



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° 776

Bogotá, D. C., martes, 12 de septiembre de 2017

EDICIÓN DE 68 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 08 DE 2017

(agosto 22)

Cuatrenio 2014-2018 - Legislatura 2017-2018
Primer Periodo - Sesión Ordinaria

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día veintidós (22) de agosto del dos mil diecisiete (2017), se reunieron en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional, previa citación, los miembros de la Comisión Primera del Honorable Senado, con el fin de sesionar.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

La Presidencia, ejercida por el Vicepresidente, honorable Senador Horacio Serpa Uribe, indica a la Secretaría llamar a lista y contestaron los honorables Senadores:

Andrade Serrano Hernán

Enríquez Maya Eduardo

Enríquez Rosero Manuel

Serpa Uribe Horacio

Varón Cotrino Germán

Vega Quiroz Doris Clemencia.

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

Amín Hernández Jaime

Barreras Montealegre Roy Leonardo

Benedetti Villaneda Armando

Galán Pachón Juan Manuel

Gaviria Vélez José Obdulio

Gerlén Echeverría Roberto

López Hernández Claudia

López Maya Alexander

Morales Hoyos Viviane

Rangel Suárez Alfredo.

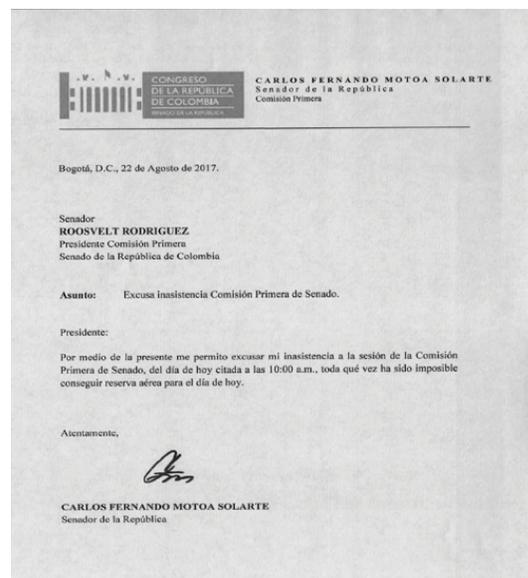
Dejaron de asistir los honorables Senadores:

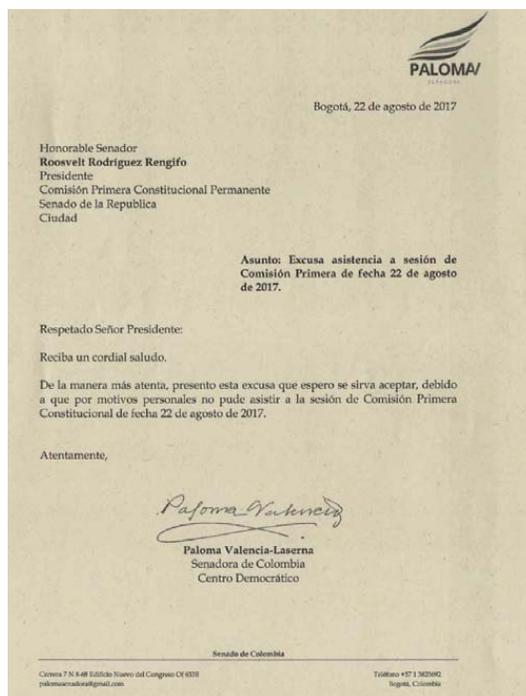
Motoa Solarte Carlos Fernando

Rodríguez Rengifo Roosevelt

Valencia Laserna Paloma.

El texto de la excusa es el siguiente:





La Secretaría informa que se ha registrado quórum deliberatorio.

Siendo las 10:21 a. m., la Presidencia manifiesta: “Ábrase la sesión y proceda el Secretario a dar lectura al orden del día para la presente reunión”.

Por Secretaría se da lectura al Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Cuatrenio 2014-2018 - Legislatura 2017-2018

Día: martes 22 de agosto de 2017

Lugar: Salón Guillermo Valencia - Capitolio
Nacional Primer Piso

Hora: 10: 00 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Consideración y aprobación de actas

Acta número 01 del 25 de julio de 2017, *Gaceta del Congreso* número 670 de 2017; Acta número 02 del 26 de julio de 2017, *Gaceta del Congreso* número 680 del 2017; Acta número 03 del 1° de agosto de 2017, *Gaceta del Congreso* número 688 de 2017; Acta número 04 del 8 de agosto de 2017, *Gaceta del Congreso* número 697 de 2017; Acta número 05 del 9 de agosto de 2017; Acta número 06 del 15 de agosto de 2017; Acta número 07 del 16 de agosto de 2017

III

Citación a los señores ministros del despacho y altos funcionarios del Estado

Proposición número 03

Cuestionario debate sobre el estado de la salud en Colombia

Cítese al señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, para que responda el cuestionario anexo sobre el estado del sector de la salud en Colombia y los resultados de las acciones tomadas por esta Superintendencia.

Firma,

Horacio Serpa Uribe,
Senador de la República.

Con fundamento en lo consagrado en el artículo 264 de la Ley 5ª de 1992, sírvase citar al señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, para que en la sesión de la Comisión Primera del Senado de la República, en la fecha y la hora que se establezca el debate de control político, se sirva responder los siguientes cuestionarios en lo referente a su entidad.

Cuestionario para el Superintendente de Salud

¿Cuál era la situación financiera, administrativa y operativa de SaludCoop, CafeSalud y Caprecom a junio de 2017?

¿Cuál es la realidad económica de los hospitales y las clínicas públicas y privadas del país y a cuánto ascienden las deudas de las EPS con ellas a junio 30 de 2017? Presentar informe detallado para los diferentes departamentos de Colombia.

¿Qué acciones ha tomado la Superintendencia de Salud, a su cargo, para garantizar el pago a los hospitales y las clínicas por parte de las EPS en liquidación y las que están operando en el país?

Informar sobre cómo fue el proceso de venta de la EPS CafeSalud, quiénes son los nuevos propietarios, qué capacidad técnica, financiera y operativa tiene la entidad que adquirió la EPS, qué niveles de vigilancia ejerció la Superintendencia de Salud en este proceso, cuál fue la cuantía de la venta, cómo se hará el pago, quién manejará

los dineros de la venta, cómo se garantizarán las obligaciones contraídas con terceros, quiénes son los nuevos operadores, qué se está haciendo actualmente para garantizar el servicio a los afiliados.

Horacio Serpa Uribe, Manuel Enríquez Rosero,

Senadores de la República.

Proposición aditiva número 04

Adiciónese la proposición de citación al señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, por parte del honorable Senador Horacio Serpa Uribe, con las siguientes preguntas:

1. Infórmele a la Comisión Primera del Senado, acerca del estado actual de la situación de los hospitales del departamento de Nariño, principalmente del Hospital Universitario de Nariño, Hospital San Andrés de Tumaco y Hospital de Ipiales.

2. ¿A cuánto asciende la deuda de las EPS con los prestadores en el departamento de Nariño?

3. ¿Cuál es el avance de las investigaciones relacionadas con las ESES del departamento de Nariño, principalmente de los municipios de Samaniego, Túquerres, etc.?

Presentado por,

Manuel Enríquez Rosero,
Senador de la República.

IV

Consideración y votación de proyectos en primer debate

1. Proyecto de ley número 241 de 2017 Senado, 026 de 2016 Cámara, por medio del cual se prohíbe la práctica de alquiler de vientres en Colombia por ser una categoría de trata de personas y una explotación de la mujer con fines reproductivos.

Autores: Honorable Senadora *María del Rosario Guerra de la Espriella*; honorable Representante *Santiago Valencia González*.

Ponente primer debate: Honorables Senadores *Paloma Valencia Laserna* (Coordinadora), *Juan Manuel Galán Pachón*, *Eduardo Enríquez Maya*, *Armando Benedetti Villaneda*, *Claudia López Hernández*, *Alexánder López Maya*, *Doris Vega Quiroz*.

Comisión Accidental: Honorables Senadores *Paloma Valencia* (Coordinadora), *Jaime Amín Hernández*, *Eduardo Enríquez Maya*, *Viviane Morales Hoyos*, *Claudia López Hernández*.

Publicación:

Proyecto original: *Gaceta del Congreso* número 554 de 2016.

Texto aprobado Plenaria Cámara: *Gaceta del Congreso* número 297 de 2017.

Ponencia primer debate Senado: (*Valencia, E. Enríquez, Benedetti, Galán, A. López, Vega*) *Gaceta del Congreso* número 410 de 2017.

Ponencia primer debate Senado: (*Claudia López*) *Gaceta del Congreso* número 410 de 2017.

2. Proyecto de ley número 268 de 2017 Senado, 184 de 2016 Cámara, por medio de la cual se decreta al Municipio de Santa Cruz de Mompox, del Departamento de Bolívar, como Distrito Especial, Turístico, Cultural e Histórico de Colombia.

Autores: Honorables Senadores *Fernando Nicolás Araújo Rumié*, *Daniel Alberto Cabrales Castillo*, *Ernesto Macías Tovar*, honorables Representantes *María Fernanda Cabal Molina*, *Ciro Alejandro Ramírez*, *Pierre García Jacquier*.

Ponente primer debate: Honorable Senador *Jaime Amín Hernández*.

Publicación:

Proyecto original: *Gaceta del Congreso* número 940 de 2016.

Texto aprobado Plenaria Cámara: *Gaceta del Congreso* número 560 de 2017.

Ponencia primer debate Senado: *Gaceta del Congreso* número 665 de 2017.

3. Proyecto de ley número 266 de 2017 Senado, 141 de 2016 Cámara, por medio de la cual se otorga la categoría de Distrito Portuario, Logístico, Industrial y Turístico a Turbo, Antioquia.

Autor: Honorable Representante *Luis Horacio Gallón Arango*.

Ponente primer debate: Honorable Senador *Horacio Serpa Uribe*.

Publicación:

Proyecto original: *Gaceta del Congreso* número 722 de 2016.

Texto aprobado Plenaria Cámara *Gaceta del Congreso* número 560 de 2017.

Ponencia primer debate Senado: *Gaceta del Congreso* número 699 de 2017.

4. Proyecto de Acto Legislativo número 01 de 2017 Senado, por medio del cual se modifican los artículos 328 y 356 de la Constitución Política de Colombia. (Distrito Especial a Tumaco).

Autores: Honorables Senadores *Eduardo Enríquez Maya*, *Juan Manuel Galán Pachón*, *Luis Fernando Velasco Chaves*, *Javier Tato Álvarez*, *Mauricio Delgado Martínez*, *Fernando Tamayo Tamayo*, *Roy Barreras Montealegre*, *Hernán Andrade Serrano*, *Iván Cepeda Castro*, *Jimmy Chamorro Cruz*, *Iván Duque Márquez*, *Doris Vega Quiroz*, *Myriam Paredes Aguirre*, *Juan Samy Merheg*, *Antonio Navarro Wolff*, *Efraín Cepeda Sarabia*, *Carlos Fernando Motoa Solarte*, con acompañamiento del Ministro del Interior doctor *Guillermo Rivera Flórez*.

Ponente primer debate: Honorable Senador *Eduardo Enríquez Maya*.

Publicación:

Proyecto original: *Gaceta del Congreso* número 601 de 2017.

Ponencia primer debate: *Gaceta del Congreso* número 699 de 2017.

V

Lo que propongan los honorables Senadores

VI

Anuncio de proyectos

VII

Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

Honorable Senador *Roosvelt Rodríguez Rengifo*.

El Vicepresidente,

Honorable Senador *Horacio Serpa Uribe*.

El Secretario General,

Guillermo León Giraldo Gil.

La Presidencia abre la discusión del Orden del Día e informa que una vez se constituya quórum decisorio se someterá a votación.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia por Secretaría se da lectura al siguiente punto del Orden del Día:

II

Consideración y aprobación de actas

Acta número 01 del 25 de julio de 2017, *Gaceta del Congreso* número 670 de 2017; Acta número 02 del 26 de julio de 2017, *Gaceta del Congreso* número 680 del 2017; Acta número 03 del 1º de agosto de 2017, *Gaceta del Congreso* número 688 de 2017; Acta número 04 del 8 de agosto de 2017, *Gaceta del Congreso* número 697 de 2017; Acta número 05 del 9 de agosto de 2017; Acta número 06 del 15 de agosto de 2017; Acta número 07 del 16 de agosto de 2017.

La Presidencia abre la discusión de las actas: **Acta número 01 del 25 de julio de 2017, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 670 de 2017; Acta número 02 del 26 de julio de 2017, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 680 del 2017; Acta número 03 del 1º de agosto de 2017, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 688 de 2017; Acta número 04 del 8 de agosto de 2017, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 697 de 2017, e informa que una vez se constituya quórum decisorio se someterán a votación las actas publicadas.**

Atendiendo instrucciones de la Presidencia, por Secretaría se da lectura al siguiente punto del Orden del Día:

III

Citación a los señores ministros del despacho y altos funcionarios del Estado

Proposición número 03

Cuestionario debate sobre el estado de la salud en Colombia

Cítese al señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, para que responda el cuestionario anexo sobre el estado del sector de la salud en Colombia y los resultados de las acciones tomadas por esta Superintendencia.

Firma,

Horacio Serpa Uribe,

Senador de la República.

Con fundamento en lo consagrado en el artículo 264 de la Ley 5ª de 1992, sírvase citar al señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, para que en la sesión de la Comisión Primera del Senado de la República, en la fecha y la hora que se establezca el debate de control político, se sirva responder los siguientes cuestionarios en lo referente a su entidad.

Cuestionario para el Superintendente de Salud

¿Cuál era la situación financiera, administrativa y operativa de SaludCoop, CafeSalud y Caprecom a junio de 2017?

¿Cuál es la realidad económica de los hospitales y las clínicas públicas y privadas del país y a cuánto ascienden las deudas de las EPS con ellas a junio 30 de 2017? Presentar informe detallado para los diferentes departamentos de Colombia.

¿Qué acciones ha tomado la Superintendencia de Salud, a su cargo, para garantizar el pago a los hospitales y las clínicas por parte de las EPS en liquidación y las que están operando en el país?

Informar sobre cómo fue el proceso de venta de la EPS CafeSalud, quiénes son los nuevos propietarios, qué capacidad técnica, financiera y operativa tiene la entidad que adquirió la EPS, qué niveles de vigilancia ejerció la Superintendencia de Salud en este proceso, cuál fue la cuantía de la venta, cómo se hará el pago, quién manejará los dineros de la venta, cómo se garantizarán las obligaciones contraídas con terceros, quiénes son los nuevos operadores, qué se está haciendo actualmente para garantizar el servicio a los afiliados.

Horacio Serpa Uribe, Manuel Enríquez Rosero,

Senadores de la República.

Proposición aditiva número 04

Aiciónese la proposición de citación al señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, por parte del honorable Senador Horacio Serpa Uribe, con las siguientes preguntas:

1. Infórmele a la Comisión Primera del Senado, acerca del estado actual de la situación de los hospitales del departamento de Nariño, principalmente del Hospital Universitario de Nariño, Hospital San Andrés de Tumaco y Hospital de Ipiales.

2. ¿A cuánto asciende la deuda de las EPS con los prestadores en el departamento de Nariño?

3. ¿Cuál es el avance de las investigaciones relacionadas con las ESES del departamento de Nariño, principalmente de los municipios de Samaniego, Túquerres, etc.?

Presentado por,

Manuel Enríquez Rosero,
Senador de la República.

La Secretaría informa que el doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente de Salud, se encuentra presente.

La Presidencia, ejercida por orden alfabético por el honorable Senador Hernán Andrade Serrano, concede el uso de la palabra al citante, honorable Senador Horacio Serpa Uribe:

Considero que es un tiempo suficiente, ojalá que lo que pienso expresar en este debate quepa dentro del término señalado por su señoría.

Mil gracias a distinguidas y distinguidos Senadores por su presencia, por su diligencia en venir al debate, señor Presidente, señor Secretario, también al señor Superintendente gracias por su presencia.

Quiero decir, en una brevísima distracción, lo siguiente: rechazo enfáticamente como ciudadano colombiano, claro, también como Senador de la República, la expresión del canciller venezolano a propósito de la acogida que el Gobierno nacional, el Gobierno colombiano le dio a la fiscal o exfiscal venezolana que tuvo que huir de su país para evitar las persecuciones del Gobierno del presidente Maduro.

Dijo con una lengua viperina el canciller que Colombia es un país Caín en América, todos sabemos que desde luego es una reacción por la actitud diligente y justísima del Gobierno y del pueblo colombiano con una persona que tuvo el valor, siendo que venía del régimen establecido en Venezuela por el presidente Chávez de denunciar los atropellos a la democracia y el desarrollo cabal de los asuntos constitucionales en la hermana República de Venezuela.

Lo otro que quiero comentarle, particularmente al señor Superintendente, ya se lo dije personalmente, es que las respuestas al cuestionario que evidentemente fueron recibidas por correspondencia en el Senado de la República el pasado viernes solo llegaron a la Comisión Primera de la corporación esta mañana y hace 10 o 15 minutos tuve la oportunidad de recibirlas, por consiguiente, no las he leído de manera tal que a ellas no me referiré en esta exposición.

Comienzo recordando a las Senadoras y Senadores lo siguiente: la semana pasada a solicitud del señor Senador Correa se declaró la sesión del día miércoles informal para recibir a unos funcionarios de salud del departamento de La Guajira, en pocas palabras, la directora de la principal institución pública de salud en el departamento de La Guajira y otras personas que también desempeñan tareas en el mismo concepto denunciaron la situación de la prestación del servicio en ese departamento.

Denunciaron la precariedad con que están trabajando las entidades públicas, denunciaron que las EPS no les pagan por los servicios prestados, denunciaron en fin una serie de dificultades, de problemas, que existen en estas instituciones por las que como se dice en el lenguaje popular pagan el pato los afiliados, vale decir los pacientes.

Casi que resumió las razones de este debate, que es un debate que es como un sainete en donde hay unos directores de la obra, en donde hay unos protagonistas, en donde existen unas partituras, en donde para ejecutarlas existe un desorden extraordinario, en donde los supuestos beneficiarios de la actitud gubernamental en lo que tiene que ver con la prestación del servicio salud sufren constantemente.

Es una comedia de caos, de desorden, de incumplimientos, de crisis, en lo que voy a decir en esta intervención en la que me va a acompañar el doctor Manuel Enríquez, a propósito de la situación en el departamento de Nariño, yo haré unos comentarios sobre unas instituciones de salud de Santander sobre las cuales tuve la oportunidad de indagar personalmente.

Lo que se diga en este debate ya se ha dicho muchas veces, aquí hemos hecho tres debates sobre el particular, lo mismo, lo mismo que voy a decir, me da pena, pero es que la situación no solamente es la misma en muchos aspectos sino que en otros, de los más importantes que tienen que ver con este aspecto de la salud la situación es más grave, la situación es peor, las situaciones como lo a cabo decir de desorganización pero especialmente de falta de resultados.

Es la repetición de la repetida, hay una crisis general, el señor Ministro de Salud ha reconocido que hay una crisis fiscal, pero no solamente fiscal, en todos los aspectos que tienen que ver con el tema de la salud hay crisis.

Las preocupaciones que siempre he tenido están relacionadas específicamente con la situación de la clase más pobre de los pobres no asegurados que todavía existen a pesar de que el Gobierno se empeña en decir que ya hay un cubrimiento en material sea con aseguramiento del ciento por ciento en Colombia con las personas que están vinculadas al régimen subsidiado, con la república hospitalaria.

Desde luego que también soy solidario con las clínicas privadas que sufren igualmente las

dificultades que les ofrece la circunstancia de que las instituciones para las cuales trabajan y por las cuales prestan un servicio vale decir las famosas EPS no les pagan tampoco, entonces es una circunstancia muy complicada.

Hay crisis financiera, desde luego que se han denunciado muchísimos casos de corrupción, y en cumplimiento por parte de las empresas prestadoras de salud, hay toda clase de falta de responsabilidades, pero también, señor Superintendente, hay fallas en lo que tiene que ver con la vigilancia, con el control.

El Estado tiene un instrumento supremamente importante para buscar en el sistema que practicamos, en donde se reconoce validez a la actividad privada, en donde hay competencia, etcétera.

Tiene un instrumento que son las superintendencias para que chequeen qué es lo que está pasando en el país, para que examinen cómo cumplen las determinadas actividades que se hacen en lo privado y también en lo público y en este caso de la salud lo que tiene que ver con los enfermos en Colombia, esa es la Superintendencia de Salud, uno ve señor superintendente que otras superintendencias funcionan adecuadamente, que hacen llamado de atención a unas empresas, que sancionan a otros, que propician mesas de trabajo para atender las dificultades que se presentan en el desarrollo de sus actividades, en fin.

Pero francamente, y lo digo con respeto, lo digo además con la seguridad que me da el hecho de haber tenido siempre una opinión favorable suya, de conocer su currículum académico, de saber su trayectoria en determinadas actividades públicas y privadas, lo que siempre he manifestado, pero los resultados realmente son muy deficientes.

Tengo la seguridad de que parte de los problemas que estamos sufriendo en materia de salud es que no hay deficiencias en el control, el otro día se dijo que la Superintendencia no tenía dientes, que había que buscar la forma de que en diferentes partes del país hubiesen unas agencias, llamémoslas así, de la Superintendencia para que ayudaran a controlar, a señalar deficiencias, a buscar entendimientos.

En eso se puso en vigencia, pero esas oficinas que existen en alguna parte del país tratando de tener una competencia en el resto de la nación se convirtieron en unas oficinas de quejas y reclamos que toman nota y que luego mandan a Bogotá en espera de que sea Bogotá la que defina los asuntos definitivos que tienen que ver con este aspecto tan principal.

Lo que uno mira como conclusión en estos aspectos es que no ha sido notable que, a pesar de tantas denuncias, de tantos llamados de atención, de tantas molestias como desde el Congreso de la República, se le ha dado a su señoría, el señor superintendente, las cosas funcionen.

Yo he estado muy pendiente de debates que se hacen en las Comisiones Séptimas de la Cámara, el Senado, he participado en algunos debates que se hacen a nivel de la plenaria del Senado de la República, propuestos por personas mucho más instruidas que yo sobre este particular, muy bien traídos los argumentos.

