho nada, tendrían en riesgo gran parte de sus carteras y de su sostenibilidad.

Esto es un gráfico interesante, las decisiones frente a los diferentes hospitales, solamente para hablar de ello, entre 2015 y 2016, puedo decirles, todos los temas que estaban pendientes por resolver, de hospitales que tenían intervenciones absolutamente largas y muy

seguramente, si los resultados referidos, todas están resueltas hoy, todas, y le puedo decir que de la mano del cambio de algunas de estas intervenciones que no pudieron ser, o que no fueron lo eficiente que uno esperaría, hoy hay ejemplos como Montería, Villavicencio, iniciadas en 2015, una de ellas de vuelta ya al departamento en la semana pasada, un hospital saneado, un hospital operando, un hospital que puso al día a todos los empleados de la institución, se lo devolvemos a su administrador natural que es el departamento, así lo vamos a hacer con el caso de Villavicencio, de igual manera lo haremos en el caso del Tolima, con el Federico Lleras, esos son los modelos de intervención que necesitamos, modelos de intervención con resultados, en la página web vamos a establecer la batería de indicadores de esas intervenciones para que mes a mes cualquier ciudadano pueda identificar qué es lo que está pasando con cada uno de esos hospitales.

El gran debate, Representante Ángela María, es que las Superintendencias y lo planteaba en su debate el doctor Eduardo Paláu, no había hecho las acciones que le correspondían, creo que era importante contarles, me parece a mí, cual ha sido el devenir de estas acciones, aquí acuerdos conciliatorios se han resuelto por más de 194.000 millones de pesos, 155.000 todos con acuerdo de pago y pagos realizados efectivamente, y solamente quería mostrarles este, los principales acuerdos han favorecido a la gente en sus pequeñas causas, pero a veces parece que no fueran dolientes de nadie, las licencias, los reembolsos por gastos económicos y los derechos con incapacidades y demás, ahí se le ha resuelto a la persona la posibilidad de que le paguen su incapacidad y que le resuelvan su situación de fondo, y eso ha sido muy importante para los diferentes usuarios.

No puedo dejar de lado el tema de Saludcoop, porque yo creo que una parte importante de las observaciones que el honorable Representante Paláu presentó fue sobre el tema de la intervención, y quiero de manera resumida contar la historia, aquí no se nos puede olvidar datos importantes y ejemplarizantes de lo que pasó en Saludcoop, entre 2006 y 2011 Saludcoop realizó pagos importantes a sus ejecutivos y directivos, por ejemplo el Presidente recibió más de 14.000 millones de pesos en salarios y bonos libres de retención, se gastaron 3.500 millones de pesos en bonificaciones para los altos ejecutivos de Saludcoop, 30.000 millones se invirtieron en la llamada Ciudadela de la Salud, 50.000 millones en la construcción, remodelación y adecuación de bienes, inversiones por fuera del país con recursos del sistema de salud como la compra de una empresa de medicina prepagada en México por 7 millones de dólares, inversiones en colegios, patrocinios de clubes deportivos, financiamiento de viajes internacionales a Singapur, Italia, Brasil etc., pero eso no es lo más grave, lo más grave es que ya había un hueco existente de 1 billón de pesos, y quiero decirles cómo fue la cronología de esa identificación, el doctor Mario Mejía que era el Superintendente de esa época, hoy ya no nos acompaña, fue el que en el año 2010 le exigió a Saludcoop la restitución de 600 mil millones de pesos, que de acuerdo a una auditoría hecha por la Superintendencia, se habían desviado, o se habían usado en fines distintos al servicio de salud, se le dieron 12 meses para hacer la restitución, la restitución nunca llegó, posteriormente vino la investigación de la Contraloría General de la República, en donde identificó el billón de pesos que se había desviado desde el año 94,