Las respuestas que se dan dejan una sensación de tranquilidad, de alivio, de espera, pero esa espera tiene un plazo y cuando se cumple ese plazo la situación siempre es peor, ahora, reconozco que en Colombia no le hemos dado una prioridad fundamental al tema de la salud y esto no es solamente el tema que corresponda al Gobierno, es un tema que corresponde a todas y a todos, la salud es un derecho fundamental, qué alegría tuvimos los colombianos cuando se aprobó la ley que consideró como derecho fundamental la salud, después se ha dicho que no se puede cumplir porque falta tener 5 millones de pesos o algo parecido.

Las circunstancias siguen siendo iguales, el derecho fundamental, o derecho social, etc., no ha habido ninguna mejoría, los partidos tenemos responsabilidad, yo lo acepto, el Congreso, tal vez no habremos sido lo suficientemente inexistentes, no hemos puesto el pereque necesario, no hemos también utilizado instrumentos que están en la Constitución nacional para hacer llamados al alto Gobierno y la situación entonces sigue siendo la misma.

Yo recuerdo que en el último debate que hicimos con su importante presencia, doctor Norman, aquí hice una exposición, un comentario y lo hice público después invitando a los partidos políticos a que nos reuniéramos e hiciéramos una especie de programa, un proyecto, mínimo un proyecto que tuviera esencialmente un cambio en el modelo a objeto de presentarlo a todos los partidos para que cualquier persona que llegue a la Presidencia de la República, de cualquier partido tenga ya un programa mínimo de salud y que este programa mínimo de salud tenga el respaldo de las diferentes colectividades políticas.

Yo recuerdo con mucha satisfacción que hablé sobre el particular con el doctor Hernán Andrade, él en su condición de Presidente del Partido Conservador después de eso hubo una declaración muy importante del señor Procurador General de la Nación en donde hacía unas referencias muy, muy parecidas en su preocupación por este tema esencial de la salud, pero eso tampoco ha funcionado como en otras partes no ocurre lo mismo.

Fijémonos lo que sucede en los Estados Unidos, el señor Obama llegó a la Presidencia de la República con un propósito esencial en materia de seguridad social, lo luchó, lo desarrolló durante varios años, lo sacó adelante en medio de profundas controversias, ahora que se presentó un nuevo cambio en la Presidencia de la República.

El nuevo mandatario se ha venido lanza en ristre contra el Obamacare, creo que así se dice, hay unas profundas crisis en el seno del partido republicano sobre ese particular porque no todos están de acuerdo y de los que ya se hizo, en fin, no, aquí no, y bueno esa circunstancia, esa falta de prioridad es una de las circunstancias más complejas que tal vez ha incidido en esta situación y por eso yo con la mayor honradez política e intelectual digo sobre este particular, usted no solamente tiene la culpa, también todos.

Pero qué bueno que la batuta estuviera en manos de quienes ejercen la labor gubernamental, y yo lo digo, siento que, como todos saben que yo soy amigo del Gobierno, yo no estoy haciendo aquí oposición, yo estoy haciendo unos comentarios que entiendo, de mi responsabilidad como miembro de un partido y del Congreso de la República, pero sí comprendo perfectamente que ha sido bastante pobre lo que se ha hecho, a propósito de lo que al respecto se ha venido haciendo.

Como lo dije yo en esta Comisión, en la séptima, en la plenaria, de manera que, bueno, vamos a seguir examinando estas situaciones, el Senador Iván ha sido uno de los que más ha insistido sobre estos particulares y el sí que sabe sobre el tema que estamos haciendo; si se pudiera decir en Colombia, adiós al actual modelo en materia de la salud, ¡hombre, yo pienso que eso podría producir, por lo menos, un alivio intelectual! Sobre todo en tantos millones y millones de personas que a diario tienen que sufrir la ineficiencia, la falta de atención; todavía la gente se muere porque no tiene atención médica; ese pasar de una institución a otra, y a otra, y luego a otra, en el propósito de que finalmente se puedan estacionar en una institución que pueda brindar satisfacciones a los usuarios, como se pensó de Cafesalud, eso no ha ocurrido.

Hay iniciativas, aquí en el Congreso hay una iniciativa para acabar las EPS; a lo largo de la historia de los últimos años muchas personas, algunas de ellas han llegado a la Presidencia de la República y a los Ministerios, han dicho que hay que acabar con las EPS, han dicho que hay que modificar el sistema de la salud, han reconocido que a lo largo de los años ha existido corrupción.

Han reconocido que la integración vertical le ha ocasionado enormes daños al ejercicio de esta actividad de la salud en Colombia, pero el resultado sigue siendo, desafortunadamente, el mismo; el sistema es inoperante, el modelo no sirve, la plata no alcanza, la plata se pierde, los hospitales públicos están llamados todos a la quiebra, y la gente que es la beneficiaria del sistema, entonces, sigue sufriendo dificultades enormes.

Es que ya no hay ni siquiera instrumentos, señor Superintendente, para buscar que se atienda a la gente, por ejemplo, la tutela; la tutela se volvió un instrumento adecuado, la tutela después fue pervertida por las propias EPS, les decían a

los beneficiarios: ¡Oiga, este remedio no se lo podemos hacer, el procedimiento quirúrgico tampoco, está dentro de lo que nos toca hacer, vayan y metan una tutela!

Ya hoy la tutela no asusta a nadie, ya a nadie le preocupa recibir un desacato, estamos peor, ese era un procedimiento perverso, no digo la tutela, que es un instrumento, el más importante, el que disponemos los colombianos para que se reconozcan los derechos de nuestros conciudadanos, sino la forma manida, equívoca, absurda, a veces traicionando los intereses del propio usuario con que se utilizó este aspecto principal, que tiene que ver con la prestación del servicio salud.

Veamos algunos datos, los datos casi nunca corresponden, porque con el tema de las glosas y las devoluciones etcétera, el Gobierno dice que la deuda al sector público, me refiero a ese es tal, las EPS que dice el otro, los hospitales dicen otros, en fin, yo tengo unos datos de la Asociación Colombiana de Clínicas y de Hospitales, es un comunicado de julio 17 de este año.

La deuda a los hospitales y clínicas por la prestación del servicio de salud llegó a los 7.3 billones de pesos, me parece recordar que este mismo informe, en el mes de diciembre del año 16 hablaba de una deuda de 7.1, perdón, en junio, ya en diciembre era 7.3, siendo este el mayor monto de cartera adeudada de los 18 años, con el agravante de que el 66% de su cartera en mora, es decir, 4.8 billones; las EPS del régimen contributivo siguen siendo los mayores deudores de los hospitales con 2.9 billones de pesos, que corresponde al 40% de la deuda total, seguidos por la EPS del régimen subsidiado con 2.3 billones, es decir, el 32.5% de la deuda, en tercer lugar el Estado que incluye los entes territoriales y el Fosyga con 742.000 millones de pesos, que equivale al 10.2% de lo adeudado.

El 17% restante lo adeudan empresas de medicina prepagada, aseguradoras, SOAT, magisterio, IPS, empresas particulares; el estudio también advierte que la deuda de las 53 EPS del régimen contributivo y subsidiado, que se encuentran actualmente bajo alguna medida de vigilancia de la Superintendencia de Salud, asciende a los 3.5 billones de pesos; es decir, el 48% del total de la deuda, situación que podría poner en riesgo la atención de más de 25 millones de afiliados que tiene este grupo de EPS.

Aquí se ha venido hablando siempre de algunas entidades, por ejemplo, Caprecom; en un debate que se hizo aquí en esta Comisión, el Gobierno anunció que se liquidaría Caprecom, y el Ministerio informó que se pagarían todas las deudas, que el Gobierno dispondría de 500.000 millones de pesos, que habría una suma adicional que era la plata que le debían a Caprecom y que otra suma se iba a lograr de la venta de los

activos de Caprecom, para que las cuentas con los acreedores terminaran en ceros.

Se acabó Caprecom, pasaron los usuarios a Saludcoop, Saludcoop estaba intervenida, después se liquidó a Saludcoop, los usuarios se pasaron a Cafesalud, Cafesalud, eso se advirtió en los debates, tenía capacidad para atender a sus afiliados, que eran un millón y medio de afiliados, se le metieron 4 millones más... ¡Se reventó Cafesalud!

La solución fue entonces vender a Cafesalud, sobre este particular es que se trata entonces este debate, con cuatro preguntas. ¿Cuál es la situación financiera, administrativa y operativa de Saludcoop, Cafesalud y Caprecom? Bueno, ya conocemos cuál es la situación, con estas adiciones señor Superintendente.

Caprecom era una agencia del Estado, era una entidad del Estado, esas deudas corresponden a la deuda soberana del país, ahí no se le... pues sacar el cuerpo, nos han anunciado de parte de algunas entidades hospitalarias que han pagado parte y que en adelante han dicho pagaremos en otras fechas que no se han cumplido, esa es una obligación del Estado.

Lo de Saludcoop también, porque cuando Saludcoop fue intervenida, el Estado asumió una responsabilidad, el Estado no puede sencillamente nombrar una persona: ¡Vayan y miren a ver cómo administran esto!, eso es una responsabilidad del Estado, de ahí en adelante el Estado tiene que responder y si no tiene capacidad para mejorar las cosas y hay que liquidarlas... ¡el Estado tiene que poner la cara!

De Saludcoop se dice que era mejor cuando estaba administrado por particulares, sus dueños con todas las dificultades que ya se conocen, etcétera, pero que era mejor. ¿Qué es lo que le importa al usuario? ¡Que lo atiendan bien! ¡Ah, que compraban canchas de golf!, ¿sí, no?, ¡horrible! Si eso fuera verdad: ¡Horrible! Pero al usuario francamente eso como que no le importa mucho si le dan las citas a tiempo, se le dan los remedios que corresponde, se hacen los procedimientos quirúrgicos a tiempo, si lo mantienen con vida y saludables.

Entonces, esa es una situación bastante complicada. ¿Qué pasa con Saludcoop, Cafesalud, y Caprecom? El señor Superintendente nos informará sobre ese particular, esperamos que las respuestas sean muy satisfactorias; lo que uno conoce de la realidad es que los hospitales públicos por lo menos muestran unas deudas tremendas por parte de estas entidades.

Los hospitales públicos están en la olla, el hospital de Bucaramanga, yo le había pedido el favor al señor Director de Bucaramanga que... si quería venir, ¡Hola señor Director, voy a pedirle al señor Presidente, ahorita, que me dé cinco minutos para escuchar al señor Director de Bucaramanga! Pero aquí tengo un informe que dice que el valor

de la cartera con fecha 31 de julio de 2017 asciende a la suma de 198.777 millones, el hospital de Bucaramanga debe casi 200.000 millones: ¿Cómo funciona ese hospital?... ¡Por Dios!

Y por aquí encontré una cifra, y es la cartera de las entidades liquidadas, entre ellas Caprecom, 17.666 pesos; las entidades liquidadas le deben al universitario de Santander 42.311 millones: ¡Por Dios, le deben todo!, ¿cómo hace para funcionar este hospital?, ¿cómo hacen para pagar los sueldos?, ¿cómo hacen para tener en funcionamiento todas estas instituciones? Ya nos lo dirá entonces el señor Director.

El hospital de mi tierra, de Barrancabermeja, hay una sola institución: Emdisalud, que le debe 5.000 y pico de millones de pesos de los 10.000 y pico de millones que le deben a los hospitales de Barrancabermeja, que es un hospital de nivel II y que tiene jurisdicción por todo el Magdalena Medio.

Y con esta entidad se han hecho tres acuerdos de pago, nunca los han cumplido, se ponen de acuerdo con pagar cuotas de 800 millones de pesos, mandan 150 millones de pesos, etc.; esta es una situación tremenda, esto, de giro directo, de mandar el 50% contra factura, tampoco se está cumpliendo; el promedio que nos indica el hospital de Floridablanca, que está a punto de ser cerrado señor Superintendente, no vayan a cerrar el hospital de Floridablanca, es del 28%.

Y ahora las EPS, mañosas como ninguna, mandan por ahí, a título de giro directo del 40% y dicen que es para pagar deudas de hace tres años, y entonces de esa manera no atienden la situación adecuadamente; el hospital de Barrancabermeja merece atención, merece que la Superintendencia... ¡Hombre, por qué no mira esta situación y ver la forma de que atiendan las responsabilidades!

El hospital de Floridablanca, el hospital de Floridablanca recibió señor Superintendente una cantidad de plata, aquí tengo todos los datos, le hicieron un requerimiento a partir de que lo califican que está en riesgo fiscal y financiero alto, y que si no hace un ajuste en sus comportamientos, entonces lo cierran.

¡Y con qué plata!, si es que la plata que tiene está ahí en los balances, le deben una cantidad de plata, se trata... magnífico... se hace el compromiso, ¿porque yo digo que no se les ocurre cerrar ese hospital? Porque hay es que ayudarlo, el de Floridablanca, porque atiende una población supremamente amplia y grande en el departamento de Santander.

Pacientes del nivel II que tienen que venir de diferentes municipios, etc., lo que realmente sería una equivocación muy grande, pero el Gobierno tiene que ayudar a sacar adelante al hospital. Allá están en sesión permanente los trabajadores, la comunidad, eso que hace metástasis pronto

va a pasar a Bucaramanga, y Bucaramanga será solidaria con Floridablanca señor Superintendente.

Entonces, la queja que se está haciendo es enorme, que le deben 16.000 millones de pesos, casi 17.000 millones de pesos, todo el mundo está dando por seguro que las entidades liquidadas no van a pagar, es responsabilidad del Estado, eso no puede quedar así, ¿cómo van a funcionar entonces estas instituciones? Y no me estoy refiriendo sino a entidades que tienen que ver con la cuestión pública.

Yo escuché en el ministerio, señor Superintendente, un día hablando una frase, la única vez que he ido al ministerio a hablar del hospital de Floridablanca, me dijeron: Bueno, sí, Floridablanca es una de las ciudades más favorecidas de América Latina, allá hay dos instituciones de salud que son un privilegio tenerlas en el territorio, y es cierto, son magníficas: la Foscal y la Cardiovascular, que ahora tienen unas grandes instalaciones para atención internacional.

Realmente es algo extraordinario y han sido calificadas las mejores de América del Sur o América Latina, yo lo sé porque he sido paciente, allá me salvaron la vida una vez, pero como uno tiene siete, siete vidas del gato, yo ya gasté como cuatro, pero ahí me salvaron la vida y yo pues aplaudo que allí están esas instituciones, pero ¿allá atienden a la población pobre no asegurada? ¿Allá atienden, el régimen subsidiado a los enfermos terminales?, a las personas que padecen estas enfermedades graves como el cáncer y como el sida, y como otras catastróficas, creo que las llaman: ¡No!

Allá, las EPS que no están al día pues elegantemente rechazan los enfermos, y así es la vida, así ocurre, entonces, hay que tener el hospital del pueblo, el hospital de los pobres, el hospital público hay que tenerlo funcionando adecuadamente; ¡yo no sé qué es esa alcahuetería de que las EPS no pagan, y cada vez las EPS deben más y los hospitales están cada día más en una situación tremenda!

¿Cuál es la realidad económica de los hospitales y las clínicas públicas y privadas del país y en cuanto asciende las deudas con las EPS? Esperamos su respuesta. ¿Qué acciones ha tomado la Superintendencia de Salud a su cargo para garantizar el pago a los hospitales y las clínicas por parte de las EPS? Y la cuarta pregunta tiene que ver... y eso es muy importante que usted nos lo diga aquí, señor Superintendente, con la venta de Cafesalud, ¿qué está pasando con los usuarios?

Alguien que sabe de esto me dijo: No –en estos días– bien, porque las cuentas están en ceros, entonces, están atendiendo a los enfermos. No sé, puede ser, pero ahí hay unas cosas muy perversas. ¿Por qué se vendió en esa suma?, ¿quién hizo las evaluaciones correspondientes, por ejemplo? El señor Procurador dijo que las personas que asumían esa responsabilidad no tenían ninguna

experiencia, se necesita experiencia, no se necesita experiencia.

Hay una cosa que sí es absolutamente intolerable, algunos de los socios de Prestasalud, porque están integradas unas clínicas, etcétera, son acreedores de obligaciones de entidades del Estado, con las cuales tienen que responder y tal y, entonces, que parte, el pago es que entonces se les dice: Bueno, ok, son 1.450.000 millones de pesos, y aquí ustedes entre los socios hay personas a las cuales se les queden 400.000 millones de pesos, entonces, perfecto, eso se ha propagado y nosotros no vamos a pagar sino 1.050.000.

¡Ahí sí, como dijera en alguna oportunidad: ¡Mamola, señor Superintendente!, eso es un atraco, eso no se puede hacer, ese es un atraco contra los demás acreedores, es una trampa! ¡No sé... le presento desde ahora excusas si no tengo razón, usted nos dirá, pero eso es lo que se dice, eso es lo que se comenta en todas partes, eso ha salido en comunicaciones, eso salen declaraciones, entonces, la circunstancia es bastante complicada!

Como debo terminar, no hago referencia a unos casos que he conocido a última hora, por ejemplo lo de Coomeva, a Coomeva ya se le había dado en alguna oportunidad el chance de que entregara los afiliados, en 748 municipios de Colombia, los más pobres, que los entregara a otras organizaciones de salud, ahora se ha dicho que a partir del 1° de septiembre ya Coomeva se retira de 223 municipios.

Es decir, Coomeva queda con la pulpa, como dicen: con la carne, y entonces los territorios que antes llamamos “nacionales”, estos departamentos que están en tan mala situación económica, donde hay tanta pobreza, etcétera, van a quedar absolutamente en la orfandad, ¡Buen ojo a eso! Y hay otro caso, solamente lo comento porque debo terminar, el caso de las cajas de compensación familiar.

Ya se han reventado unas cajas, por ejemplo la caja de mi pueblo, de Barrancabermeja, Cafaba se reventó por razón de lo de la salud, hay, como se hizo, siete... más; entonces, la situación es muy complicada. Señor Superintendente, mire, yo no sé si esto tiene remedio, díganlo ustedes, si tiene remedio.

Claro, le vamos a preguntar ¿por qué no lo aplicaron antes? Y si no tiene remedio ¿para qué seguir en esto? Usted por qué no dice: es que el sistema no funciona, o es que mis superiores no me dejan, o es que esto se inventó para favorecer a las EPS y a unas personas que se han enriquecido y, entonces, ahí no hay nada que hacer. Bueno, pero busquemos una salida, me parece a mí que es bastante, bastante perverso lo que está ocurriendo.

Perdóneme que yo terminé metiéndome en una cosa que es de su fuero personal, pero yo lo hago de muy buena fe, porque aquí hay la costumbre de pedir la renuncia de los funcionarios, yo no puedo pedir renuncia porque no soy su jefe ni

mucho menos, ni a darle consejos sobre que haga esto o lo otro, lo que no puede ser, señor Superintendente, es que un día de estos usted renuncie a la Superintendencia, que se vaya a gerenciar una empresa privada de salud.

Porque usted queda mal, peor de cómo está quedándose, lo digo con respeto, usted está quedando mal, los resultados son muy malos; entonces, bueno, yo dejo ahí, ya se me terminó el tiempo, yo lo que quería era repetir lo mismo que el dicho hace tres años, hace dos años, el año pasado, lo mismo, pero peor, ¡como dicen en mi tierra!

Y ¿quiénes pagan el pato? Los hospitales públicos especialmente y el pueblo, los pobres, este es un problema muy delicado para los pobres señor Superintendente, ojalá aún se pueda hacer algo. Muchas gracias.

Yo quería pedirle un favor, que escucháramos cinco minutos al Gerente de Bucaramanga, ¿por qué no me permiten eso? Ya lo había anunciado, pero me emocioné mucho, y es que viéndolos a ustedes Senadoras y Senadores...

Siendo las 11:15 a. m. la Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera de Senado si se declara sesión informal para escuchar al Gerente del Hospital Universitario de Santander, a lo cual respondieron afirmativamente, por unanimidad.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Édgar Julián Niño Carrillo, Gerente del Hospital Universitario de Santander:

Buenos días a todos los honorables Senadores de la Comisión Primera, muy buenos días al señor Superintendente Nacional de Salud, y al público que nos acompaña, pues la intervención básicamente va en una continuidad de lo que señalaba el Senador Serpa, correspondiente al tema de la dificultad que tenemos hoy los gerentes que estamos al frente de las IPS públicas, especialmente las que tienen que ver con la alta complejidad, como somos nosotros, en el caso el departamento Santander.

Ya las cifras sobre la deuda que tenemos nosotros registrada pues quedó expresada, además de eso, cabe mencionar que la preocupación por parte de nosotros los gerentes no solamente está en dirección ahora en cuanto al monto de los recursos adeudados por los diferentes pagadores, sino también por el envejecimiento de esta cartera.

A medida que la cartera va envejeciendo pues obviamente su cobro se hace muy difícil, y en cierta forma las entidades públicas, como en el caso de nosotros, vivimos realmente de lo que tiene que ver con la venta de servicios, eso quiere decir que nosotros producimos unos servicios, se los facturamos a las EPS o a los diferentes pagadores, y de doble vía, en teoría, ellos deberían girar los recursos para que nosotros podamos tener una operación corriente.

Un dato muy importante pues es la preocupación de esos recursos que hoy se encuentran en situación de entidades que están en liquidación, para nosotros como prestadores esos servicios realmente fueron prestados, fueron atenciones que se dieron y en muchos casos estas empresas se liquidan y no hay posibilidades legales de poder garantizar el retorno de estos gastos que ya las IPS hicimos para atender a estos pacientes.

Entonces, nos encontramos en una situación bastante dramática en muchos casos, porque nosotros en el proceso de relación que tenemos con la Superintendencia tratamos permanentemente de aplicar los mecanismos que tenemos para poder solucionar estas coyunturas, el doctor Norman hace poco estuvo en el departamento de Santander y pudimos tener una pequeña conversación, pero sentimos que a veces las EPS no son muy veraces con lo que informan, Superintendente, porque mantienen un doble juego con respecto a su relación con los prestadores.

El doctor en ese momento, hace casi tres meses, me dijo: ¡Mire, mi recomendación es la depuración de la cartera con esas EPS, muchas de esas deudas que ustedes hoy tienen realmente pueden tener una distorsión!, y hemos aplicado juiciosamente la tarea y estamos sentando con las EPS para esto.

A pesar de que se hace el esfuerzo de sentarse con ellos, hay algunos mecanismos que ellos utilizan para de cierta forma evitar ese car... que de tener deuda con los prestadores, y por eso, señor Superintendente, usted va a ver que muchos de nosotros estamos teniendo alta glosa y alta devolución.

Eso nos propone mucho, porque a nosotros, y nos aparece como cartera, pero a ellos no les aparece todavía en sus registros financieros; entonces, en ese ejercicio depuración nos hemos dado cuenta, en las mesas que hemos tenido, que hay una proximidad en la cifra de cartera, pero para nosotros casi toda es cobrable, para ellos gran parte está todavía estancada en lo que tiene que ver con glose y devolución.

Entonces, ese es un trabajo administrativo gigante, porque nosotros traemos obviamente cartera de otras vigencias; el segundo tema, la ley ha fortalecido, sobre todo para el tema de lo que tiene que ver con régimen subsidiado, que es donde está concentrado el grueso de la población pobre vulnerable, mecanismos de pago como el giro directo, que es una herramienta que en teoría le permite tener flujo de caja a las entidades, para tener una operación corriente, mientras el resto se lo puede llevar a trabajar con la EPS.

Nosotros hicimos un análisis del comportamiento de giro directo y tenemos una inquietud que siempre hemos tenido y es... Bueno, el mecanismo dice que en el régimen subsidiado la EPS estaba obligada a hacer un giro del 50% de lo que el mes anterior se radicó, en especial con

el hospital, esto se ha cumplido en términos de porcentaje. Algunas no cumplen y otras cumplen por encima y eso en promedio ha permitido que tengamos casi un 50%.

Pero, mire, señor Superintendente, nosotros estamos casi... porque cuando se descarga el giro directo, resulta que la EPS le aplicó a facturas de otras vigencias y no de la vigencia actual, que es la que nosotros necesitamos para operar; porque nosotros durante el año hacemos unos compromisos para atender a la gente, a los proveedores, y resulta que por ejemplo, para el caso del Universitario, estamos atendiendo una población casi el 70, 30%.

O sea, el 70% del giro directo, las EPS lo aplican a otras vigencias y solamente el 30% nos quedaría, en teoría, para la operación corriente; nosotros por norma tenemos que darle una destinación diferente a cada uno de esos recursos, en general, lo que tiene que ver con vigencias anteriores tiende a soportar pago de cartera o de cuentas por pagar, y el resto sí se puede aplicar a la operación corriente de la entidad.

Entonces, ahí nosotros solicitamos como una afinación, porque lo ideal qué sería, pues la propuesta que haríamos es que el 50% sobre lo efectivamente radicado, que eso no tiene discusión, y si quieren de pronto hacer trabajo de cartera, lo hagamos por encima del giro directo, y verá que eso, Superintendente, nos va a dar un balance de caja.

Porque nosotros, entendiendo que la dinámica... podríamos en teoría darle una operación balanceada, permitiendo lo que se llama el "manejo balanceado de los recursos", eso sería una muy buena alternativa y aseguro que puede tener un gran acuerdo entre los prestadores.

Lo otro, muy importante, señor Superintendente, hemos tenido dificultades con las EPS para un proceso administrativo que era muy simple, que la radicación de la factura, últimamente hemos sentido ya le estamos poniendo el título de barreras a la radicación, es que la EPS ahora está usando mecanismos que no están normativamente sustentados en ningún lado, para evitar que los hospitales podamos hacer radicación efectiva, que es lo que permite el cálculo del giro directo.

Y esa herramienta cuesta mucho Superintendente, pues porque para nosotros el tema de la facturación es el vivir y es la posibilidad que tenemos de que el giro directo realmente sea mensualmente mucho mejor; entonces, ahí tenemos que poner un ojo, porque realmente nosotros hemos utilizado los canales con la Superintendencia, pero realmente en el mar de cosas, como decía el Senador, a veces se pierden esas cosas y se está volviendo paisaje.

Porque uno entendería que fuera solamente para el Universitario, pero se está volviendo paisaje con algunas EPS, y eso pues nos preocupa, porque en muchos casos, y se lo comentaba, estamos

haciendo procesos de afinar mucho la relación con las EPS, en el marco de lo que facturamos, y facturárselo bien, para que no existan más dilaciones en el tema de los pagos.

Un tema muy importante, Superintendente, y con el respeto que se merece por ser el regulador efectivo del sistema, es estar muy atentos con esas empresas que hoy están todavía en el borde financiero, yo sé que la Superintendencia en un ejercicio, también hizo una nueva reglamentación para el tema de lograr tener jugadores un poco más robusto, ya tenemos, en un informe que usted dio hace poco, que hay unas EPS que no es tan como muy en sintonía con ese nuevo requerimiento.

Es importante tratar de evitar ejercicios que se presentaron con empresas que en el pasado se vigilaron y que hoy no pudimos garantizar el recaudo de esos recursos, me parece que es una sugerencia que se la damos nosotros como hospitales públicos, y para finalizar, digamos aquí, el tema de Caprecom.

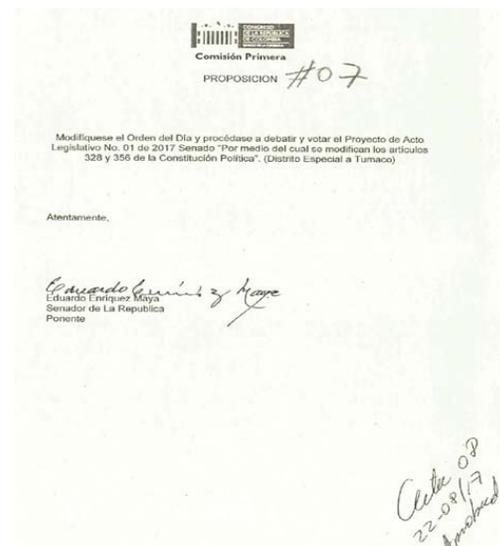
Ese tema es muy, muy importante, pues al final somos públicos y de lo público uno entiende que hay más respaldo y más posibilidades de generar buenos acuerdos, y sería importante revisar porque aún estamos pendientes de un giro que quedó pactado en unas fechas pendientes.

Yo creo que eso era lo que quería exponerles el día de hoy; les agradezco mucho la atención al Senador Serpa, al superintendente y espero que haya quedado un mensaje realmente de que podamos hacer un esfuerzo mejor para lograr que esta relación con las EPS mejore pronto.

Siendo la 11:26 a. m., la Presidencia reanuda la sesión formal.

La Secretaría informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia abre la discusión del Orden del Día y solicita a Secretaría dar lectura a la proposición radicada.



La Presidencia abre la discusión del Orden del Día con la modificación de la proposición leída y, cerrada esta, es sometida a votación siendo aprobada por unanimidad.

La Presidencia dispone que se continúe con el debate y concede el uso de la palabra al citante honorable Senador Manuel Enríquez Rosero:

Muchas gracias, señor Presidente le decía que queremos presentar un saludo al señor Superintendente quien llegó puntualmente a este importante debate y a usted Senador Horacio Serpa muchas gracias por permitirnos suscribir esta situación, realmente aparte de lo que usted ha dicho y como bien lo manifestó no es la primera vez.

Aquí en esta Comisión se han venido año tras año adelantando estos debates y desafortunadamente pues hay que decirlo pareciera que en vez de ayudar vamos como para atrás, cada vez la situación empeora, pero quería muy rápidamente presentar como algunos datos, algunas cifras y finalizar con el tema de mi departamento, el departamento de Nariño señor Superintendente que nos preocupa.

Hace poco tiempo si no estoy mal en enero del 2016 el señor Ministro de Salud que dicho sea de paso ha hecho una buena tarea al frente del Ministerio decía a un medio de comunicación si no estoy mal en el que apareció en la Revista *Semana* que en el departamento de Nariño es como una especie de un oasis en el tema de la salud, no solamente por el buen manejo sino porque los hospitales venían bien, de ellos tres de los principales hospitales con una acreditación dentro de los mejores ocupando los primeros lugares no solamente a nivel colombiano sino a nivel latinoamericano, pero esa tendencia viene cambiando.

Hoy hay una gran preocupación, usted señor Superintendente que ha sido muy diligente en atender estas reclamaciones sabe que en Nariño están ocurriendo unas cosas preocupantes en el tema de los hospitales ya no son lo que fueron hace un año, hay dificultades, y seguramente entre esas preguntas que nosotros planteamos en la proposición usted nos dará alguna información.

Pero esta Comisión ha venido también trabajando Senador Ospina usted que ha sido uno de los senadores que más ha trabajado en el Congreso de la República con estos temas aquí igualmente hemos adelantado no solamente los debates como lo decíamos Senador Serpa ha sido citante en varios de ellos sino que aquí adelantamos la reforma constitucional para que la salud fuera un derecho fundamental.

Dentro de esos debates tuvimos la posibilidad de analizar, conocer las dificultades que se vienen presentando, pero sí preocupa que los temas siguen siendo reiterativos, la demora en los procesos de las autorizaciones, los hospitales y clínicas con problemas administrativos, por aquí vi al doctor

Giraldo y sería bueno que al final pudiéramos si la Comisión así lo define y el Senador Serpa si usted lo considera que también pudiéramos escucharlo a él que ha venido estudiando, trabajando estos temas y que nos pudiera decir cómo va la situación en general de los hospitales y clínicas en Colombia.

La falta de médicos sobre todo el tema de especialistas, o de uno que hay muchos profesionales y estudiantes buenos estudiantes egresados de la Universidad es que quieren hacer una u otra especialización en las diferentes especialidades de medicina y eso se está volviendo prácticamente una lotería, para conseguir un cupo para especializarse hay que estar bañado con agua bendita se podría decir porque muy difícil.

200, 300 estudiantes se presentan para obtener 2, 3 cupos en las universidades y por allí ella se habla pues de problemas de corrupción, ojalá que el Ministerio de Educación también estuviera al tanto de esto porque no es posible que después de tanto sacrificio para sacar un hijo como médico entonces tuviera que desembolsar grandes sumas de dinero para poder tener derecho a una especialización.

Me parece que eso es muy grave, esos son secretos a voces que hay que ponerle toda la atención, entonces seguimos con la demora y el déficit en la entrega de los medicamentos, los pensionados sobre todo personas de la tercera edad con grandes dificultades en su salud siempre nos abordan en las diferentes regiones que no tienen los medicamentos, que no se los entregan a tiempo.

El problema con los laboratorios clínicos en la demora en las consultas, las consultas externas y las consultas con los especialistas, no hay una política clara en el tema de promoción y prevención que diríamos esto permitiría que las cosas vayan mejorando.

Y también la mala atención por parte de los funcionarios que trabajan en los hospitales, en las clínicas, no hay como seguramente ocurría en el pasado en esa calidad humana de los médicos que lo atienden mal, los tratan mal a los pacientes, que no les ponen cuidado, esos son los problemas que uno encuentra cuando visita sobre todos los municipios y las diferentes regiones.

El tema de los trabajadores, falta de pago de salarios, no les pagan oportunamente, que hay unas EPS que les deben 6, 8 meses, entonces uno dice cómo puede también presentar una buena atención si ni siquiera les están pagando sus salarios, hay demoras con los proveedores, no se les paga a tiempo, se cambian los valores cotizados.

En fin hay muchos problemas por esa razón las quejas siguen en aumento, realizando por ejemplo unas cifras que nos da el Ministerio de Salud, la misma Superintendencia, la Defensoría del

Pueblo, vemos que año tras año las quejas contra las EPS sobre todo están creciendo.

Solamente para señalar un ejemplo 2012 el Ministerio de Salud nos dice que se presentaron 474.907 quejas en la Superintendencia Nacional de Salud 203. 941, en la Defensoría del Pueblo 1669 es decir que entre el año 2012 y primeros meses del 2017 más de 4 millones de quejas que se han interpuesto.

Entonces pues uno ve repito que año tras año en vez de mejorar estos problemas continúan y se acrecientan, y lo mismo con el tema de las EPS en el régimen subsidiado son muy pocas las empresas que vienen haciendo bien la tarea. Y ¿en qué se centran principalmente esas quejas esas quejas? Falta de oportunidad en la asignación de consulta médica y especializada como que es el mayor número de quejas principalmente contra Cafesalud, Famisanar, Cruz Blanca Coomeva, en general contra la mayoría de estas empresas.

La falta de oportunidades para la prestación del servicio de imagenología de uno y tercer nivel, y la tercera queja en orden de número que se han presentado por la falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos, las tutelas, las tutelas cada tres minutos y medio en Colombia se radica una tutela por falta o mala prestación de los servicios de salud.

Entonces, tenemos que en el año 2014 se presentaron 233.473 tutelas y en el 2015 llegó a 299.905 tutelas entonces eso también obliga a repensar que vamos a hacer en el futuro con estas quejas, estas reclamaciones, todo tiene que ser a través de demandas, de buscar abogado para tener derecho a una buena prestación de servicios de salud.

La falta de especialistas, la falta de médicos generales, hoy en Colombia solamente tenemos 21.643 especialistas, entonces esto de acuerdo a una fuente del Ministerio de Salud entonces pues ahí vemos por qué es tan difícil hoy tener una cita con un especialista.

Sanciones, sanciones, yo en eso quiero tal vez hoy disiento un poco de lo que ha manifestado el Senador Horacio Serpa, a mí me parece que la Superintendencia ha venido cada vez trabajando, fortaleciendo ese equipo de trabajo, obviamente en las regiones pues seguramente no hay la presencia que se debería tener porque el hecho de tener en la superintendencia centralizada en Bogotá, qué bueno que esto pudiera tener las regionales por ejemplo en el suroccidente, en la costa, en el oriente.

Eso seguramente facilitaría que haya una mayor prontitud en la atención, yo aquí tengo unos datos de que las EPS han venido siendo sancionadas, en el 2012 65 sanciones, en el 2013 55, para un total entre el 2002 y el 2016 de más de 1000 sanciones por una suma de 126 billones, esas son las sumas que ha impuesto la Superintendencia por eso por un lado evidenciaría el trabajo de la superintendencia

de salud pero también por el otro lado este número tan alto en lo que nos muestra es la problemática tan grande de las EPS en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

Sentencias, los fallos que ahí ya en el 2012 31, en el 2013 472, 2014 490, 2015 1212, 2016 1616 sentencias y 2017 ya vamos cerca a las 300 sentencias, en un período del 2012 al 2017 más de 4.000 sentencias, pues eso indica que la situación es preocupante.

Y para no demorar los más simplemente quiero centrarme en el tema de mi departamento que es la preocupación, hoy tenemos problemas con el hospital universitario, el hospital que era como la joya de la corona podríamos decir en el departamento de Nariño hoy el hospital quienes trabajan allá, quienes conocen del tema tienen una gran preocupación.

El manejo no es el mejor, se empiezan a nombrar una serie de contratistas como una serie de cargos sin la debida planeación, hace poco se nos informa que se nombraron 600 nuevos contratos para el hospital en los últimos meses, pues me parece que todo ese esfuerzo que nosotros hemos hecho en el Congreso porque aquí tengo que decirlo y a usted le consta señor superintendente lo propio al señor ministro, todos en el caso los parlamentarios todos hemos venido acompañando y apoyando la gestión del hospital departamental.

Hemos conseguido los recursos para que hoy sea uno de los hospitales que se haya modernizado, que se hayan adquirido todos los equipos de última tecnología, en fin, pero pues con estos manejos que se le vienen dando me parece que es muy grave, es la hora que hoy el hospital departamental no tiene un gerente en propiedad, entonces el actual gerente como no está en propiedad entonces no asume responsabilidades, no soluciona absolutamente nada.

Yo sí le pido señor Superintendente que nos ayude a poner la lupa en esto, no quisiéramos que ese hospital que ha sido el referente en la buena prestación y la buena salud no solamente el departamento de Nariño, allá está llegando el Senador Gerleín pacientes delicados del Ecuador que van al Hospital Departamental de Nariño por los buenos profesionales, por los buenos equipos.

El departamento del Putumayo, todo Putumayo se los atiende en el hospital departamental pero esta situación está en riesgo si no le damos el manejo adecuado, lo propio decir con Pastosalud entonces allá los empleados les deben cuatro meses de salario, pues entonces ahí uno dice ¿cuál es la motivación de los trabajadores para prestar un buen servicio de salud?

Yo creo que hay que pensar allá en agilizar el tema de la planta temporal, creo que es una necesidad para no continuar con esa práctica que todo se terceriza. Entonces ahí vienen las dificultades, el Hospital de Tumaco que fue la solicitud principal yo recuerdo que cuando empezaba el Gobierno

del Presidente Uribe se hizo uno de los primeros consejos comunales en Tumaco y allá el alcalde y todas las autoridades, la principal solicitud que se le hizo fue la construcción de un nuevo hospital, un hospital que atendiera no solamente a los más de 200.000 habitantes que tiene Tumaco sino a los municipios circunvecinos de la costa pacífica nariñense que es una región que ha tenido todos los problemas; esta mañana escuché un informe de Ariel Ávila (un investigador): que mientras en Colombia están bajando los índices de homicidios, los asesinatos pues allá están en crecimiento.

En Tumaco hoy es el municipio que más homicidios está registrando todos los días, y no solamente Tumaco, lo que pasa en Barbacoas, lo que pasa en Olaya Herrera, en Francisco Pizarro, todos esos municipios, la situación se lo decimos aquí al señor ministro de Defensa que estuvimos la semana pasada en un debate yo creo que hay que ponerle mucho cuidado.

Lo que está pasando allí es extremadamente grave, siguen llegando las bandas organizadas de delincuentes, de narcotraficantes, y no quisiéramos o la preocupación es que esto pudiera poner en riesgo este proceso de paz en el cual venimos empeñados los colombianos.

Le decía, el Hospital de Tumaco que nació con la gran expectativa que apenas entró en funcionamiento en el 2013 si no estoy mal, en el 2013 pero hoy pareciera ser que es un hospital con los problemas de hace 50 años, entonces se dice que como es posible que un hospital que acaba de empezar, que entre en funcionamiento hoy tenga un estado de deterioro, una situación muy difícil.

Deudas por 10.000 millones de pesos se dice por Dios ¿cómo es posible? Que lo que se ha dicho es que ni siquiera este hospital ha presentado los informes que tienen que presentar regularmente porque no los tienen seguramente, entonces hay un atraso igualmente para los trabajadores de cinco meses de salario en el año 2016, 5 meses.

Entonces ese hospital que ha sido intervenido por su despacho señor Superintendente esperamos que hoy nos puede informar en qué estado va esa intervención y ojalá que eso nos permita corregir.

En Samaniego, yo estuve este fin de semana en Samaniego señor superintendente a su despacho también ha llegado una serie de denuncias, denuncias que se han presentado en la Contraloría, en la Fiscalía, en la Procuraduría, pero vemos también señor Superintendente que aquí estas entidades no dan respuesta, no están operando entonces ahí uno dice pues muy bien el trabajo de la Superintendencia hace, el ministerio hace pero desafortunadamente esas denuncias duermen el sueño de los justos.

La Procuraduría frente a todas estas denuncias no ha tenido el primer pronunciamiento, la Fiscalía allá me comentaban por ejemplo cómo los habitantes que vienen de las veredas lejanas, que vienen del sector de la montaña, un municipio que

fue afectado por la siembra de minas antipersona, un municipio que estuvo en manos de la guerrilla y que hoy por fortuna ya la guerrilla de las FARC no está, entonces que tienen que trasladarse desde las cuatro de la mañana de esos sectores lejanos a pedir una cita.

Los tienen haciendo cola hasta la una de la tarde en el hospital y a la una le dicen que no hay citas, que se acabaron, que no hay más citas. Parece que este es un estado delicado que vale la pena que ojalá se tomen las medidas del caso. La Contraloría departamental había avocado el conocimiento, ha dicho que allá no solamente hay detrimento patrimonial sino que hay un grave riesgo, un riesgo alto de ese municipio.

La directora que no presentan los informes a la Junta Directiva, nombraron la Junta Directiva, nombró o eligió al Revisor Fiscal y no le han dado posesión, hoy no hay revisor fiscal entonces las deudas por medicamentos, no existen los recursos. Y un dato que preocupa señor superintendente, de los 7.000 millones de presupuesto para la vigencia del 2017 a estas alturas del año solamente quedan 250 millones.

Entonces ¿cómo va a operar? ¿Cómo va a prestar el servicio de salud de aquí a final de año con 250 millones, si le debe a todo el mundo? Ahí la superintendencia ha intervenido y esperamos que ojalá se puedan entregar esos resultados a tiempo, pero también hacer una petición a la Fiscalía y a la Procuraduría: Que todas esas denuncias con documentos, aquí los ciudadanos, los de la veeduría han venido presentando esas quejas y no se sabe de los resultados, no pasa nada porque este no es un problema de ahora, es un tema que viene desde hace mucho tiempo.

El Hospital de Túquerres señor Superintendente está cerrado, lleva un mes cerrado el Hospital de Túquerres, lo cerraron Senador Gerlén, entonces uno se imagina bueno qué puede pasar si un día de estos un niño, una persona se enferma a medianoche, no hay hospital, no hay urgencias, entonces por qué el Hospital San José que era un buen hospital, un hospital público que lo privatizaron en el 2011, lo entregaron Senador Horacio Serpa a una empresa de Santander; es una empresa que tuvo muchas dificultades en un contrato que se lo entregaron del 2012 al 2031, entonces la alcaldesa, se llama Gestionar, Gestionar, entonces es una empresa de allá.

Me dice el actual alcalde que prácticamente ese hospital estaba destruido, no hay zona de urgencias, no sirve la luz, no hay un computador, los equipos todos prácticamente están dañados, es decir unas condiciones lamentables. Por mutuo acuerdo decidieron liquidar ese convenio o ese contrato, va a llegar un nuevo operador que es Comfamiliar Nariño, pero repito, ya las adecuaciones se han venido haciendo y el Instituto Departamental de Salud de Nariño no ha dado la habilitación.

Es decir, que ya en el hospital se ha arreglado lo más urgente pero no lo pueden abrir porque no se ha habilitado y yo sí creo que aquí hay que tomar unas decisiones cuanto antes, ojalá que el ministerio pues nos ayude para que esa habilitación se dé cuanto antes, porque me parece de extrema gravedad que hoy tengamos un hospital que no solamente le sirve a Túquerres que hoy es la cuarta ciudad en importancia en el departamento de Nariño, sino más que es la cabecera de toda una provincia, de toda una región; allí acuden los pacientes, los enfermos de los municipios de Sapuyes, Ospina, del mismo Samaniego que pudieran llegar allí antes que trasladarse hasta la ciudad de Pasto.

De tal manera que eso señor Superintendente pues nos obliga a estar en alerta. Por ahí en *El Tiempo* hace unos días sacaban un titular que decía que la salud de Nariño hoy es un paciente en estado crítico; entonces, nos preocupa que en menos de dos años esté cambiando el rumbo de estas entidades que eran entidades de mostrar.