porque se devolvió hasta el año 94 hasta el año 2010, valor que indexado terminó en 1.4 billones que ordenó como fallo fiscal, que yo comparto integralmente y se lo he dicho directamente al Contralor, año a año y no voy a ponerme aquí a precisar porque esta presentación está disponible para el que la quiera consultar, aquí está toda la historia, pero les quiero reflejar algunos de los principales engaños que habían en esos estados contables, activos sobrestimados, no provisión de cartera, registro de promesas de compraventa e inversiones permanentes sin soporte, pasivos no registrados, reservas, gastos de UPC no autorizados, el patrimonio estaba sobrestimado, pero le cuento hoy a la Comisión Séptima lo peor, el patrimonio que ellos decidan tener en el año 2010 era de 555 mil millones de pesos, el patrimonio real era de -200 mil millones de pesos, y sabe qué es lo peor, que acaban de poner una demanda en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca reclamando del Estado colombiano 500 mil millones de pesos, afortunadamente el Tribunal negó de plano la demanda pero tenemos que estar pendientes, los órganos de control para evitar que aquí se intente desfaltar el erario público colombiano, en el global registraba como unas utilidades, de 16 mil millones de pesos, las pérdidas reales eran de 228 mil millones de pesos, cuando uno hace el resumen de lo que hizo la intervención, yo la resumo en tres aspectos, la primera, poner en blanco y negro estas cifras, decirle al país la verdad, y hacer los ajustes contables como correspondían en el 2011, 2012, 2013 y 2014; segundo, era garantizar la atención de los servicios de salud, y le quiero dejar dos datos importantes, en enero de 2011 los afiliados eran 6.127.000 cuando empieza la intervención, a octubre de 2015 los afiliados eran 6.500.000 y la gente tenía libre movilidad, le estoy hablando de todas las EPS del grupo y las actividades, y eso puede explicar gran parte los crecimientos en los costos, porque fueron más actividades.

En el año 2010 se prestaron 103 millones de actividades, en el año 2014 se prestaron 139 millones de actividades, en salud servicios de salud efectivos, entre procedimientos, insumos, despachos de fórmulas médicas, entre otros, pero lo más importantes es que necesitamos garantizar la continuidad de esta operación, 6.500.000 afiliados, 40.000 empleados, y casi 5.000 IPS dependientes del futuro del grupo, por eso la alternativa tenía que generar esas tres situaciones, pero lo más importante, los hechos de la liquidación, y aquí hay que mirar cuáles fueron las razones para decretar la liquidación, cuál debía ser el futuro digamos de Saludcoop en la intervención, era recuperar la institución devolverla saneada, corregir esas malas prácticas, entre otras irregulares que fueron identificadas, y fueron estas prácticas irregulares las que al final acabaron consumiendo el patrimonio efectivo de la EPS, de suerte que cuando uno compara 2010 con 2015 si tiene que hacer un balance verdadero de cuál era la situación en el año 2010, y la conclusión es que en el 2010 esta EPS estaba quebrada, en la práctica, y claro cuál era la opción, que vendiera sus activos, para poderle restituir esos recursos al sistema, poder volver a moderar su patrimonio y seguir operando, pero esas acciones inadecuadas ilegales, generaron embargos, lógicos por parte de la Contraloría producto de su investigación fiscal y por esa razón no había ninguna otra posibilidad de que una entidad con un pasivo de esa magnitud, negativo a la luz de las nuevas reglas pudiera seguir existiendo en el sistema de salud.

El Presidente:

Tiene el uso de la palabra el doctor Paláu.

Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:

Precisamente por lo importante del debate, al doctor Norman le falta muchísimo por exponer, quiero proponer que continuemos con el debate la próxima semana, yo tengo muchísimo para decir frente a la intervención del doctor Norman, no coincido en muchas de las cosas y creo que muchos de los que estamos aquí queremos intervenir, y hay personas que no hacen parte del Congreso que quieren intervenir en sesión informal, pero que el doctor Norman nos asegure que está aquí la próxima semana, martes o miércoles, porque ya veo la angustia de muchos compañeros que quieren salir porque abrieron registro, pero más aún señor Presidente, es que como la vez pasada hicimos una audiencia pública justamente para el tema de Saludcoop, a la que no vino la Superintendencia, me encantaría que vinieran aquí y que les diéramos la oportunidad de hablar, pero básicamente porque nosotros como congresistas no podemos estar aquí escuchando por un lado unas cifras y por el otro lado otras cifras, y quedando en la mitad, yo leo, yo investigo y no me coinciden muchas de las cosas que usted dice doctor Norman Julio, pongámoslas aquí en el escenario natural para el debate y que se invite, no a una audiencia pública pero que se dé la posibilidad a los actores que quieren tener esta conversación en un diálogo abierto y muy respetuoso, pero que se dé la posibilidad y no cerremos ahorita por el afán, por el hambre, cerrar abruptamente un debate de control tan importante para el país.

El Presidente:

Moción de orden para la honorable Representante Argenis.

Honorable Representante Argenis Velázquez Ramírez:

Muchas gracias Presidente, para saludar al señor Superintendente y a todos, al igual que a mi compañero el doctor Paláu, creo que es un tema muy importante que a todos nos interesa, tenemos inquietudes, hemos escuchado al señor Superintendente, pero también es importante escuchar la contraparte, sería muy importante que este debate se deje para la siguiente semana, donde podamos escuchar y preguntar detenidamente, muy amable.

El Presidente:

Lea la proposición señor Secretario.

El Secretario:

Sí, señor Presidente.

Bogotá, D. C., noviembre 2 de 2016

Doctor

ÁLVARO LÓPEZ GIL

Presidente

Comisión Séptima

Teniendo en cuenta la importancia de este debate solicito a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima se continúe con este debate la próxima sesión de comisión.

Atentamente,

Honorables Representantes *Argenis Velázquez Ramírez, Rafael Paláu* y otras firmas.

El Presidente:

Se abre la discusión, continúa la discusión anuncio que se va cerrar, tiene la palabra el doctor Dídier Burgos.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Presidente Muchas gracias, una preguntita, ¿quién es la contraparte en este caso?, la contraparte a quien vamos a invitar, entonces lo que hay que hacer es complementar la proposición.

El Presidente:

Moción de orden, la doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Yo entiendo el espíritu de lo que aquí se ha hecho pero esto es un debate de control político, siempre en los debates se pueden abrir espacios informales, pero no distorsionemos, ya ustedes hicieron la audiencia, porque nos interesa acabar de escuchar, que estén nuestras preguntas y a ti como coordinador doctor Paláu te corresponde cerrar, no lo volvamos una audiencia pública, para eso son las audiencias públicas, si bien escuchar dos o tres entidades o personas pero no le cambiamos la naturaleza al debate de control político.

El Presidente:

Continúa la discusión de la proposición presentada por el doctor Rafael Eduardo Paláu, anuncio que va a cerrarse, ¿la aprueban?

El Secretario:


Ha sido aprobada la proposición, entonces se continuará este debate el próximo martes. Antes de levantarme señor Presidente quiero reiterar los anuncios de los proyectos, Proyecto de ley número 031 de 2016 Cámara, Proyecto de ley número 094 de 2016 Cámara, Proyecto de ley número 124 de 2016 Cámara, Proyecto de ley número 269 de 2016 Cámara, esos son los proyectos de ley que se discutirán en próximas sesiones de la Comisión Séptima donde se debatan proyectos de ley, señor Presidente, usted decide cuándo levantamos.

Presidente:

Agradeciéndole a todos los congresistas de la Comisión Séptima su presencia, a los funcionarios del Gobierno nacional, al Superintendente de Salud doctor Norman, y quedan convocados para el próximo martes a las 10 de la mañana.

El Secretario:

Siendo las 13:31 horas se levanta la sesión y se convoca para el próximo martes a las 9:30 horas, con la presencia del doctor Norman Julio Muñoz quien continuará su debate en este control político que se está haciendo, muchas gracias a todos.



ALVARO LÓPEZ GIL
Presidente

OSCAR OSPINA QUINTERO
Vicepresidente

VICTOR RAÚL YEPES FLOREZ
Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes, reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.