La situación en todos los municipios es crítica, el tema de la falta de acueductos, es que Nariño prácticamente hoy es un departamento que tan solo en agua potable llega a la mitad de la población, el 50% del otro 50% no tiene agua potable, los municipios de la costa pacífica nariñense no tienen acueducto, no tienen alcantarillado. Por eso son los problemas que tenemos hoy con las enfermedades como paludismo, leishmaniosis, el dengue, en fin la desnutrición en 47% de los niños menores de cinco años que viven en la costa pacífica nariñense sufren hoy por desnutrición aguda.

Entonces estos temas preocupan y repito hemos gestionado los recursos de regalías, se han hecho unos aportes importantes en la anterior administración se destinaron muchos recursos pero desafortunadamente hoy estamos viviendo una especie de pesadilla señor Superintendente muchas gracias y ojalá pues con su intervención yo sé que así va a ser podamos nosotros empezar a controlar estas dificultades que se presentan.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Muchas gracias honorable Senador doctor Manuel Enríquez Rosero, conversando con el señor Superintendente ustedes recordarán que los superintendentes son objeto de control político y por consecuencia objeto de moción de censura, el señor Superintendente muy preocupado por la seriedad que se le imprimió al debate manifiesta que en 15 días él quiere estar nuevamente en esta Comisión informando los resultados que se han tomado por las graves denuncias que han hecho los dos honorables Senadores.

Y sobre todo el departamento de Nariño que lo tiene muy, muy preocupado, de manera que considero que esa es una forma de hacer en un debate de control político y obtener resultados

lo más rápido posible honorables Senadores, Senador Serpa quería manifestar alguna cosa.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Horacio Serpa Uribe:

Sí, recordar una solicitud del distinguido colega, en el sentido de escuchar por cinco minutos de rigor al señor Director de la Asociación de Clínicas y Hospitales que está presente el doctor Giraldo.

Siendo las 11:57 a. m. la Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera de Senado si se declara sesión informal, y estos responden afirmativamente por unanimidad.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC):

Muchas gracias señor Presidente y muchas gracias a los Senadores y Senadoras de la Comisión Primera por permitir este espacio para debatir este tema, celebramos desde el gremio hospitalario que se haga en este recinto, porque este es un asunto que ya superó las cuestiones netamente sectoriales, del sector de la salud y la cuestión netamente técnica.

Este es un asunto que requiere la intervención de alta política y es muy probable que sea el primer problema que se deba resolver en el siguiente Gobierno, el mal funcionamiento del sistema de salud, ¿qué queremos nosotros decir como gremio hospitalario? Lo primero es que nosotros siempre hemos abogado por el fortalecimiento de la Superintendencia de Salud.

En todas las reformas hemos pedido más recursos, más modernización, hemos abogado por los cambios en la forma de gestión, apoyamos en los debates las nuevas fuentes de financiación, y fuimos la única voz que se opuso en su oportunidad en el Gobierno anterior al proyecto de fusión de la Superintendencia de Salud con la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Hemos mantenido el ánimo de conversación respetuosa con la Superintendencia de Salud hasta donde eso se ha podido, pero como ustedes lo ha mostrado aquí en las intervenciones precedentes sí hay muchos problemas que nosotros tenemos que traer acá como problemas de gestión de la Superintendencia de Salud.

El primero tiene que ver con cuál, con la oportunidad de las actuaciones, nosotros creemos que la Superintendencia de Salud llega tarde a escuchar de manera extemporánea, interviene a posteriori, y les doy un ejemplo concreto que ya se mencionó acá.

La cartera hospitalaria, la crisis del flujo de recursos del sistema de salud, llevamos 18 años presentándole al país un informe de cartera semestral, mostrando los nombres, evidenciando las magnitudes, ilustrando las tendencias de esta problemática y hemos anticipado los desenlaces

del seguro social, de Cajanal, Caprecom, de Saludcoop los hemos anticipado con lustros y, sin embargo, se ha llegado a estos desenlaces fatales.

Los resultados saltan a la vista, las deudas son crecientes, en una muestra de 135 hospitales, la última que hicimos, las cifras son de 7.3 billones de pesos con 66% de cartera vencida, la Superintendencia de Salud a pesar de estas denuncias ha sido testiga de la salida de muchas EPS por la puerta de atrás, EPS que se han ido y han dejado enormes huecos financieros que hoy están tomando su impacto y afectando la prestación de los servicios.

El nombre más reciente es Cafesalud el anterior fue Saludcoop, el anterior fue Caprecom, pero antes hay muchos, ¿Y qué pasa? Se llega hasta esas instancias y no pasa nada, dejando el daño ¿a quién?, a los pacientes que tienen que sufrir y a la institucionalidad hospitalaria.

El segundo problema en la gestión grande es la asimetría en las disensiones, existen unos manuales de procedimiento, son aplicados de que nosotros creemos que se aplican con discrecionalidad, nos dan una sensación de asimetría en la gestión de la Superintendencia de Salud, se hacen interpretaciones normativas.

Les doy un ejemplo reciente a ustedes, hace menos de un año se llegó al punto de la liquidación de Caprecom y también simultáneamente al punto de la liquidación de Saludcoop, con Caprecom se decidió asignar la población pobre que estaba afiliada allí a otras EPS y eso le dio un resultado favorable a esa población.

Con la otra entidad, Saludcoop se decidió crear una nueva entidad forzando los mecanismos existentes, se creó Cafesalud y estuvo esta población allí hasta la semana anterior sufriendo el desgüeño administrativo, la falta de capacidad para administrar esa EPS no se asignó la población, se dijo allá adentro porque se estaba estructurando una operación comercial muy grande conocida como Madimás que es la que ms tenemos hoy.

¿Por qué si son las mismas poblaciones y los mismos procedimientos se toman en ese tipo de decisiones diferenciales? Eso nos queda a nosotros, nos deja un gran sinsabor.

El tercer problema del uso de información para la toma de decisiones, constantemente la Superintendencia solicita información a sus vigilados, nosotros se la entregamos y las otras entidades, ¿pero por qué no llegan las decisiones, el ejemplo cuál es?, la habilitación financiera de las EPS señoras y señores Senadores, el hueco, el defecto financiero de las EPS en este país supera los 6 millones de pesos en un informe que ha presentado la Superintendencia de Salud.

Y ahí están los nombres, nombres y apellidos de las empresas que no cumplen y a pesar de que se encuentran en ese nivel y que la información está allí no se toman las decisiones, ¿las decisiones

cuáles son?, decirle al ejecutivo, la mayoría de esas entidades no están cumpliendo, más de la mitad de la población está afiliada a entidades que no cumplen con la habilitación financiera ¿Y qué pasa? Si no se toman las decisiones, entonces no es por falta de información.

El cuarto tema ¿cómo se puede hacer vigilancia eficaz si no hay una mirada adecuada de los números que ya existen?, nosotros por ejemplo le hemos preguntado al señor Superintendente si se está controlando la integración vertical en este país, la respuesta es sí, y nosotros tenemos las respuestas escritas de los funcionarios de la Superintendencia donde nos muestran por ejemplo que ese problema tan grave que es la integración vertical aquí está en este archivo toda la lista de IPS de integración vertical.

Hay 25, 9 de ellas pertenecen a una sola EPS, aquí falta toda la información, aquí hay una información con un error extensible la Clínica Sanitas es de propiedad de la EPS Salud Total esta es una información que usted nos entregó y es oficial y muestra de entrada que aquí hay unos errores muy graves en la recolección de la información.

Así cómo se van a tomar buenas decisiones, voy llegando al final, aparte de lo anterior llegamos al punto de cuál es la capacidad de resolver los problemas que tiene la Superintendencia de Salud. Nosotros creemos que si bien hace la labor de inspección no es capaz de tomar las decisiones y muchos de los agentes infractores crónicos ya no le tienen temor.

Miren los asuntos de cartera, los asuntos de calidad, nos llevan constantemente a meses de conciliación, mesas de trabajo que se convierten en una nueva excusa para aplazar y alargar los plazos de cumplimiento de la normatividad.

Esta es una entidad a la que no le tienen temor los infractores, yo creo que muchos piensan que es más barato pagar una multa que cumplir la normatividad, eso es un espacio que crea impunidad, y eso es lo que está pasando aquí, yo quisiera saber si en el sector bancario la gente le hace bromas a la Superintendencia Financiera, no lo hacen, pero nuestra Superintendencia de Salud no está pudiendo tener los dientes suficientes para que sea temible.

Termino con lo siguiente, nos da mucho temor que después de todas estas críticas que nosotros hacemos que son bienintencionadas se presenten decisiones arbitrarias por parte de la Superintendencia de Salud, el ejemplo que quiero traer y que inclusive está en los estrados judiciales es la reciente Circular 13 de esta Superintendencia donde nos recuerda a nosotros que tenemos la obligación constitucional y legal de atender a la población.

Eso ya lo sabemos señor Superintendente y lo hacemos hasta donde podamos, en esa Circular 13, se dice que los tiene que atender sea como sea

y si no los atiende pues es sancionado, señoras y señores nosotros tenemos un trabajo técnico, tenemos vidas en la mano, muchos de alta son colegas nuestros, médicos.

Ustedes saben que uno puede atender hasta donde hay insumos, hasta donde hay conocimiento, hasta donde están los profesionales y eso se paga con qué, con el adecuado flujo de recursos; si no hay el adecuado flujo de recursos nosotros no tenemos las capacidades, tenemos sustracción de materia para poder atender y ahora resultamos sancionados.

A nosotros nos parece que esa fue una decisión arbitraria, coincido con el remate del doctor Serpa, creemos que hay muchas cosas por mejorar, esto no está funcionando bien, nunca antes habíamos llegado a un panorama así, unos usuarios y unas instituciones hospitalarias expósitamente frente a la autoridad de vigilancia y control.

La inspección, vigilancia y control en la versión actual para nosotros es gran responsable de la debacle de este sistema de salud, tienen que llegar cambios, tiene que haber un cambio de actitud, de actuación y de oportunidad, no puede haber arbitrariedad, tiene que ejercerse un uso adecuado de la información, tiene que focalizar su actuación en los temas más importantes, en los paretos.

No puede ser parte o entenderse como parte del gobierno, la Superintendencia de Salud tiene que actuar como un par o como una contraparte; cuando ve que las cosas no funcionan tiene que decirle al gobierno, hay que cambiar la política, pero tienen que aplicar la normatividad que existe, no puede ser una dependencia más del ejecutivo.

Ese es uno de los puntos centrales que se tiene que cambiar, tiene que ser justa, tiene que ser temible e inflexible pero sobre todo tiene que evolucionar, señoras y señores en el próximo gobierno de esta entidad tiene que avanzar y convertirse en una central de inteligencia que sea capaz de coger algunas de las competencias que tienen otras Superintendencias como la de Industria y Comercio, como la del Subsidio Familiar, como la Contraloría como la Contaduría General y que sea capaz de con esa información llegar a tomar una mejor decisión para el bienestar de todos los colombianos.

Muchas gracias señor Presidente.

Siendo las 12:15 p.m., la Presidencia reanuda la sesión formal.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente Nacional de Salud:

Muchas gracias Presidente, a usted por el tiempo, a los Senadores Serpa y al doctor Enríquez por el debate mismo para presentar un poco el balance del tema, claramente hacer el balance total de la situación que ha sido planteada por el Senador Serpa, pues requeriría lógicamente la presencia del señor Ministro en

esta sala, porque gran parte de las decisiones de política están consignadas en lo que él de alguna manera ya ha venido señalando en los diferentes foros, en las plenarias, en esta misma Comisión cuando estuvimos en su momento en el debate de Caprecom, un poco para tener claridad sobre la situación general del sistema de salud colombiano.

Yo me voy a permitir en el marco de mis responsabilidades presentar el balance fundamentalmente centrado en dos temas clave, la pedagogía sobre la crisis financiera porque yo creo que ahí prima más la razón que los hechos, que las cifras, que las situaciones y yo creo que una parte importante para saber lo que tenemos que resolver es entender lo que está pasando, cómo se gestó, y cuál es el camino de recuperación que está planteado, porque aquí hay una política para ese tema probablemente como mucho hace muchos años no pasaba, yo voy a compartir, voy a distribuir antes de presentar estos tres puntos el contexto, las acciones de la Superintendencia, y la descripción de lo que pasó en Saludcoop y Cafesalud, quiero decirles que uno de los avances importantes que con el Ministro Gaviria venimos adelantando desde hace cuatro años precisamente es tecnificar la Superintendencia Nacional de Salud.

Eso fue tal vez su primer llamado de alerta cuando asumió el cargo, la importancia de que la Superintendencia Nacional de Salud tuviera un carácter técnico porque probablemente la ausencia de la Superintendencia por muchos años pudo haber generado gran parte de los problemas que tenemos hoy.

Resolverlos de manera corta, bueno puede ser posible, ha habido avances pero falta mucho, hoy sí le quiero dar la tranquilidad a esta Comisión y al Congreso de la República de que hoy como en varias instituciones del sector salud tenemos una institución técnica enfocada fundamentalmente a resolver los graves problemas que tiene el sistema de salud.

Yo voy a arrancar un poco con el contexto y aquí hay una presentación que voy a dejar en la Comisión para su análisis, tres temas importantes que tenemos que tener en cuenta, el primero la crisis financiera del sistema de salud por la que inicio en su planteamiento el Senador Serpa.

Aquí hay causas traslapadas en esta crisis financiera, aquí está la corrupción, la informalidad, las fallas de regulación y control, hoy temas tan importantes como el control de medicamentos que ya vamos a ver su efecto; en el sistema por muchos años género unas dificultades enormes en favor de unos terceros que en este caso fue un grupo importante de laboratorios que se lucró de esa falta de regulación.

Y en el tema financiero qué decirlo Senador, haciendo la historia de este proceso, en 1998 se flexibilizaron las reglas financieras de las EPS, allí fue donde se confundió el tema de la solvencia

con el tema de la liquidez, y simplemente se le fijó como regla de habilitación a las EPS que bastaba tener liquidez para permanecer en el sistema, ese error de reglamentación, esa falla y esa ausencia de regulación la vinimos a corregir hasta el año 2014.

Nos demoramos desde el año 2011 hasta el año 2013 coordinando con las diferentes superintendencias cuál era una regla efectiva de regulación financiera para un asegurador que necesitaba tener una reglas fuertes, es decir, aquí no había una regla suficiente de operación financiera en el sistema de salud hasta el año 2014, momento en el cual llego yo a la Superintendencia a hacerla cumplir, de una manera responsable, de una manera razonable para evitar gran parte de los efectos que usted ha señalado en el día de hoy.

Un segundo punto importante el aumento indiscriminado y desordenado de medicamentos no POS tanto en el contributivo como en el subsidiado, en el contributivo apareció una explosión de no POS que desde el año 2008 y en adelante generó una escalada de recursos que al final se consumieron como lo vamos a mostrar en las cifras del sistema de salud, pero que se consumieron muy rápidamente, casi que 20 años de ahorro se consumieron en cinco años.

Y hoy se está viviendo también en el caso de los departamentos con el no POS del subsidiado, su departamento Senador, Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Atlántico, todos hoy tienen una situación compleja frente al no POS porque se ha migrado en una estrategia que estamos estudiando con la Superintendencia de Industria y Comercio de una extracción digámoslo así de recursos que se venía haciendo en el régimen contributivo ahora al régimen subsidiado y que explica gran parte de las dificultades que estamos teniendo en muchos de estos departamentos.

La tercera reflexión, las causas se confunden con sus manifestaciones, la cartera, las deudas, el detrimento patrimonial, es fácil llegar a la conclusión de que las EPS no pagan, quitamos las EPS, supongamos que cambiemos completamente del modelo y ponemos otro pagador distinto, pues va a pasar exactamente igual, porque hasta que no tengamos un equilibrio entre los ingresos que tiene el sistema y los gastos que tenemos hoy, pues tenga usted un solo pagador centralizado o varios pagadores, no va un esquema de aseguramiento sino ante un sistema de administración hasta que no resolvamos de fondo esa dificultad vamos a seguir teniendo problemas como el que tenemos hoy frente a la cartera.

Ese es un hecho clarísimo, aquí ven ustedes en este gráfico lo que pasó con el tema de los recursos durante los siete años desde el año 2006 hasta el año 2014, básicamente un crecimiento descontrolado de los recursos, es decir, un crecimiento que nunca estuvo mediado por una instrucción ordenada, por una planificación que

permitiera ir progresivamente en función de las disponibilidades de recursos incorporando en el plan de beneficios estas nuevas tecnologías.

Estas tecnologías en su gran mayoría fueron ordenadas inclusive muchas de ellas por tutelas aun sin toda la evidencia científica de que esto representará una mejoría para el paciente, pero para el caso del sistema sí tuvo una afectación enorme porque aquí se encuentra una, no es la única pero una de las más importantes razones del desequilibrio financiero que tenemos en el día de hoy.

Lo más grave de esto, ahí está una barra azul oscura y una barra azul clara es que este desbalance aún se mantiene, si nos vamos a la última columna que es el hoy 2017, 2018, que está en el marco de la discusión del proyecto de presupuesto, hoy tenemos un desbalance cercano a los 2 billones de pesos.

Eso quiere decir que nos estamos gastando más de lo que tenemos, y eso generalmente pues va al final acabando de afectar no solamente a los prestadores sino a todos los que están en el ciclo de la cadena de atención y de prestación de los servicios de salud.

Pero lo más preocupante es este gráfico que se está proyectando en este momento, mientras el crecimiento de los ingresos en promedio desde el 7% el crecimiento de los gastos, la variación del gasto en salud es de 10.6%, es decir, ahí hay una diferencia enorme, viene la pregunta ¿qué necesitamos?, crecimiento de las contribuciones, crecimiento en el mayor número de aportantes, subsidios parciales, más impuestos generales, ¿cómo cubrir esa diferencia que hoy tiene el sistema?

Claro, y probablemente ese no es motivo de mi presentación porque le corresponde más al Ministerio que a mí, pero sí hay unas medidas que en el último plan de desarrollo quedaron específicamente para tener un control mucho más efectivo que la principal variable que afecta esta brecha que tiene que ver fundamentalmente con el tema de medicamentos.

¿Qué efectos en términos financieros generó toda esta historia?, la primera, el Fosyga consumió la totalidad de los ahorros del sistema, es decir, casi 10 billones de pesos en un período relativamente corto entre 6 y 7 años, 20 años se consumieron en ese proceso de recursos desordenados.

Lo segundo, consumidos los ahorros del sistema se consumieron los del patrimonio de las instituciones que fueron cercanos a los 5 billones de pesos que fue el defecto patrimonial calculado recientemente con la entrada del decreto de habilitación financiera, Decreto 2702 del año 2014, consumidos también los recursos de las entidades territoriales y aquí probablemente viene un tema de debate importante frente a la reforma de la Ley 715, como hoy tenemos entidades como Antioquia, Valle, Santander, con deudas

acumuladas cercanas al billón de pesos y muchos de sus gobernadores hacen el llamado de ¿y de dónde van a salir los recursos para atender estas crecientes dificultades financieras?

Aquí parte de esa respuesta estuvo en la Ley de Reforma Tributaria que le incluyó unos recursos adicionales a los territorios en materia de cigarrillos y licores, pero eso no va a ser suficiente claramente para cubrir ese hueco tan importante.

Todo esto, todas estas razones de las que he explicado de manera resumida es lo que ha generado una cartera desfinanciada, y es de las que estamos muy seguramente hablando en varios de los casos de los que ustedes han manifestado en el día de hoy.

¿Cuál fue la estrategia de recuperación, cuál fue la estrategia desde el gobierno para este proceso?, aquí hay que distinguir dos procesos, el pasado, lo que se generó, del presente del régimen corriente que se presenta, ¿en el pasado qué se hizo?, la recuperación patrimonial, si queremos este u otro sistema el que escojan democráticamente el país, necesitamos la recuperación patrimonial del sistema y ese fue el Decreto 2702 de 2014, que plantea una ruta de recuperación de siete años, una crisis financiera como esta no se iba a resolver en uno, en dos, o tres años, un hueco financiero de más de 6 millones de pesos no se iba a conseguir de recursos públicos, claramente había que buscar en el aporte de estos dueños, estas entidades parte de la respuesta.

La otra parte la hizo el gobierno a través de los crecientes incrementos de la unidad de pago por capitación, la igualación de los planes entre subsidiado y contributivo, ahí hubo gran parte también de la recuperación del patrimonio, lo otro los instrumentos financieros, mientras se logra esa transición ha habido compra de cartera, créditos blandos, bonos convertibles en acciones, una serie de instrumentos financieros que han buscado favorecer única y exclusivamente a las instituciones prestadoras de salud, han sido los únicos beneficiarios y voy a mostrarles ahorita unas cifras de ello, la liquidación de Saludcoop y Caprecom era absolutamente necesaria, cuando yo llegué a la Superintendencia casi mi primera declaración pública fue esa, esas dos EPS le hicieron un daño enorme al país y al sistema de salud.

Y en el debate que estuvimos acá con ustedes y con el señor Ministro honorable Senador Serpa fue un compromiso dar por finalizadas esas dos instituciones por los efectos que estaban generando, ya vamos a hablar de cómo van los dos procesos y la venta de Cafesalud a la cual me referiré en extensivo en la última parte.

Para el presente como para el déficit corriente que tiene hoy el sistema de salud, nuevos recursos corrientes, parte están en la reforma tributaria recientemente aprobada, el IVA cigarrillos, licores, pero aquí hay un balance claro para el

futuro, si este balance no se corrige en el tiempo, la cartera vencida nunca se va a poder resolver de manera rápida.

Pero ese es un tema fundamental y ha sido el llamado del Ministro; en todos los escenarios, necesitamos encontrar una coherencia entre los recursos disponibles y los gastos que hace el sistema de salud, porque en ningún sistema de salud hay una cobertura de todo por encima de las posibilidades financieras de los países.

El segundo instrumento, el giro directo, mire antes de la Ley 1438 del año 2011 el giro directo en los hospitales públicos se demoraba cerca de cuatro meses y completar el valor total que se giraban a los hospitales, hoy gracias a esa medida con el seguimiento nuestro y las cifras que les voy a mostrar ese giro se hace de manera anticipada los primeros cinco días de cada mes.

Se giran aproximadamente 1 billón de pesos, fundamentalmente en el régimen subsidiado para la red pública que es la que hay que proteger claramente, la política farmacéutica, el control de precios indudable, esto no es solamente un problema de ingresos, también es un problema de gastos, el modelo integral de atención en salud y este debate y aquí simplemente voy a hacer una mención, necesitamos que la atención primaria le empiece a ganar espacio a la atención especializada y a los terceros y cuartos niveles.

Ahí está gran parte de la sostenibilidad también de este sistema, necesitamos que las puertas de entrada a las instituciones no sean las salas de urgencia, que sean instituciones encargadas de recuperar esas acciones de promoción y prevención y ahí es donde gran parte de la integración vertical se ha concentrado.

Dos, el nuevo plan de beneficios, el Mipres y otras medidas, el Mipres es un mecanismo en el electrónico que permite poder tener, contar con la información de lo que está pasando en el no POS porque necesitamos saber quiénes son los descriptores del no POS, ¿de dónde provienen, qué es lo que se está prescribiendo en el no POS?, porque esas prescripciones al final son autorizaciones de gasto público que ascienden ya casi a 2.5 billones de pesos al año y que acaba muy seguramente afectando o favoreciendo a muy pocas personas.

Las deudas, en el tema de las deudas además de los temas que he planteado hay que hablar también de las fuentes, en este resumen que lo tomo como fuente del Ministerio de Salud porque yo creo que vale la pena señalarlo, se han utilizado en el saneamiento del sector 6.7 billones de pesos, es que esta y estas leyes que ustedes el recuento de las diferentes leyes que ustedes, que el Congreso de la República ha aprobado para favorecer de manera directa a esta situación de este déficit financiero del pasado, gran parte tiene que ver con el saneamiento de los hospitales públicos, la prioridad ha estado señalada hacia los hospitales

públicos de esos 6.7 billones de pesos dedicados a ese propósito.

En este contexto, porque es en este contexto que hay que determinar cuál es el papel de la Superintendencia en este proceso de recuperación, voy a describir de manera breve las acciones nuestras en ese sentido.

En la primera el cumplimiento del decreto de rehabilitación financiera, el decreto de rehabilitación financiera tiene tres objetivos, proteger financieramente a los prestadores de salud, generar reservas en el sistema, un sistema como este sin generación de reservas es un sistema que finalmente va a acabar generándole deudas a los hospitales, hoy le puedo dar como cifra que se han generado desde la expedición del decreto y de su aplicación 2015, 2016, cerca de 10 billones de pesos en reservas.

¿Qué es esto?, que son recursos que la EPS debe guardar cuando hace una autorización para pagar esos recursos al hospital cuando la factura llegue, eso no tenía, eso no está presente en el sistema de salud, confundir la liquidez con la solvencia fue tal vez uno de los peores errores financieros en el sistema de salud.

Lo segundo, que los recursos que están disponibles se tengan colocados en títulos que los protejan en acciones, en colocaciones que los protejan para evitar casos como el de Saludcoop, hoy en promedio estamos cumpliendo con cerca de 1.5 billones de pesos que inmediatamente se genera una autorización y se suscribe la reserva, quedan congelados, es decir, se evita la desviación de este recurso a otros fines, esto no es nada distinto a la manera cómo funciona un asegurador supervisado por la Superintendencia Financiera, al final esta es la ruta de recuperación para evitar que el problema siga creciendo hacia adelante.

Pero no es suficiente, este decreto tiene que tener consecuencias, y ha tenido consecuencias, y empiezo por el tema de la depuración de las EPS, se han liquidado 20 EPS en el sistema de salud, Calisalud, Solsalud que afectó tanto a los prestadores en Santander, fundamentalmente dejando una deuda enorme sin un peso en sus reservas, sin un peso, como respaldo patrimonial por parte de sus dueños.

Selvasalud, Humana Vivir, Salud Cóndor, Golden Group, Caprecom, Saludcoop, recientemente una EPS indígena, Senador, Manexka, en donde conjuntamente con la Fiscalía General de la Nación encontramos la Comisión de Delitos muy grave en contra de los recursos del sistema de salud.

Decretamos su liquidación y hoy una tutela que me tiene ad portas de una medida de aseguramiento echa para atrás un proceso que adelantó la Fiscalía con la Superintendencia Nacional de Salud, y en donde tenemos la clara convicción de que entregar esos afiliados como me lo está ordenando hoy el

juicio y los recursos es poner en riesgo a 210.000 afiliados.

Pero estamos enfrentando el tema, igual lo hemos hecho en casos como Caprecom y Saludcoop, los dos casos más complejos que tenía el sistema de salud, hoy sin esas dos EPS disfuncionales que ya no operan en el sistema de salud todas estas EPS que crecieron al amparo de una regla débil de la insolvencia patrimonial han dejado cerca de 800.000 millones de pesos en solutos en el sistema.

Tres EPS además de la que les he señalado han usado la tutela para evitar las acciones de la Superintendencia de Salud, recientemente la Corte Constitucional me acaba de dar la razón con una EPS que se quería crear por allá en la ciudad de Barranquilla y que era salud Andina, que claramente tenía unas conexiones bastante dudosas que fueron advertidas en su momento.

Hoy después de tres años la Corte Constitucional me da la razón y confirma que la negación de esa habilitación era correcta, y así muchas más que al ver la acción nuestra de la Superintendencia buscan la tutela a veces de manera irregular, hay que decirlo para evitar su salida del sistema. Pero tarde o temprano tendrán que ser liquidadas, porque le hacen daño al sistema de salud.

¿En qué vamos hoy? Que son los resultados que ustedes pedían, el 75% de las EPS el régimen contributivo cumple hoy con el régimen de solvencia financiera, ese es un primer resultado, el saneamiento del régimen contributivo hay tres EPS claramente que han llamado la alerta nuestra y están en medidas que son Coomeva, SOS y Cruz Blanca.

Y son EPS que hoy tienen medida por parte de la Superintendencia y una de esas medidas importantes para la protección de los hospitales públicos es el giro directo, es decir, el 80% de sus recursos mensuales van a la red pública y privada como medida de protección hasta tanto y revisando su evolución se define de fondo su situación.

En el caso del régimen subsidiado, pues es que en el caso del régimen subsidiado nunca tuvimos regla financiera, ahí no había reglas sobre la solvencia, no había reglas sobre las reservas, por eso el proceso de recuperación había sido y hay que decirlo con claridad es mucho más lento que, hoy tenemos que el 40% de esas EPS cumplen el régimen de solvencia, y usted lo ha dicho, hay unas preocupaciones enormes en el otro 60% y ¿esas preocupaciones en dónde están concentradas? En las 4 EPS públicas las que administran hoy el régimen subsidiado, Savia Salud, Capital Salud, Capresoca y la de Cundinamarca.

Ahí nosotros lo hemos expresado a los dueños de esas instituciones que son las entidades departamentales que definan ellos como miembros, como responsables de estas instituciones ¿Cuál es el futuro que le quieren dar a estas cuatro instituciones que son de naturaleza puramente

pública?, y les hemos dado unos plazos en el caso de las EPS públicas hasta febrero del año entrante.

El segundo grupo, las mutuales, las mutuales por su naturaleza no pueden cumplir con las órdenes de capitalización, por ende tienen que transformarse en otro tipo de organización que permita cumplir con los requisitos financieros que exige el decreto, dos lo han cumplido, otras dos no lo han cumplido están en media y tienen una fecha límite para sino se transforman tienen que capitalizar y será la única forma de que permanezcan en el sistema de salud.

Y las Cajas de Compensación, Senador, varias cajas de compensación pequeñas en Cartagena, en Sucre, del departamento del Huila tienen problemas financieros porque tienen básicamente un número muy pequeño de afiliados que ante el aumento del gasto especialmente de la población crónica pues ven como no son capaces de atender el aseguramiento de garantizar financieramente su sostenibilidad en el mediano plazo.

En ella se han acercado a la Superintendencia y han presentado una propuesta de decisión de esos programas y la conformación de una EPS que las aglutine a todas, estamos a la espera de revisar, de que llegue esa propuesta y revisar si tiene uno futuro en el régimen subsidiado.

A la fecha desde la entrada en vigencia el decreto de rehabilitación financiera se ha capitalizado 1 billón de pesos adicionales, billón de pesos que no proviene de recursos públicos sino de todas estas instituciones que hoy les señalo.

Todas las EPS hoy que no cumplen con el margen de solvencia, de habilitación financiera que se encuentran en medida de vigilancia por parte de la Superintendencia y eso tiene dos afectaciones importantes, uno las restricciones sobre el uso de los recursos porque el 80% de todos los recursos que reciben por la UPC tienen que ser trasladados directamente a la República o a la red privada según el caso.

En el caso de las cuatro de las 4 EPS del régimen contributivo, desde que se aplicó la medida ordenada por la Superintendencia se han girado a clínicas y hospitales cerca de 4.3 billones de pesos de manera directa para proteger a estas instituciones y el 10 de estas EPS se ha aplicado la medida de restricción de afiliación.

Es decir, al no estar en condiciones de cumplir los requisitos financieros se ha prohibido que afilien a una persona más al sistema de salud bien sea en el régimen contributivo en el régimen subsidiado.

Muy bien entonces, voy a pasar rápido, seguimos con las medidas a EPS que están hoy en operación se les ha aplicado a cinco de ellas el retiro forzoso en aquellos departamentos en donde están incumpliendo, empezamos con el departamento de La Guajira por ejemplo es donde

sacamos cinco EPS que no están cumpliendo con su función.

Entre 2015 y 2016 es la fecha o es el periodo de mayor actuación de la Superintendencia en materia de multas económicas cerca de 75.000 millones de pesos se han impuesto, claro que uno quisiera imponer multas más altas muy seguramente y más disuasivas, eso será muy seguramente parte de las modificaciones de los instrumentos que necesita la Superintendencia para ser más efectiva.

A la fecha hoy tenemos un sistema de reservas que evita la desviación de los recursos públicos, quiero hablar ahora de la situación de las IPS en lo que estamos viendo, y quiero empezar por decir que reconocemos la situación compleja que tienen varias de las IPS por los temas de cartera y que sabemos claramente el grado de afectación que se genera en una IPS que como lo decía el Senador no tiene recursos para comprar insumos, pagar salarios etc.

Por primera vez la Superintendencia empezó a revisar la información que reportaban todos los vigilados, y empezamos a publicar cuál era la situación de utilidades y pérdidas del sistema, y en el caso de las IPS de una muestra de 6.340 IPS privadas y públicas que le reportan a la Superintendencia al año 2015 tenemos que en el caso de las privadas 5.600 reportan utilidades por cerca de 2.1 billón de pesos 915 pérdidas por 378.000 millones de pesos y en los hospitales públicos unas cifras cercanas al billón de pesos.

Es decir, a la luz del reporte que hacen las instituciones aquí un bloque importante de IPS privadas están reportando y reflejando utilidades en el sistema de salud, la próxima semana vamos a publicar las utilidades del año 2016, en el caso de las empresas sociales del Estado, aquí tenemos el gráfico nación ustedes pueden ver las empresas sociales del Estado en riesgo y en la última calificación la de 2015 vemos que un grupo importante de empresas sociales del Estado producto de todas estas medidas salieron de su situación de riesgo financiero.

Para el año 2017 y 2015 tenemos que la tendencia se mantiene, es decir menos empresas sociales del Estado producto de estas medidas han salido de la situación de riesgo financiero y del riesgo de liquidación.

Esta es una gráfica interesante, esta es tomado de la información de la construcción, el metro cuadrado de construcción en el sector hospitalario creció en algunos años por encima del promedio general sin vivienda, descartando vivienda, y la participación también creció de manera importante esto ha traído una buena noticia para el país que es lo que está en la siguiente diapositiva.

Este es el informe del RESP que lo pedí el viernes, al año 2016 si comparamos 2012 con 2016 tenemos 3.000 camas nuevas en el sistema de salud, este crecimiento es importante pero también

es un crecimiento que tiene que estar acorde con las posibilidades financieras del sistema.

En el caso de la cartera que era un tema importante, aquí tengo el reporte al corte 31 de diciembre de 2016 y lo que usted dice es cierto señor Senador, hay un reporte del asegurador que dice que debe 5.5 billones de pesos y hay un reporte del prestador que dice que le deben 10.6 billones de pesos, aquí Senador quiero decirle, la contabilidad en el sistema está en construcción y gran parte de la identificación de esa contabilidad por parte de todos los actores tiene que ver con la aplicación de las normas NIIF.

Porque aquí no pueden haber dos cuentas como estas, tiene que haber una sola cuenta, y por eso y me refiero al segundo gráfico y aquí está parte de lo que hemos venido buscando, esa coincidencia entre cifras hoy 2017 tenemos un grado de conciencia cercano al 43%, en el que sigue siendo muy bajito pero arrancamos de un 20%.

Esto nos tiene que decir cuáles son las cuentas reales del sector, y en eso y ese ha sido uno de los temas centrales porque así vamos a saber cuál es el tamaño del hueco sectorial.

Yo sigo porque quiero compartir unas cifras con ustedes, aquí en este gráfico se estén en las cuentas del giro directo en el régimen subsidiado, la barra azul oscura señala el giro que se le hace directamente a los hospitales, hoy se les gira en promedio más de 900.000 millones de pesos, EPS que no cumpla con ese criterio se le retiene el giro por instrucción de la Superintendencia.

Y eso ha permitido estabilizar el flujo de recursos en el régimen subsidiado, ahí están los valores mes por mes desde junio del año inmediatamente anterior, en el régimen contributivo y en la vigencia 2017 a todas las EPS que están en medida por la Superintendencia, se les ordenó girar cerca de 1.6 billones a los hospitales públicos y privados y en el año 2016 de 2.8 billones de pesos.

¿Qué hemos hecho por los hospitales públicos Senador? Y aquí quiero detenerme en un punto importante, las intervenciones por parte de la Superintendencia tenían una pésima fama, porque eran ineficaces, largas, no daban resultados, y todas eran en algunos casos afectadas por situaciones externas en su operación.

Hoy quiero decirle que todas sin excepción, las intervenciones que han sido decretadas desde mi llegada, hoy todas han logrado estabilizar los hospitales públicos, al San Jerónimo, Federico Lleras Acosta en Ibagué, el hospital universitario de Cartagena en Cartagena que estaba a punto del cierre, el hospital de Maicao en el hospital departamental de Villavicencio, el hospital de Tumaco que estaban, y que mencionaba el Senador, a punto del cierre hoy pusimos un interventor que creo que es un lujo para el departamento y hoy tiene operando ese hospital de una manera adecuada.

Varios de esos hospitales están recuperados para la prestación del servicio, pero cuando los voy a entregar a mí me empiezan aprender alertas, y otros órganos de control me dicen ojo, ojo con la entrega de sus hospitales porque puede terminar de un solo tajo con lo que se ha logrado durante años de recuperación.

Estos son hospitales públicos estratégicos en sus regiones, recuperados hoy para la prestación de los servicios de salud, curiosamente en las mismas condiciones que tienen todos los demás hospitales hoy tienen al día salarios, tienen al día suministros, tienen al día la operación, casi el 100% de los servicios abiertos, hemos invertido allí de la mano del Fonsaet en que fue también una disposición que viene en la ley cerca de 124.000 millones de pesos que fundamentalmente ¿a quién han favorecido? A trabajadores que son los que aparecen ahí en la parte azul de ese círculo que habían visto atrasos en sus salarios por muchos años sin siquiera tener una posibilidad o una expectativa de mejoramiento.

Y quiero hablar de los PGIR aprobados, hoy tenemos 77 hospitales que sin intervención a través de los programas de gestión integral del riesgo se han ido recuperando progresivamente de la mano de la Superintendencia, pero también hemos usado otros mecanismos.

Por ejemplo, en hospitales como Sincelejo y Plato que con una sola vigilancia juiciosa de su actuación hoy están siendo, están operando en no condiciones de normatividad o el uso de la Ley 550 en casos como el hospital universitario del Valle que prácticamente estaba listo para su liquidación por los vacíos que había acumulado durante más de 10 años.

O en el Cari que con el gobernador del Atlántico estamos estructurando para recuperar ese hospital en una medida que le permita proteger esta institución, hemos encontrado tres situaciones en todos esos hospitales, primeros cartera sobredimensionada, segundo contratación de personal que no se requiere, tercero negociación indebida con medicamentos e insumos y cuarta un cartel de embargos que estamos con la fiscalía estudiando porque por ahí se están robando los hospitales públicos.

Por esas razones estamos hoy revisando los hospitales de mayoría alta complejidad de Santander, Atlántico, Popayán, Nariño, Cesar, y Antioquía, ustedes vieron lo que encontramos en el hospital La María en Medellín, una situación lamentable, esa investigación la hizo la Superintendencia Nacional de Salud, solamente para mencionar un antecedente.

Voy a intentar resumir porque había al final o pedían una explicación sobre el tema de Saludcoop y Cafesalud, rápidamente Senador Serpa, yo sí discrepo por su planteamiento, esa EPS no funcionaba mejor antes, lo que encontró allí, ni siquiera este gobierno en su momento ya el hoy

fallecido superintendente Mejía fue un desfalco por cerca de 608.000 millones de pesos recursos que se fueron del sistema de salud.

Probablemente con un régimen de reservas y con un régimen de inversiones más serios eso no hubiera pasado, esa EPS está prácticamente en quiebra, y ahí hay algunas de las cosas que encontramos como bonificaciones a su gerente que crecieron de 2004 a 2010 de un mes de salario extraordinario a tres asignaciones mensuales libres de impuesto más de 300.000.000 de pesos adicionales libres de impuestos para su gerente, para su presidente y sus grupos directivos.

Proyectos en hoteles, medicinas preparadas en Ecuador, Dominicana, México, viajes a todos los lugares del mundo, la ciudadela de la salud, las asesorías legales, mejoras en propiedades ajenas, etcétera, eso no era una EPS bien manejada, Senador.

Por esa razón el fallo de responsabilidad fiscal de la Contraloría fue tan importante, en el fallo al final deja en firme una decisión gubernamental por cerca de 1.4 millones de pesos, 1 billón de capital y 400.000 de intereses, que si ustedes ven en el listado de años arranca desde 1998 y termina en el 2010, este fue el balance año por año del análisis hecho por la Contraloría General de la República.

Fallo que quiero decirle con mi llegada se hizo efectivo a partir de la liquidación de Saludcoop, porque obligué como corresponde como las normas contables lo obligan a que fuera...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Dos minutos para redondear el informe señor Superintendente.

Recobra el uso de la palabra el doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente Nacional de Salud:

Gracias ustedes podrán encontrar el detalle en la presentación y las respuestas.

Yo quiero señalar y quiero explicar acá y pasamos a la parte del riesgo sistémico porque tomamos la decisión de Saludcoop en Cafésalud, por un principio básico de análisis técnico que probablemente la Superintendencia no tenía, el riesgo, el análisis de riesgo sistémico tomado o lo que en inglés se conoce como el “too big to fail” tomado de la ciencia económica tenemos que analizar cuál era el efecto de tomar una decisión normal con Cafésalud, con Saludcoop.

Y el efecto que tenía era el siguiente, voy a resumirlos rápidamente, uno tenía 4 millones de afiliados esta EPS, no era la EPS Caprecom que la fuimos desmontando progresivamente, dos tenía el 10% de la población colombiana afiliada, o sea no era una EPS menor.

El segundo, tenía deudas con cerca de 6.700 proveedores que no solamente le prestaban servicios a Saludcoop sino también a otras EPS,

es decir, hubiéramos afectado al resto del sistema si esos prestadores se hubieran tenido que liquidar por efectos de una decisión mal tomada y cerca de 40.000 trabajadores y cerca de 16.000 personas que dependían de esos trabajadores, todos en su mayoría como se ve allí de personas entre los cinco y los 15 años es decir, niños en su gran mayoría.

O sea la decisión no fue una decisión caprichosa, cualquier medida mal tomada en el caso de esta EPS hubiera generado un riesgo sistémico que no solamente hubiera afectado a los usuarios de Saludcoop sino a los usuarios del sistema, ese es el riesgo sistémico que le toca a la Superintendencia determinar en cada caso en que una EPS tiene una circunstancia como esta.

Otro de los fundamentos fue el control de advertencia, la Contraloría de su época, cuando Saludcoop queda en proceso de liquidación y ahí hay un extracto ustedes pueden consultarlo estos documentos todos son públicos, aquí no hay ningún documento reservado señala que tengamos cuidado con la decisión, que Saludcoop ya estaba en causal de liquidación por defecto patrimonial, que buscáramos la posibilidad de un vehículo corporativo que permitiera garantizar la continuidad de los trabajadores, del aseguramiento y de la prestación del servicio y nos demoramos dos años estructurando la solución, determinando los pro y los contra, esto no fue una decisión improvisada y no fue una decisión caprichosa, fue una decisión técnicamente estudiada.

Y llegamos a la conclusión conjuntamente con el ministro de que era la mejor alternativa para terminar de una vez por todas con este tema.

Las razones estaban más que señaladas, Cafésalud tenía presencia en los mismos municipios en donde estaba Saludcoop, tenía la misma plataforma de operación, tenía las mismas condiciones en operación para garantizar que aquí no hubiera una afectación mayor.

La venta de Cafésalud ya para ir cerrando presidente con su venia y agradeciendo su deferencia, Cafésalud nunca fue pensada como la solución definitiva, siempre fue pensada como un vehículo transitorio para evitar este riesgo sistémico, y por eso la solución definitiva debería provenir de la venta de Cafésalud.

He aquí una banca de inversión internacional y una firma prestigiosa de abogados asesorando este proceso, que fueron los que se encargaron de hacer todo el proceso y debida diligencia de la venta de Cafésalud, al final lo que pasó fue lo siguiente, se presentaron 33 potenciales interesados que como pasa en estos procesos entran a un cuarto de datos, verifican las condiciones de la información y deciden si intervienen o no en el proceso.

Si hay una oferta uno en el proceso, aquí nos decían que por qué no habíamos hecho público el valor de la EPS, por la estrategia misma de la banca de inversión sugirieron que fuera al revés, que en la valoración comercial de estos dos

activos fuera secreto hasta el día de la audiencia, que fue de 800.000 millones de pesos, para que los acreedores, los posibles vendedores perdón, compradores propusieran precios superiores.

Si hubiéramos hecho públicos esos 800.000 millones probablemente nos habrían ofrecido no 1.4 billones sino 800.000 millones, y ese fue uno de los éxitos de la estrategia de la venta, ese mismo día en público se presentó el valor que estaba en un sobre cerrado por una firma de seguridad.

Y el resultado ustedes ya lo conocen, el precio mínimo del régimen subsidiado eran 120.000 millones y la oferta de Sanitas fue cero, que fue el otro competidor y le Presta Salud fueron 200.000 millones, en el régimen contributivo el valor eran 430.000 millones el mínimo, Sanitas ofreció 270.000 millones.

...Muchas gracias y disculpen, pero es que son muchos los detalles y yo creo que estoy intentando dejar toda la claridad sobre las preguntas hechas en el cuestionario, el Simet que es el administrador de los recursos el precio mínimo eran 200.000 millones y su precio de venta fue 250.000 millones para hacer digamos, un balance claro de esta venta en Saludcoop en el año 2010 ya tenía un hueco de 1 billón de pesos.

No eran utilidades de 16.000 millones de pesos, eso se fue develando a partir de ir escudriñando en los estados financieros, y se vende en 1.2 billones de pesos al final toda la operación, y el Simet que operaba en una cooperativa, que operaba y que fue creada con 20 millones de pesos como capital se acabó vendiendo en 250.000 millones de pesos.

Yo creo que aquí la noticia es que llegan recursos, llegan recursos y estos recursos ¿para qué van? Para pagar las deudas de Cafésalud y lo quede irá a Saludcoop, pero aquí en Cafésalud había unas deudas que había que honrar, claro, estas instituciones además de pagar por esta oferta tendrán que aportar 300.000 millones más de pesos correspondientes al cumplimiento de las reglas patrimoniales y 100 millones de dólares que irán a las clínicas porque esas clínicas tienen muchos años sin mantenimiento y adecuación para ponerlas a punto.

Los recursos van a ir a un patrimonio autónomo, y en ese patrimonio autónomo se van a pagar prioritariamente las cuentas con Cafésalud, pero fundamentalmente con los prestadores de servicios salud, la deuda va fundamentalmente o esta deuda va fundamentalmente dirigida a ese grupo de prestadores públicos y privados porque esta EPS operó en los dos sistemas.

Sobre este tema y ya para ir cerrando quiero decir que con esto cerramos el capítulo de Saludcoop, por lo menos en el desmonte de un grupo económico que se montó, que probablemente superó la supervisión en su momento, que creó un entramado de 35 empresas muy difícil de identificar, en donde hicimos respetar una decisión de la Contraloría, en donde

la Procuraduría también tomó decisiones y la fiscalía ha anunciado también el mismo camino.

Yo creo que este debe ser un caso emblemático de lo que no puede volver a pasar en el sistema de salud, por último para el Senador Rosero, Nariño es un tema preocupante Senador se lo he dicho a usted en privado y lo dicho en público, Nariño tal vez era uno de aquellos departamentos que uno identificaba como en donde mejor se hacían las cosas en el sistema de salud.

Y como usted lo dijo claramente hoy estamos ante una situación completamente distinta, tenemos un hospital departamental que era un icono y que lo poníamos de ejemplo en todas las regiones del país en una situación compleja, por eso hemos decretado una auditoría específica de orden forense para identificar si ahí se han presentado malos manejos o no.

Intervenimos el hospital de Tumaco porque estaba prácticamente cerrado, allá fuimos, desafortunadamente aquí nos ha faltado apoyo por parte del departamento en la solución financiera del hospital que fue un compromiso de la administración departamental y que yo espero se honre en lo que queda del año porque es fundamental la recuperación de ese hospital.

Usted lo dijo, dos años de operación, en dos años de operación lo que nos encontramos fue un creciente número de pasivos, una situación lamentable embargos, sobrecostos, etc., que hoy gracias a Dios como en el caso de los otros hospitales hoy el hospital ya está recuperándose y usted lo puede confirmar con la gente de la región.

Los servicios están abiertos en un 100%, los trabajadores están siendo puestos al día, los proveedores están pagando de manera juiciosa tenemos el caso de Samaniego, yo debo estar profiriendo un acto administrativo sobre un conflicto que hay en la calificación del gerente en la presente semana.

Pero aquí tal vez el llamado es que los gerentes de los hospitales tienen que tener una lupa mucho más grande porque gran parte, como tiene unas situaciones emblemáticas y a destacar porque hay muchas en el país y creo que el director que estuvo acá del Hospital Universitario de Santander es una encuentra también otras en donde la situación es dramática y los hospitales son utilizados fundamentalmente para saquearlos y otros propósitos de orden distinto.

Allí vamos adicionalmente a esto decretar una revisión de las cuentas del hospital, una auditoría de las cuentas del hospital porque entendemos que este hospital tiene un impacto regional importante en la atención del segundo nivel en el departamento igual en el tema de la ESE de Pasto.

Y obviamente del Instituto Departamental porque lo que usted nos ha manifestado en el día de hoy pues nosotros ya teníamos un mapa del tema, pero pues su voz de alerta lo que nos obliga

es a hacer un análisis juicioso de la situación y tenemos que garantizar que Nariño vuelva a contar con esas instituciones que en años anteriores lo hicieron poner como un ejemplo en el sistema.

Y para concluir y para la exposición de toda la Comisión aquí se mencionó una circular que yo firmé, la circular 13, y se me acusa de que es una circular, que es una represalia con los prestadores, nada más alejado de la realidad, si algo hemos hecho en las diferentes acciones como ha quedado demostrado en las cifras es proteger la red pública y privada.

Tenemos una crisis financiera compleja, que está desde muchos años atrás, difícil de resolver, y yo celebro que el debate de esa crisis llegué acá, porque muy seguramente como usted lo dijo, Senador, hará parte del debate político y qué bueno que este tema esté dentro de los primeros a debatirse.

Esa circular tenía un solo propósito, para evitar que el usuario fuera tratado como una mercancía para cobrar una cuenta, lo que le dijimos son los mecanismos efectivos para hacer o para cobrar las cuentas nos activamos todos, pero no puede ser la atención de una persona la que sirva de instrumento para este efecto.

Ha generado molestia, estamos, pero no nos creamos solo con la circular 13, hay otros dos circulares con las cuales hemos impuesto sanciones al incumplimiento de las obligaciones con los prestadores, y yo sí quiero que me digan históricamente en las restricciones del valor máximo a sancionar cuándo históricamente ha habido un volumen de sanciones tan grande como el que se ha presentado en los dos últimos años fundamentalmente por esa razón.

Quería hacer claridad de eso, la Superintendencia está en un proceso de recuperación, tiene que ser más técnicas, seguir tecnificándose, con sistemas de información más robustos, pero esta no es una tarea solamente mía, detrás hay un grupo de gente decente que hace su tarea de manera denodada todos los días intentando resolver los problemas del sistema.

A veces nos equivocamos, clarísimamente, pero creo que hemos enrutado a la Superintendencia en un camino de volverla, ojalá, en una de las instituciones sólidas como las Superintendencias económicas, aquí hay Superintendencias, y después Superintendencias, las económicas que gozan de un gran prestigio y estamos las otras que tenemos que ir fortaleciéndonos.

Que no tenemos todo el presupuesto que para el efecto, yo quisiera haber tenido presencia regional pero las posibilidades financieras no lo permiten, en todos los departamentos por eso hemos hecho convenios con los alcaldes, con los gobernadores para lograr tener una mayor cercanía allá.

Y frente a su última sugerencia la recibo claramente, soy muy respetuoso y en mis ya

más de 25 años de vida profesional la ética ha sido uno de mis principios rectores y claramente entiendo las restricciones que me pone al régimen de inhabilidades e incompatibilidades y muy seguramente así como llegué a este sector saldré de este sector a otro sector en donde pueda desempeñar mi ejercicio profesional.

Muchas gracias por la paciencia y por el tiempo Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Muchas gracias a usted señor Superintendente, hizo uso de la palabra por una hora tres minutos, y antes de conceder el uso de la palabra a los honorables Senadores, le solicito al señor Secretario anuncie los proyectos para la sesión del día de mañana, con mucho gusto Senador Amín.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jaime Amín Hernández:

Presidente gracias, es que desde la semana anterior he intentado infructuosamente que la Comisión apruebe un debate de control político que propuse sobre un tema bastante sensible, el derecho a la información y los citados son el Ministro de las telecomunicaciones y el Superintendente de industria y comercio, entonces le rogaría a su señoría que previa a la lectura de los proyectos pusiera en consideración esa propuesta para votarla ahora que tenemos quórum.

La Presidencia interviene para un Punto de orden:

Hemos tomado atenta nota honorables Senadores y nosotros somos conscientes de su interés, en este tema de tanta importancia, pero desafortunadamente no tenemos quórum decisorio.

Mientras tanto proceda a leer los proyectos para la sesión de mañana.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia por Secretaría se da lectura a los proyectos que por su disposición se someterán a discusión y votación en la próxima sesión ordinaria:

1. **Proyecto de Acto Legislativo número 01 de 2017 Senado**, por medio del cual se modifican los artículos 328 y 356 de la Constitución Política de Colombia. (Distrito Especial a Tumaco).

2. **Proyecto de ley número 241 de 2017 Senado, 026 de 2016 Cámara**, por medio de la cual se prohíbe la práctica de alquiler de vientres en Colombia por ser una categoría de trata de personas y una explotación de la Mujer con fines reproductivos.

3. **Proyecto de ley número 268 de 2017 Senado, 184 de 2016 Cámara**, por medio de la cual se decreta al Municipio de Santa Cruz de Mompox, del Departamento de Bolívar, como Distrito Especial, turístico, cultural e histórico de Colombia.

4. Proyecto de ley número 266 de 2017 Senado, 141 de 2016 Cámara, por medio de la cual se otorga la categoría de Distrito Portuario, logístico, industrial y turístico a Turbo, Antioquia.

La Presidencia solicita a Secretaría informar si hay quórum decisorio en la comisión.

La Secretaría informa que se ha registrado quórum decisorio

Por instrucciones de la Presidencia la Secretaría da lectura a la siguiente proposición.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SENADOR CENTRO DEMOCRÁTICO
JAIME AMÍN HERNÁNDEZ

Bogotá D.C., 15 de agosto de 2017.

Doctor
ROOSVELT RODRIGUEZ RENQIFO
Presidente
Comisión Primera del Senado de la República
La Ciudad

PROPOSICIÓN #08

En atención a lo previsto en la Circular Externa 005 del 10 de agosto de 2017 y propendiendo por la garantía del derecho fundamental al habeas data y a la protección de los datos personales de los colombianos en materia de recolección, almacenamiento, uso, circulación y en general cualquier tipo de operaciones efectuadas por empresas norteamericanas, se hace necesario, urgente e impostergable, que de manera inmediata se cite a debate de control político al Ministro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Dr. David Luna; a la Ministra de Comercio Industria y Turismo, Dra. María Lorena Gutiérrez Botero, al Superintendente de Industria y Comercio, Dr. Pablo Felipe Robledo y a la Superintendente Delegada para la Protección de Datos, Dra. María Claudia Caviedes Mejía para que respondan por el cuestionario que se ~~hace llegar de forma oportuna.~~

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SENADOR CENTRO DEMOCRÁTICO
JAIME AMÍN HERNÁNDEZ

También invítase al Director del Observatorio Ciro Angarita Barón de Protección de Datos y del GECTI -Grupo de Estudios en Internet, Comercio electrónico, Telecomunicaciones e Informática- de la Universidad de los Andes, Dr. Nelson Remolina Angarita; al Director de ACUI, Dr. Antonio Medina Gómez; a los representantes de Google Colombia, Microsoft Colombia y Twitter Colombia.

Adicionalmente, le solicito respetuosamente que para esta debate se tenga transmisión en vivo del canal institucional del Congreso de la república y demás medios de comunicación con que la corporación cuente.

De los Honorables Senadores,

JAIME AMÍN HERNÁNDEZ
Senador de la República

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SENADOR CENTRO DEMOCRÁTICO
JAIME AMÍN HERNÁNDEZ

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SENADOR CENTRO DEMOCRÁTICO
JAIME AMÍN HERNÁNDEZ

CUESTIONARIO

- ¿Existe tratado o convenio vigente y jurídicamente vinculante entre Estados Unidos y Colombia para el tratamiento de datos personales?
- ¿Existe tratado o convenio vigente y jurídicamente vinculante entre algún otro país y Colombia para el tratamiento de datos personales? En caso afirmativo ¿cuáles son los derechos en cabeza de los titulares de la información, así como los procedimientos y sanciones previstos para proteger el derecho fundamental al habeas data y a la protección de datos personales?
- ¿Actualmente algún país extranjero cuenta con autorización para el tratamiento de datos de colombianos? En caso afirmativo informar reglamentación que rige la transferencia internacional de datos para cada caso.
- En materia de reciprocidad, ¿Existe algún documento de las autoridades de los Estados Unidos que declaren formalmente a Colombia como un país que tenga nivel adecuado de protección de datos? ¿Existe algún documento de las autoridades de los Estados Unidos que permita que personas naturales o jurídicas ubicadas en territorio colombiano puedan recibir y tratar datos de ciudadanos americanos? De ser así ¿cuáles son las condiciones que deben reunir las personas naturales o jurídicas ubicadas en territorio colombiano para efectuar tratamiento de datos de norteamericanos? Sírvase efectuar análisis comparado entre la regulación a la cual deben someterse los Responsables del Tratamiento de Datos colombianos y las condiciones a las que estarían sujetas las personas naturales o jurídicas americanas Responsables del Tratamiento de Datos.
- ¿Cómo se ha manejado hasta ahora la recolección, almacenamiento, uso, circulación y en general cualquier tipo de operaciones efectuadas por empresas norteamericanas y que involucran datos de connacionales?
- Sírvase informar cuáles personas naturales o jurídicas de los Estados Unidos actualmente tratan datos de colombianos, indicando el volumen de información que recolectan, almacenan, usan o circulan.

Edificio Nueve del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-48 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SENADOR CENTRO DEMOCRÁTICO
JAIME AMÍN HERNÁNDEZ

- Sírvase remitir copia del estudio mediante el cual se estableció la factibilidad de permitir el tratamiento de datos de ciudadanos colombianos por empresas norteamericanas ubicadas en territorio de los Estados Unidos
- ¿Qué autoridad o autoridades de los Estados Unidos son las responsables de proteger los datos personales privados, semiprivados, sensibles y de menores de edad (no sólo los datos para fines comerciales)?
- El Gobierno colombiano ha verificado si frente a dicha (s) entidad (es) un colombiano puede desde Colombia adelantar un trámite de protección de datos frente a las mismas?. En caso de existir dicho trámite, cuál es el costo para el ciudadano colombiano y cuando tiempo demoran en responder su petición o requerimiento?. Esos trámites, en caso que existan, puede hacarlos una persona directamente desde Colombia o es necesario contar con un representante judicial y estar ubicado en los Estados Unidos?
- El artículo 25 de la ley 1581 de 2012 ordena que los estándares fijados por la Superintendencia de Industria y Comercio sobre nivel adecuado de protección de datos, "en ningún caso podrán ser inferiores" a los que exige la ley 1581 de 2012 a sus destinatarios. Así las cosas, de qué manera el Gobierno Nacional verificó que la regulación e instituciones de los Estados Unidos tiene un nivel igual o superior al que exige la ley 1581 de 2012?. En particular, responder lo siguiente: a) En qué normas de los Estados Unidos se hace referencia a todos los derechos que exige el artículo 8 de la ley 1581 de 2012 respecto de todo tipo de dato personal -privado, sensible, semiprivado y de los menores de edad-? En los Estados Unidos se garantizan los mismos derechos que en Colombia? ; b) En qué normas de los Estados Unidos se hace referencia a todas las obligaciones que deben cumplir los Responsables del Tratamiento que exige el artículo 17 de la ley 1581 de 2012 respecto de todo tipo de dato personal -privado, sensible, semiprivado y de los menores de edad-? En los Estados Unidos se exigen a los Responsables las misma obligaciones que en Colombia? ; c) En qué normas de los Estados Unidos se hace referencia a todas las obligaciones que deben cumplir los Encargados del Tratamiento que exige el artículo 17 de la ley 1581 de 2012 respecto de todo tipo de dato personal

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
SENADOR CENTRO DEMOCRÁTICO
JAIME AMÍN HERNÁNDEZ



- privado, sensible, semiprivado y de los menores de edad - ? En los Estados Unidos se exigen a los Encargados las mismas obligaciones que en Colombia?; d) En qué normas de los Estados Unidos se hace referencia a todos los principios que exige el artículo 4 de la ley 1581 de 2012 respecto del tratamiento de todo tipo de dato personal —privado, sensible, semiprivado y de los menores de edad - ? En los Estados Unidos rigen los mismos principios para el tratamiento de datos que exige la ley 1581 de 2012?
11. Con relación a la circular 005 del 10 de agosto de 2017 emitida por la Superintendencia de Industria y Comercio ¿Pueden las autoridades colombianas adelantar investigaciones o gestiones, de oficio o a petición de parte, con miras a exigir el respeto del derecho fundamental al habeas data y a la protección de los datos personales que sean tratados por personas ubicadas o domiciliadas fuera del territorio de la República de Colombia? En caso afirmativo ¿Cuál es el alcance de dicha intervención?
 12. ¿En caso de que una persona natural o jurídica ubicada o con domicilio fuera del territorio colombiano se extralimite o afecte el derecho fundamental al habeas data y a la protección de los datos personales la Superintendencia de Industria y Comercio u otra autoridad nacional puede imponer alguna sanción? De ser así ¿de qué tipo sería la sanción?
 13. Qué otro país del mundo ha declarado a los Estados Unidos como un país con nivel adecuado de protección de datos en los mismos términos que lo hizo la SIC mediante la precitada circular 5 de 2017?
 14. ¿Cuáles serían las medidas concretas que dispondría el gobierno de los Estados Unidos en favor de los colombianos en materia de protección de datos?
 15. ¿Sirvase informar cuántas denuncias o quejas se han interpuesto en los últimos cinco años contra empresas o personas extranjeras relacionadas con violaciones al derecho fundamental al habeas data y a la protección de los datos personales? ¿Se han iniciado investigaciones por tales hechos? En caso afirmativo ¿cuáles han sido los resultados de esas investigaciones?

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



- vida que analizó la SIC en 2013 para verificar la experiencia especializada del autor (a) del estudio. D) La firma de abogados contratada ha tenido o tiene clientes que sean empresas ubicadas en los Estados Unidos?; E) Si ese estudio existía antes de expedirse el primer proyecto de circular en el cual la SIC no incluyó a los Estados Unidos dentro del listado de países con nivel adecuado de protección de datos, por qué razón la SIC cambió radicalmente su posición y en la segunda versión del proyecto de circular sí decidió incluir a los Estados Unidos en dicho listado?
21. Teniendo en cuenta lo que dice el párrafo primero del numeral 3.2 de la Circular respecto del principio de responsabilidad demostrada, por favor responder lo siguiente: a) Cuáles son las medidas efectivas y apropiadas que debe adoptar el Responsable de tratamiento de datos para garantizar en los Estados Unidos el adecuado tratamiento de los datos personales que son exportados desde Colombia a dicho país? B) Esas medidas son suficientes para dar plena certeza al ciudadano colombiano que sus datos serán tratados debidamente en los Estados Unidos y que sus derechos serán plenamente respetados en dicho país? Por favor explicar su respuesta en caso que sea afirmativa. C) Por qué la SIC no menciona en la circular las medidas concretas que se deben adoptar en virtud del principio de responsabilidad demostrada y deja el tema en manos de cada Responsables del tratamiento? D) No cree la SIC que la ausencia de dichas medidas en la circular dejará al arbitrio de cada Responsable el nivel de protección y garantía de los derechos de los titulares de los datos que son exportados desde Colombia a los Estados Unidos?
 22. Teniendo en cuenta lo que dice el párrafo segundo del numeral 3.2 de la Circular, por favor responder lo siguiente: A) Una empresa que exportará datos desde Colombia a otros país puede, por sí misma y sin intervención de la SIC, determinar si ese país cumple los estándares fijados en el numeral 3.1. de la Circular? B) Si ello es así, la SIC no está transfiriendo sus obligaciones legales a los particulares Responsable del tratamiento que desean exportar datos de colombianos?
 23. Qué quiere decir el párrafo cuarto del numeral 3.2. de la Circular? Significa que la SIC via circular deroga la necesidad de que exista un

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



16. En caso de contar con datos estadísticos de percepción ciudadana en materia de protección de datos frente a empresas de origen extranjero sirvase remitir copia de los mismos.
17. La Superintendencia de Industria y Comercio analizó los efectos que tiene la Executive Order: Enhancing Public Safety in the Interior of the United States del 25 de enero de 2017 sobre los datos de los colombianos y las colombianas que se exportan a los Estados Unidos? En caso positivo, por favor remitirnos el estudio o prueba respectiva.
18. La Superintendencia de Industria y Comercio analizó los efectos que tiene la Circular 5 de 2017 —al incluir a los Estados Unidos como país con nivel adecuado— frente a una solicitud del Estado colombiano frente a las autoridades europeas con miras a que Europa declare a Colombia como un país que tienen nivel adecuado de protección de datos?. En caso positivo, por favor anexar el estudio respectivo o prueba pertinente.
19. Al incluir a los Estados Unidos como país con nivel adecuado de protección de datos, ello significa que las transferencias de datos —privado, sensible, semiprivado y de los menores de edad - desde Colombia a los Estados Unidos no requerirá de la autorización previa, expresa e informada que si exige la ley 1581 para transferir datos entre Responsables del tratamiento ubicados en territorio colombiano?. En otras palabras, según la circular, no se requerirá autorización del titular para enviar sus datos a USA, pero si cuando los mismos los envíe una empresa domiciliada en Colombia a otra organización ubicada en territorio colombiano?
20. La Superintendencia de Industria y Comercio menciona en la exposición de motivos de la Circular 5 un estudio de 2013 sobre transferencias internacionales de datos que realizó una firma de abogados y en el cual se incluyó a los Estados Unidos como un país con nivel adecuado de protección de datos. Sobre dicho estudio, por favor remitirnos una copia del mismo y responder lo siguiente: A) Qué firma de abogados realizó dicho estudio? B) Qué abogado o abogada realizó el estudio y cual era su experiencia a 2012 respecto de transferencias internacionales de datos; c) De qué manera la SIC constató o verificó la experiencia especializada de las personas que realizaron el estudio? Por favor remitirnos las hojas de

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



- contrato de transmisión internacional de datos previsto en el artículo 25 de decreto 1377 de 2013?. Por qué razón la SIC mediante la Circular equipara las transferencias con las transmisiones internacionales?;
24. Qué significa en concreto el párrafo del numeral 3.3 de la Circular externa 5 del 10 de agosto de 2017?
 25. La Superintendencia de Industria y Comercio contrató algún asesor externo para redactar la circular 5 de 2017?. En caso positivo, a) De qué manera la SIC constató o verificó la experiencia especializada en transferencias internacionales de la persona contratada? Por favor remitirnos la hoja de vida que analizó la SIC para contratar dicha persona. b) La persona o firma contratada ha tenido o tiene clientes que sean empresas ubicadas en los Estados Unidos?. c) La persona o firma contratada ha tenido o tiene clientes que se dediquen a ofrecer servicios relacionados con el principio de responsabilidad demostrada o accountability?

De los Honrarables Senadores,


JAIME AMÍN HERNÁNDEZ
Senador de la República

Edificio Nuevo del Congreso.
(Despachos honorables Senadores, correspondencia).
Carrera 7 # 8-68 oficina 414.
PBX: +57 (1) 382-3000 ext. 3444.
e-mail: jaime.amin@senado.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

La Presidencia abre la discusión de proposición leída, cerrada esta y sometida a votación es aprobada por unanimidad.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Gracias señor Presidente y muchísimas gracias a los miembros de la Comisión primera por permitirme el uso de la palabra, no es mucho después de una hora y 15 minutos que ha hablado el señor Superintendente, pero señor Superintendente como que vivimos en un país distinto.

Tenemos diferencias sustanciales como del día y la noche, y no sé quién miente, pero le voy a dar evidencias concretas del porqué el sistema de salud que estuvo durante una 1:15 minutos usted defendiendo, es un sistema al borde del colapso con un problema de diseño claramente impactante sobre la salud de los colombianos y las colombianas.

Yo no sé si usted sabía, señor Superintendente, pero lo voy a compartir, supervivencia por cáncer, se trata de aquellos pacientes que si han recibido un tratamiento oportuno, regular, con la sistematicidad apropiadas sobreviven al cáncer, la supervivencia por cáncer en niños es del 85% significa que casi nueve de 10 niños que sobreviven al cáncer cuando tienen el tratamiento adecuado.

Y en las entidades que usted ha intervenido, la Supervivencia, por cánceres del 35%, 35% estoy diciendo que en las entidades de salud que usted ha intervenido como Saludcoop, Cafesalud, Caprecom los niños mueren el doble y triple de veces que un niño que pertenezca a una entidad de salud como lo puede ser Colsanitas.

He allí un problema aberrante y respeto por la dignidad de nuestros niños, y allí una circunstancia incontrovertible que hay un problema grave de diseño de salud, y ¿por qué mueren los niños? Mueren porque el tratamiento es interrumpido, mueren porque el tratamiento no es oportuno, mueren porque la identificación precoz del cáncer no se adelanta y mueren porque no existe el suficiente número de especialistas para la atención con calidad, vaya pregúntenle a la mamá de estos niños fallecidos, a sus abuelas, a sus acompañantes, a sus hermanos si es sencillamente una estadística o se trata claramente de una violación del goce efectiva del derecho a la salud, pero si eso no es doloroso que voy a compartir que en los últimos cinco años la mortalidad de mujeres embarazadas no ha disminuido en el país y en las entidades que usted ha intervenido se ha multiplicado por dos, la muerte de la mujer embarazada y la del embarazo no sé si ustedes lo conocían el embarazo no es una enfermedad, es una oportunidad maravillosa cuando la mujer tiene una vida dentro de la vida, cuando toda la sociedad en su conjunto debe hacer todos los esfuerzos posibles para preservar, proteger y estimular esa protección de la mamá y es el nacimiento de un bebé sano.

Sin embargo, en los pacientes asociados a Cafesalud, Saludcoop, hoy Madimás la mortalidad materna es una constante, dejando 2.8 niños en promedio huérfanos y es de claro salubrista identificar que la muerte de una mujer embarazada es de la más honda preocupación e impacto en el desarrollo de una sociedad, porque cuando falta papá puede haber muchas dificultades en el desarrollo de esa familia, pero cuando falta mamá ese hogar naufraga, y los procesos de nutrición, de desarrollo estable, desarrollo afectivo no se logran, y esos niños tienen grandes dificultades para su desarrollo futuro y eso ocurre en sus entidades, pero yo no sé también si usted sabía, señor Superintendente, que las oportunidades de interconsulta, ¿de qué se trata esto? De búsqueda de un especialista para que a uno lo atiendan, pasaron de nueve días a 28 días, solamente imagínese usted con una dolencia, con un cáncer, con una incontinencia urinaria, con un malestar y que usted sepa que se demoran 28 días para la posibilidad del especialista y en muchas ocasiones cuando llega ese especialista no está, o quiere mirar el tema de la oportunidad de entrega de medicamentos, ¿usted por qué considera que a nuestra santidad la llaman la entidad Acetaminofén? Porque es lo único que tiene oportunidad en la entrega, porque aquellos medicamentos antihipertensivos, antibióticos, medicamentos de mediano valor no llegan oportunamente para el usuario.

Y esto que son indicadores básicos de la salud pública, de una comunidad demanda una atención que vamos allá de la apuesta administrativa que ustedes plantean, hay un problema de diseño en el sistema, sino lo quieren entender en Colombia pues no lo entiendan pero hay un problema de diseño.

Nos estamos tirando por la borda del bono demográfico, hoy estamos en transición demográfica, ¿qué significa eso? Que somos más los colombianos en edad para proveerle en edad para trabajar y en apariencia para tener una salud sana que los colombianos que demandan la atención y ser cuidados como los niños y los adultos mayores.

Cuando una sociedad se encuentra en un bono demográfico como el nuestro eso no tendríamos por qué tener el colapso del sistema de salud que hoy tenemos, pero ese nada más que atravesemos este momento del bono demográfico para tener a nuestra mayor cantidad de población adulta mayor demandando bienes y servicios de salud para que vea usted cómo va a colapsar totalmente el sistema.

Cuando se tienen bonos demográficos se acumula para la pensión, se tendría que tener el resorte económico para atender continuidad a las poblaciones que demandan servicios de salud, que no tendríamos por qué tener las dificultades que hoy tenemos, el bono demográfico es decir que la mayor proporción de colombianos y colombianas...

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Un minuto Senador, señor Senador le ruego el favor de aceptar mis disculpas, es que quieren hablar los señores Senadores, quieren hablar los citantes, hemos dado un tiempo prudencial, le ruego el favor recibir disculpas.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

En ese bono demográfico está siendo es perfilado, pero puedo precisar aquí elementos que son estructurales, es estructural cuando el usuario está bajo la presión de unas empresas promotoras de salud que restringen servicios porque la restricción del servicio de lo que les da la oportunidad de esta inestabilidad financiera, y unos prestadores de servicios que sobredemandan servicios porque no existe el medio de pago y la relación apropiada entre prestadores y aseguradores y en la mitad está el usuario, señor Superintendente, créalo las EPS restringen el servicio a las comunidades, dilatan la oportunidad en el servicio, limitan la oportunidad del goce efectivo del derecho a la salud, eso ocurre de forma sistemática en casi todas las EPS.

Si usted considera que eso no ocurre, lo invito a que visitemos sitios donde las comunidades hacen cola desde las cuatro de la mañana, o lo invito a que observe cómo las entidades de salud se convirtieron en entidades claramente de facturación total porque cuando llega el paciente con algún aseguramiento sobredemandan a ese pobre individuo y por tanto nunca va a poder existir un equilibrio entre aseguradores y prestadores.

Pero para cerrar el problema, el diseño es que no comprende que el ser humano, la salud es mucho más allá de la ausencia de enfermedad, es un estado integral de bienestar que para poderse proveer se tiene que hacer intersectorialmente, no hablan, las EPS no le hacen caso a los alcaldes, no intervienen las variables ambientales, no intervienen las variables sociales, a usted jamás la EPS lo ha llamado para preguntarles si se hizo una prueba para próstata, si su esposa se hizo la citología...

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias Presidente, un saludo fraterno a todos y a todas Senadores Senadoras, desde el Cauca Afro, indígena, campesino y mestizo; doctor Serpa, usted que ha sido citante, este sistema hay que hacerlo nuevo, aquí tenemos que hacer un pacto social y político porque el gobierno sigue insistiendo en que todo va bien, usted vio las IPS están ganando, han ganado, dice el señor Superintendente, de la utilidad neta más de 2 billones de pesos, imagínese usted señor, las privadas uno punto y pico, pero lo que uno ve por todo el país cuando camina es que la gente se sigue quejando, en base a la semana pasada se murió frente a una IPS un anciano esperando cita, y a nosotros nos dicen que todo va bien, y ya lo

dijo Jorge Iván, muy bien este es un sistema que valora el proyecto pero no la vida humana.

Los indicadores que se le miden a los hospitales, los que tienen más peso en la valuación de los gerentes son los financieros y lo que se evalúa también en los indicadores de solvencia, miren ustedes, el señor Superintendente insistió en el decreto 2702 de 2014, en el cual le limpiaron la cara a las EPS para darle en siete años la posibilidad de que cuadraran caja.

Unos mecanismos que aquí no vamos a alcanzar por el tiempo a discutir pero que hay que discutir más a fondo, todo este tema que el Gobierno nacional ha venido haciendo creo que de buena fe, tratando de dar la cara de las EPS para que cumplan como sea y que incluso a costa de la vida de la gente.

¿Porque qué es lo que hacen? Jorge Iván no lo dijo, para poder garantizar los indicadores de solvencia las EPS lo que hacen es dilatar las cifras para que no les facturen, para poderlas limpiar, eso fue lo que le hicieron a Cafesalud que tampoco lo vamos a discutir acá porque hay que hacer un debate Presidente sobre ese tema, y el tanto de largo como de ancho, para poder vender a Cafesalud, lo que hicieron es que no recibían las facturas, glosaba todo para poder vender sus estados financieros y poder vender al mejor postor que no fue el mejor sino el peor.

Entonces este sistema y que rediseñarlo porque valora el recurso pero no la salud pública, la Superintendencia ha demostrado que no sabe administrar, el Estado no sabía administrar, todas las entidades que interviene para administrar terminan liquidadas, es una muestra que el sistema está mal diseñado que el Estado es un mal administrado porque no hay claro...

Nos dicen que han intervenido algunos hospitales y que hoy están bien pero también muchos de esos ejemplos del Tolima es un hospital que ha venido o el de su departamento honorable Senador que lo han ayudado pero ahí sigue dando vueltas entre la crisis y la insolvencia.

Hay que hacer un debate profundo sobre el tema de Saludcoop y Caprecom, no alcanzamos a escucharle al señor Superintendente, pero quiero decirles para que lo tengan ustedes aquí, Caprecom solo reconoció el 46 por ciento de la deuda, paréntesis por ciento de la deuda y Saludcoop el 8% de las deudas, es decir clara decimos que había necesidad de liquidar Saludcoop y Caprecom pero no se nos dice ¿quién le va pagar la plata a los acreedores y sobre todo los hospitales?

Porque resulta que lo que ha pasado y tenemos escuchado al Gobierno, y el gobierno ha dicho que el Gobierno debe pagar las deudas de Caprecom porque es deuda del Estado, es deuda soberana y entonces sonó, lo que espera es que Caprecom no se haya muerto y que en la resucitada pueda pagar la plata.

El Decreto número 2702 no lo mencionó pero quiero dejárselos también allí porque resulta que vamos diciendo que el Decreto número 2702 es el

que rige todo este tema y resulta que el gobierno después le da siete años en el 2702 y después saca el Decreto número 2117 de 2016 para aumentarle 10 años en el tema de limpiar de la cara a las EPS.

Que entre otras cosas con unos temas terribles que no voy a tocar acá, pero el tema incluso le abre la puerta para que maquillen los estados financieros, para que hagan lo que llaman ellos la receta técnica que ustedes lo escucharon bien le ordenan entonces a usted una prostatectomía, el doctor se la hace y entonces la EPS hace una reserva técnica y la guarda y empieza a mamarle gallo al prestador.

Le glosa, le dilata y entonces mientras tanto le permite que la EPS haga la receta técnica, la ponga en un título de tesorería cuando los hospitales necesitan la plata, ese es un tema que tenemos que discutir después, y termino con esto, Presidente, mire lo que acaba de hacer el gobierno con la venta de Cafesalud que no está clara, miren ustedes que nos dieron una cifra, entre otras cosas terrible.

Venden Cafesalud, no se sabe qué vendieron allí, si fueron los usuarios, porque qué más vendieron, y resulta que le dan chance a estos prestadores que se metieron allí cinco años para pagar 1.2 billones de pesos, lo de Cimet, tres años para pagar, y diferido ahí en unos valores de millones de millones, pero no resuelven el tema de que se paguen las deudas se entregan entonces, crean con bombos y platillos a Medimas, Medimenos.

Por todo el país hoy en día están los pacientes del antiguo Cafesalud sufriendo, en todo el país, porque habilitan una de pesos sin cumplir los requisitos, sin tener red, además con unas exigencias que ustedes escucharon allí, tiene que tener el capital para la solvencia, para la capitalización en general y eso no se ve.

De tal manera honorables Senadores y Senadores, miren, yo pienso que aquí tenemos que avanzar, nosotros desde el Congreso y cuenten con nosotros, la Alianza Verde, porque aquí tenemos que poner en el tapete nacional un debate por un pacto social y político, porque este sistema como está, está mal confeccionado como ustedes lo vieron allí.

Las EPS, el Gobierno quiere seguir insistiendo en el aseguramiento incluso en la política de atención integral de salud, incluso en las zonas dispersas donde la EPS no llega el gobierno sigue insistiendo en que ahí tiene que funcionar el aseguramiento y las EPS y nos han demostrado hasta la saciedad que se quiebran las EPS y se van llevando la plata de los pacientes y lo peor, sin resolver el problema de la atención en salud de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

Gracias señor Presidente

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jaime Amín Hernández:

Gracias Presidente, voy a ser muy corto y muy preciso en mis apreciaciones, lo primero que quiero destacar, el enfoque que el Ministro Gaviria

a quien le deseamos la mejor de las recuperaciones le dio a la Superintendencia, eso era el brazo armado criminal del robo a la salud, participaba de una manera consciente e inconsciente del desbarajuste del sistema.

Creo que con la nueva dinámica se han comenzado a enderezar las cosas, falta mucho, sí, pero creo que el Ministro acertó y creemos que iría en la dirección correcta, pero yo quisiera solamente ponerle presente el señor Superintendente tres cosas, que son del Atlántico, son de Barranquilla es cierto, pero que bien pudieran sin duda determinarse en cualquiera de las zonas del país.

El Gobierno del Presidente Uribe impulsó en el plan de recuperación de los hospitales públicos de segundo y tercer nivel de complejidad y cuarto nivel de complejidad una suma apreciable de dineros, estoy hablando del año 2008, 2009 que yo recuerde, el caso del Atlántico llegaron más o menos unos 80.000 o 90.000 millones de pesos.

Recuerdo muy bien digamos toda la buena intención que había con la inyección de esos recursos frescos sobre todo para apalea las deudas de los hospitales públicos y diríamos que para poner un ejemplo que usted lo conoce muy bien el hospital universitario Barranquilla doctor Serpa que es la primera institución de carácter público por los niveles de complejidad que atiende, las deudas de ese hospital eran inmensas y se le inyectaron casi 45 millones de pesos para no hablar del de Soledad o del de Sabana Larga que eran los otros dos hospitales regionales.

Hoy la situación de crisis es absolutamente incommensurable, solamente ocho o 10 años después la mala administración de ese hospital por un lado y la pésima vigilancia de parte del organismo de control y de sanción frente a la ejecución de los recursos públicos de ese hospital dieron al traste porque hoy el hospital está prácticamente paralizado, otra vez 10 años después de esa enorme cantidad de plata que se le invirtió.

Entonces la primera pregunta que viene ahí señor Superintendente es ¿cuáles son realmente las acciones o las potestades con las capacidades que tiene la Superintendencia desde Bogotá para poder vigilar y controlar que esos recursos nuevamente no vayan a parar a las arcas de los corruptos como en efecto pasó allá?

Yo fui muy crítico inclusive de la decisión del gobernador Verano, yo que también pasé doctor Serpa por esas administraciones, incluso lo acompañe ahí un tiempo al querer imponer en las creencias de los hospitales públicos a personas que no tenían la capacidad, la condición, la experticias, los estudios técnicos etcétera, terminaron poniendo médicos o terminaron entregándole eso a negociantes de la salud.

Entonces quisiera preguntarle si esas facultades o competencias son solamente desde el nivel central, para que digamos se actué preventivamente en el exterior y a posteriori de manera sancionar

teoría o solamente o es posible llevarlos a cabo desde las regiones.

Y le hablé de la segunda parte de los requisitos porque yo creo que la salud y eso es un tema apreciado representante el Senador López es un tema que tendría que ser una batalla que diéramos todos para que la salud en Colombia no la manejen lo voy a decir de una manera quizás no es la más apropiada pero no la manejen los médicos, habló de la gerencia, habló de la administración, que los médicos se dediquen a los suyos que además lo hacen muy bien.

Y que si tienen estos médicos los estudios suficientes gerenciales, administrativos, técnicos perfecto que accedan a esos cargos, pero tendría que haber una norma que impida que quieran acceder a esos cargos aún por concurso no tengan la suficiente excelente experticia.

Y lo tercero quisiera ponerle cara que usted lo anote allí dentro de los temas pendientes a vigilar, que la intención de la Gobernación del Atlántico que a mí me parece un error, usted sabe lo que es Soledad doctor Serpa, Soledad hoy es la treceava o la catorceava ciudad del país por número de habitantes, estamos doctora Viviane en 700.000, 800.000, 900.000 habitantes, eso está conurbado con Barranquilla, es un desastre urbanísticamente hablando.

Poblacionalmente no puede atender la administración con sus recursos todo el cúmulo de demandas que hay de parte de la población, entonces el Hospital Juan Domingo Romero de Soledad es una cosa bien pequeñita que está en el casco urbano un allí al lado de la plaza obviamente se nos quedó chiquito hace el siglo quince, o veinte años.

Entonces exclamé en buena hora construir el nuevo hospital para Soledad, pero lo están planificando en una zona que queda muy distante de Soledad, entonces yo no sé si es que hayan negociado allí y yo no sé si es que están comprándole el terreno donde van a edificar el hospital de Soledad que no sé si a A, a B o a C, o hay algún interés pero yo sí quisiera que el señor Superintendente que encienda las señales de alarma.

Porque aquí entonces el remedio a resultar peor que la enfermedad, necesitamos es que el hospital, el nuevo hospital de Soledad este y sea accesible a la población de Soledad, no ponerlo distante de soledad según entiendo por ayer por la sexta entrada de Barranquilla en un terreno que yo le pediría a su señoría que revise este tema para que no nos equivoquemos y ojalá nos pueda dar una respuesta, al menos no se pública yo se la recibiría gustoso en mi despacho, tener respuesta sobre este último punto señor superintendente.

Muchas gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alexander López Maya:

Gracias Presidente, muchas gracias por el tiempo Presidente, saludar al Senador Serpa por traer nuevamente este debate acá a la Comisión

Primera, muy importante hacerlo, creo que el tema de la salud en Colombia es uno de los debates que más se ha traído a este Congreso, si lo miramos por número de horas o por número de situaciones que es esta crisis del sector salud la que más nos ha ocupado a nosotros acá en el Congreso.

Y lamentablemente aún a pesar de que casi que coincidimos, o sea yo no encuentro realmente en el Congreso hoy un congresista una bancada que diga que nuestro sistema de salud es bueno, superintendente realmente es muy difícil encontrar algún sector político que nos indique que este modelo de salud perverso por demás le sirva hoy a los colombianos.

Y decir otra cosa pues sería ir en contravía de los mismos hechos, de los mismos hechos que se evidencian por toda Colombia, o se así cada congresista nos aplicamos a explicar que sucede en cada una de nuestras regiones pues yo le aseguro que cada uno de nosotros va a traer problemas supremamente graves de la situación de salud en el país.

Aquí he escuchado solamente a los colegas y nos están planteando que una señora murió esta semana en el departamento del Cauca, solo un caso, acaba de referirse usted Senador Amín el tema de Soledad y Barranquilla y otros temas, no sé el doctor Serpa si trajo también particularmente algunos aspectos, no sé si Nariño el tema está resuelto y podamos tener un mejor sistema de salud en Nariño porque me iría a vivir a Nariño de verdad con toda tranquilidad.

Bueno no tanto yo sino que plantearía que el modelo de Nariño sería lo mejor, lo cierto es que esa realidad a dónde nos lleva señor Presidente señor Superintendente a entender que este modelo colapso, a que este modelo de salud colapsó y colapso en una realidad y es que si nosotros no tuviésemos el derecho de tutela hoy en el país pues obviamente el tema sería mucho más grave y mucho más complejo.

Y realmente quien había salvado vidas en este país y quien ha garantizado que menos personas mueran en Colombia es la tutela, es el médico ejemplar que podríamos decir nosotros que hoy existe en Colombia para garantizarle la vida a los colombianos, no el sistema de salud porque se volvió el derecho de tutela se volvió un mecanismo que garantiza el acceso al sistema de salud los pocos que pueden llegar.

Eso sin contar con miles de personas, miles de ciudadanos que no tienen acceso a las deducidas ciudadanas en salud, que no tienen acceso a abogados, que no tienen acceso a los medios de comunicación, que no tienen acceso a leer y escribir, que no tienen acceso a esta miles de personas en Colombia no puede llegar a través de una tutela a reclamar el derecho fundamental a la salud pues que no solamente se ha consagrado a partir de la constitución política sino también de sentencias de la honorable corte constitucional, es sentencias del Consejo de Estado y aún a pesar de todo tenemos un problema.

Yo creo entonces que este problema de nuestro sistema salud tiene varios puntos, primero la justicia no llega, o sea conocemos uno de los casos más aberrantes de corrupción en el país que fue el caso de Saludcoop, y hoy los que desfalcaron Saludcoop andan como si nada en Miami, en Cartagena, en San Andrés o en Bogotá o Cali, en cualquier parte Colombia menos respondiendo por lo que tienen que responder.

Sí, entonces ese es un tema totalmente complejo y es que nuestra justicia cierto, nosotros nos escandalizamos cuando vimos el tema de Saludcoop, cuando nos compraron los resort cuando nos mostraron los recursos que se utilizaban de la salud de los colombianos en grandes privilegios de un grupo pequeño que administraba Cafésalud.

Y eso fue el gran escándalo, todo el mundo se horrorizó y hoy es cosa del pasado porque desafortunadamente en Colombia un escándalo tapaba otro escándalo, hoy está de moda Odebrecht es cierto pero hace tres años la moda fue Saludcoop y el tema de la salud y desafortunadamente la tragedia del país estos temas van pasando y van pasando sin que desafortunadamente se tomen decisiones.

Además porque la sociedad se va volviendo, se va como necesidad lo de estos temas, y esa anestesia pues que llaman años de cárcel como lo planteaba aquí un senador ahora pues ya se ha convertido como en algo normal y natural, y yo quisiera aprovechar los pocos 10 minutos que me quedan para definir el siguiente señor Presidente.

Mire señor Superintendente nosotros entendemos que ustedes llegaron con este problema montado, pero la crisis del sistema de salud cada día aumenta más, o sea el déficit que hoy se tiene del sistema de salud es un déficit insostenible, o sea hoy yo quisiera hacer una pregunta para corcharlo a usted y quisiera hacérsela de una vez, ¿cómo van a cubrir ustedes el déficit de salud que hoy en este momento recae en nuestro sistema de salud? O sea ¿cuál es la fórmula que usted tiene para resolver el déficit de salud? Y finalmente mañana o pasado mañana decimos en escenarios concretos nosotros en 4, 5 años vamos a salir de esta crisis.

Pero eso no es posible porque cada día Superintendente el déficit de salud se va acumulando, se va acumulando y creo que hasta donde tengo entendido hoy el déficit supera hoy los 10 billones o creo que está muy cerca, 5 millones cierto está muy cerca de resolverlo con algo que nos dijeron aquí la semana anterior de que no hay plata para lo social, lo social quedó absolutamente recortado con la crisis del país, con la crisis del mundo finalmente ese tema no se ve cercano.

Pero sí quiero detallarle esto de manera puntual como para que vayamos resolviendo casos, por ejemplo en el tema Cali, en el tema Cali hicimos una audiencia y se presentaron una audiencia en derechos humanos, 200 casos señor superintendente y entró la nueva entidad de salud que es reemplazada Cafésalud, Medimás y esa

entidad entró a afectar nuevamente sus derechos de esos niños y el derecho de los pacientes inclusive iniciaron a los 2, 3 días de haber iniciado la prestación del servicio iniciaron con tomas de las instalaciones a efecto de tener atención a sus niños con cáncer pero también los niños que tienen enfermedades huérfanas que esta entidad tomó la decisión de no continuar con la prestación del servicio.

Por ejemplo en esos temas puntuales que la Superintendencia conoce, le hemos registrado los casos con ejemplos, con pruebas, con documentos, ¿qué estamos haciendo? Señor Superintendente Madimás entró, anoche veía *Noticias Uno* yo no sé si fue el único que lo vi pero anoche veíamos en *Noticias Uno* al director médico de Medimás diciéndole que los médicos no podían de ninguna manera seguir como venían en Cafésalud o no podían seguir recetando reformulando exámenes costosos para la entidad porque las cosas tenían que cambiar en esa entidad.

Así que las reglas, prácticamente el tipo decía aquí las reglas de juego son otras y aquí el que gasta se va, aquí el que ordene exámenes costosos se va, el que ordene especialistas se va, una cosa así presentó ayer *Noticias Uno*, con la grabación del director administrativo de la nueva entidad Madimás buenos y esa es la entidad que llegó a atender a 5 o 6 millones de usuarios que tenemos en esta entidad pues debe bueno para dónde vamos.

Entonces el tema de Buenaventura por ejemplo yo lo voy a decir algo superintendente para que le pongan cuidado con Buenaventura la EPS Comfenalco, acaba de retirar prácticamente la prestación del servicio y la redistribuyó en otras entidades, yo les envíe un escrito a ustedes para que no permitiesen que esa EPS saliese.

Porque hay unas EPS que les gusta estar aquí donde está la pulpa, cierto donde está el negocio grande, les gusta estar, pero de problemas no y entonces se han el grupo de cerrar servicios y trasladar esos servicios a otras entidades, pues las otras entidades los reciben porque dicen no facturó más, gana más porque eso sería al fin y yo les dije no permitan que Comfenalco salga de Buenaventura.

Pues yo le voy a decir algo, si el 20, perdón el próximo miércoles si no le lleva una respuesta, mañana perdón satisfactorio a la gente de Buenaventura sobre una contingencia y quién va a atender a 500.000 personas en Buenaventura va a ser el sector salud el que va a iniciar nuevamente para la próxima semana.

Mañana los van a notificar, señor Superintendente si mañana no llevan una fórmula que como se va a prestar el servicio de Buenaventura país creo que el Ministro y Viceministro de Salud, y si eso no se resuelve mañana iniciaría el próximo lunes nuevamente el paro en Buenaventura que está suspendido.

Yo debo partir, porque ustedes saben que yo hago parte de una comisión de facilitadores y

además estuve en el paro los 22 días y allí se va a formar un gran problema, pero también se lo advierto por Cali Superintendente, yo he tomado la decisión con múltiples usuarios y trabajadores porque además también hay una lesión a los trabajadores en toda Colombia por Cafésalud que despidió trabajadores sin el lleno de requisitos, que pasó por encima de la Constitución y la ley que es un tema pendiente que tenemos que hablar.

Pero lo que hemos dicho es que si en Cali sigue la falencia prestación de servicio para los niños con cáncer para todos los pacientes de esta nueva entidad que antes se llamaba Cafésalud, después se llamó Saludcoop, después Cafésalud y ahora se llama Medimás si esta entidad no asume completamente la prestación del servicio pues vamos a implementar un modelo de lucha social que permita confrontar de manera definitiva desde irresponsabilidad que tienen estas EPS y estas entidades de salud en el Valle del Cauca específicamente.

Yo debo advertirle de esto señor Superintendente porque esta es una decisión que hemos tomado y que voy a ponerme al frente de eso se lo digo con toda seguridad y yo creo que mis colegas que me conocen muy bien y yo creo que usted también, y cuando nosotros nos ponemos al frente de estas áreas pues hombre ya el gobierno tiene que ir con soluciones y es mejor evitar los estados social y un problema grande en la región a efecto pues de que se tomen los correctivos del caso.

Solamente eso quería decir, son muchas cosas las que tenemos por plantearnos, el tiempo no da para más, muchas gracias doctor Serpa por la citación a este debate.

La presidencia concede el uso de la palabra al citante honorable Senador Manuel Enríquez Rosero:

Yo simplemente para nuevamente agradecerle al Senador Horacio Serpa haber traído este tema aquí a la Comisión de Verdad que son muchos temas, muchos problemas pero sí decirle al señor Superintendente que nos ha acompañado en este importante debate que esas medidas que se vienen tomando como usted bien lo ha anunciado para Tumaco que ha sido un hospital sentido para toda esa región y que hoy gracias a esa intervención oportuna diríamos está permitiendo que una persona como el doctor Ocampo pues esté trabajando con un equipo de profesionales calificados y salga adelante.

En esa misma decisión se tome ojalá cuanto antes con el Hospital de Túquerres, lo de Samaniego nuevamente quiero reiterar que es preocupante es para que esa gente en un municipio que fue afectado por la violencia, yo creo que el mejor mensaje que le puede llevar el Estado colombiano, el gobierno, es decir, que el gobierno a estar al frente para que sus conciudadanos tengan los buenos servicios de salud.

Y lo que usted ha manifestado, preocupante que revisa los temas de Nariño y de los demás

municipios y que ojalá pues se tomen las medidas a tiempo y gracias nuevamente Senador Serpa.

La Presidencia concede el uso de la palabra al citante honorable Senador Horacio Serpa Uribe:

Muchísimas gracias Presidente, de nuevo al señor Superintendente gracias por acompañarnos, un saludo para el señor Ministro de Salud, esperamos su pronta recuperación, brevísimos comentarios, en general las exposiciones del señor Superintendente que las recibo pues de muy buena fe, así entiendo que han sido proporcionadas por supuesto las estudiaré con personas que me asistan adecuadamente en este tema tan complicado y si hay necesidad de que volvamos a conversar pues le encarezco desde ahora el favor de que esté como él presto a hacerlo.

Segundo, no nos comentó el porcentaje que se está haciendo por parte de las EPS sobre lo que debe girar, pero además tampoco cuando dice giramos tanta plata pero para la alta deuda que tenemos de hace dos años etcétera, bueno queda pendiente el hospital de recuperados, bueno los recibo también de la misma manera, pero cuántos, 10, 20, 30, pero ¿cuántos hospitales tenemos en el país? 500, 700, hay un punto al que le quiero poner un interrogante, un comentario de duda.

Lo voy a averiguar más, la referencia que tengo sobre el Hospital del Valle es que está a punto de totarse como se dice en el lenguaje común y corriente, Saludcoop nunca pretendí decir o estuvo mal la intervención, o que lo estaban haciendo mejor antes de la intervención que después, yo dije que hay usuarios que dicen eso y lo dicen e incluso sale en los medios de comunicación.

Y es que realmente al pobre, al subsidiado no le importa si el gerente de su EPS se quede con la plata de la salud y se monta en un avión y se va a pasar vacaciones en Madrid, para eso está la Superintendencia, para eso está la Fiscalía, para eso están las veedurías, no, a él le interesa es que lo atiendan adecuadamente, que le den los medicamentos, que le hagan las intervenciones quirúrgicas oportunamente.

Ahora ¿qué va a pasar con las deudas de Caprecom? ¿Qué va a pasar con las deudas de Saludcoop? ¿Se van a atender las deudas de Cafésalud integralmente? que pasó, hubo que pasarlo es cierto es mentiroso que por lo menos se propuso o se va a ser que esa plata en que el sistema debe a quienes son socios de la entidad compradora se van a cobrar por la derecha y entonces se va a establecer un criterio de inequidad con los demás acreedores.

Por último una acotación que me parece importante, yo recuerdo que en uno de nuestros debates el día que lo hicimos en la fecha anterior en el día anterior se había expedido la Circular número 13, y el señor Superintendente dijo que frente a los reclamos que algunos hospitales hacían en el sentido de qué bueno, sí muy bonito que nos digan no puede rechazar a nadie, tiene

que atender a todos, los atendemos de gusto y la plática para atenderlos.

Yo puedo llegar esta tarde y decirle a Rosita óigame amor de ahora en adelante no más sancocho, me da crema de langosta todos los días y ella me dice que muy buen gusto que sí pero que sí le vamos a aumentar la mesa, verdad, la práctica así es como deben pasar estas cosas, es todo señor Presidente muchísimas gracias por el uso de la palabra.

La presidencia concede el uso de la palabra al doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente Nacional de Salud:

Gracias Presidente, básicamente voy a usar estos cinco minutos para resolver algunas de las inquietudes, la primera no alcancé por la premura del tiempo, la deuda total de Caprecom fue de 1.3 billones de pesos, de esa deuda se han pagado 452.000 millones de pesos, y soy testigo porque he ido a acompañar de las ingentes gestiones del Ministro de Salud al Ministro de Hacienda compartiendo el planteamiento que usted hizo en su intervención, esta es una deuda soberana y hay que responder por ese valor.

Yo creo que ese es un tema fundamental del debate de la ley de presupuesto del próximo año, que es en donde deben quedarse apropiados los recursos, en el caso de Saludcoop las acreencias definitivas ascienden a cerca también de 1.3 billones de pesos, y aquí debo decirle Senador necesitamos primero garantizar que la prestación del servicio se resolviera, tanto en Saludcoop, Cafésalud como en la EPS Cruz Blanca.

Resuelto eso la liquidadora va a empezar a hacer la venta de los activos para pagarle a los prestadores, ustedes aprobaron una ley muy importante en el Congreso y es que los prestadores quedan en el segundo renglón de acreedores, eso es muy importante porque estaban en el quinto, hoy después de los trabajadores todo recurso que ingrese a la liquidación irá a ese propósito.

La liquidadora se encuentra en la validación del tema, en la valoración de esos activos y esperamos que eso en este año empiece a fluir porque entendemos que los recursos se necesitan, igual le hemos propuesto al Ministro de Hacienda la posibilidad de establecer mecanismos financieros alternos sobre todo senador para las IPS privadas.

Uno con las IPS públicas tienen la posibilidad de los programas de saneamiento fiscal y financiero, y una parte importante del saneamiento depende o ha dependido de esos recursos, pero en el caso de las públicas no inclusive en el caso de las privadas no, inclusive ni siquiera hoy tienen la posibilidad de acogerse a la Ley 550 o la ley de reestructuración de pasivos que yo creo que esa debería ser una reforma inminente para proteger a la red privada cuando está en problemas.

Y sobre el tema, sobre los dos últimos temas sobre el tema de la compensación estamos desde el reglamento y esto producto del análisis, de la banca de inversión se estableció como posibilidad que una parte del valor corresponderá a esas

acreencias, hoy las cifras dan más o menos lo siguiente.

La deuda total de Cafésalud es de 1.2 billones de pesos, 1.2, 1.3 billones de pesos, eso se está depurando, la idea es que los que compraron Cafésalud solamente puedan acreditar hasta el 50%, no la totalidad, hasta el 50% de ese valor para buscar la viabilidad de una operación que básicamente busca garantizarle el pago de las deudas a los prestadores.

El resto de los recursos tendrán que ir a ese encargo fiduciario para pagarle a los prestadores que es lo que finalmente va a pasar, Circular número 13 yo sé y reconozco eso yo a decir y ese compromiso.

Estamos velando la manera de que haya un equilibrio entre los dos temas, en la protección al usuario que me corresponde en virtud de la ley estatutaria y la protección de la red pública y privada en el pago de las acreencias yo les he dicho claramente esto no quiere decir impunidad de pago, y eso no quiere decir que atiende al usuario y me desentiendo de la cuenta, no, por eso hay un grupo importante de EPS ha recibido sanciones.

De seguirse presentando ese tipo de cosas, o este tipo de actuaciones irregulares como lo hicimos en La Guajira, como lo hicimos en Boyacá, vamos en el resto de tres apartamentos a propiciar el retiro de esas aseguradoras, y en el caso de Nariño claramente Presidente vendré a contarle con todo detalle cuáles son las actuaciones nuestras allá en 15 días porque pensamos que la situación.

Lo de Cali hay como dos cosas porque usted mencionó como tres puntos, uno el tema de la atención de los niños con cáncer, ahí digamos hemos sido específicamente juiciosos en que la red fundamentalmente que la Fundación Valle del Lili que es la que tiene los niños con cáncer esté dentro de la red firmada por Madimás.

Los niños de cáncer allá tienen una medida cautelar de parte nuestra que ha garantizado la continuidad de la atención, nosotros a través de la regional estamos haciendo un seguimiento en el tema, lo de Buenaventura usted me lo había informado previamente, yo espero poderle dar una razón el día de mañana sobre el tema.

Fuimos informados sobre el retiro de su prestador de ella y las dificultades que iba a generar en la prestación en el puerto, yo mañana le puedo informar con detalle las acciones en Buenaventura que claramente nosotros allá hemos hecho presencia permanente pero esta situación de Comfenalco Valle sí genera un trauma para la atención de la población en el puerto.

VII

Negocios sustanciados por la Presidencia

Anexo número 01. Respuestas a las Proposiciones números 03 y 04 firmado por el doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente Nacional de Salud.

COMISIÓN PRIMERA
SENADO DE LA REPUBLICA

Anexo N° 1

Página 134 de 199

MINSALUD Supersalud

SENADO DE LA REPUBLICA
Oficina de Atención al Usuario
Recepción de Correspondencia Externa
18 ABO 2017
#21851
Hora: 8:47 AM

ASFL02

Para responder a este documento, favor citar este número: **2-2017-081415**
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Por favor al contestar cite este número: **2-2017-081415**

Bogotá D.C. Fecha: 18/08/2017 02:40 p.m.
Folios: 32 Anexos: 1
Origen: Despacho Del Superintendente
Destino: SENADO DE LA REPUBLICA
Copia:

Doctor
Guillermo León Giraldo Gil
Secretario General Comisión Primera
SENADO DE LA REPUBLICA
Edificio Nuevo del Congreso - Primer Piso
BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL

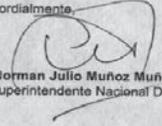
Referencia: Respuesta Proposición 03 y Aditiva 04
Referenciado: 1-2017-127868, 1-2017-127822

Respetado Señor Secretario.

Anexo al presente las respuestas correspondientes a la Proposición 03 y Aditiva 04 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Respuesta Proposición 03 y Aditiva 04.docx

Cordialmente,


Norman Julio Muñoz Muñoz
Superintendente Nacional De Salud

Elaboró: Marlen Ojalora Falla 18/08/2017
Proyectó: MARLEN OTALORA FALLA
Revisó: MARLEN OTALORA FALLA con comentario: Aprobado por el Señor Superintendente
Responsable: MARLEN OTALORA FALLA

Oficinas Administrativas: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Piso 6º Edificio World Business Center
Punto Atención al Usuario: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Local 10 Bogotá Colombia
PBX: 4917000 / www.supersalud.gov.co

Handwritten notes:
P/B
22-200-22-
A. J. M.
9.15

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

A continuación, se da respuesta a los interrogantes del cuestionario correspondiente a las proposiciones aditivas 03 y 04 recibidas en esta Superintendencia mediante NURC 1-2017-127568 en los siguientes términos:

1. ¿Cuál era la situación financiera, administrativa y operativa de Saludcoop, Cafesalud y Caprecom a junio de 2017?

1.1 Situación Financiera Cafesalud EPS S.A

En primer lugar, respecto a la situación financiera de Cafesalud EPS S.A, se debe tener en cuenta que el artículo 9 del Decreto 2702 de 2014 determinó un plazo para el cumplimiento por parte de las EPS de las condiciones financieras y de solvencia de siete (7) años progresivamente. Para el primer año correspondiente a la vigencia 2015, se esperaba un cierre en la insuficiencia patrimonial equivalente al 10% del defecto calculado a junio de 2015, requisito que cumplió Cafesalud EPS S.A a partir del fortalecimiento patrimonial generado con la suscripción de los Bonos Opcionalmente Convertibles en Acciones -BOCAS por la suma de \$200.000 millones.

Respecto a la vigencia 2016 y en el contexto de realización de activos de Saludcoop EPS en liquidación, se dio inicio al proceso de venta de Cafesalud EPS y a la creación de una nueva entidad, producto de la reorganización institucional planteada por la EPS frente al análisis de su sostenibilidad financiera.

Es así, como a 30 de junio de 2017 C Cafesalud EPS S.A, presentaba un patrimonio negativo por \$2 billones, resultado originado principalmente por las pérdidas del ejercicio por -\$240,5 mm, pérdidas de ejercicios anteriores por -\$1.981,5 mm, efecto de la transición al nuevo marco técnico normativo por \$179,1 mm y otros resultados integrales por \$0,8 mm, para un total de \$2.042,1 mm, como se presenta en la siguiente tabla:

Cuadro No. 1 - Balance General
Periodo: junio de 2017
Cifras en MM de \$

DESCRIPCIÓN	VALOR	% Part.
ACTIVOS	1.053,4	100,0
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	97,5	9,3
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	5,6	0,6
CUENTAS POR COBRAR	766,2	72,7
INVENTARIOS	0,3	0,0
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	16,3	1,6
OTROS ACTIVOS	168,4	15,8
PASIVOS	3.072,3	100,0
PASIVOS FINANCIEROS	2.374,9	77,3
IMPUESTOS, GRAVAMENOS Y TASAS	6,4	0,2
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	10,7	0,3
PROVISIONES	506,6	16,5
OTROS PASIVOS- ANTICIPOS Y AVANCES RECIBIDOS	170,7	5,6

Página 1 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PATRIMONIO	-2.018,9	100,0
PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES	21,3	-1,1
SUPERAVIT DE CAPITAL	2,0	-0,1
RESULTADOS DEL EJERCICIO	-240,5	11,9
RESULTADOS ACUMULADOS	-1.981,5	98,2
TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO TÉCNICO NORMATIVO	179,1	-8,9
OTROS RESULTADOS INTEGRALES	0,8	0,0

Fuente: Circular Unica - Archivo tipo F1001_02 "Catálogo de información financiera con fines de supervisión"

Ahora bien, en lo que respecta a los Activos y Pasivos, se precisa lo siguiente:

Activo:
El Activo para el periodo de junio de 2017 alcanzó la suma de \$1,1 billón, donde el rubro con mayor participación corresponde a las cuentas por cobrar por valor de \$766,2 mm con una participación del 72,7% del total del Activo.

Es importante señalar, que en las cuentas por cobrar el concepto que cobra mayor relevancia son los Deudores del Sistema que ascienden al valor de \$534,8 mm, donde los conceptos con mayor impacto corresponden a: i. Cuentas por cobrar al FOSYGA – No POS Recobros comité técnico científico por valor de \$381 mm y ii. Cuentas por cobrar al FOSYGA – No POS Recobros sentencias judiciales por valor de \$107,2 mm.

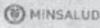
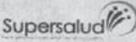
Pasivo:
A 30 de junio del 2017, la entidad registró un Pasivo total de \$3,1 billones. En el Pasivo el rubro con mayor participación corresponde a los Pasivos Financieros con el 77,3% por valor de \$2,4 billones.

En el rubro de Pasivos Financieros, los conceptos con mayor relevancia corresponden a las reservas técnicas liquidadas pendientes de pago – servicio de salud POS por valor de \$1,6 billones y las glosas por facturación por valor de \$485,5 mm.

Al respecto, es importante precisar que las Reservas Técnicas, permiten determinar la capacidad de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud para hacer frente a sus obligaciones actuales o eventuales contraídas en virtud de su actividad y se constituyen como fuente principal para atender el pago de las mismas.

De otra parte y, según el Estado de Resultados presentado en la Tabla 2, los ingresos de Cafesalud EPS S.A a 30 de junio de 2017, ascendieron a \$2.506,0 billones, explicados principalmente por la actividad de aseguramiento.

Página 2 de 63


Cuadro No. 2 - Estado de Resultados
Período: Junio de 2017
Cifras en MM de \$

DESCRIPCIÓN	VALOR	% Part.
INGRESOS	2.508,0	100,0
INGRESOS DE ACTIVIDADES ORDINARIAS DE LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SGSSS	2.408,9	96,1
OTROS INGRESOS DE OPERACIÓN	97,1	3,9
GASTOS	325,1	100,0
DE ADMINISTRACIÓN	291,9	89,8
GASTOS DE DISTRIBUCIÓN (OPERACIÓN)	21,7	6,7
FINANCIEROS	11,5	3,5
COSTOS POR ATENCIÓN EN SALUD	2.421,4	100,0
COSTOS POR ATENCIÓN EN SALUD	2.421,4	100,0
RESULTADOS DEL EJERCICIO	-240,5	

Fuente: Circular Única - Archivo tipo FT001_02 "Catálogo de información financiera con fines de supervisión"

A continuación, se presenta el detalle de la evolución de las principales cuentas del Estado de Resultados, así:

Ingresos y Costos Operacionales:

En los ingresos de actividades ordinarias de las entidades que conforman el SGSSS, el rubro más representativo, es el ingreso por la Unidad de Pago por Capitación UPC, por valor de \$2.041,9 mm con una participación del 84,8% frente al total de los ingresos, seguido por el concepto de recobros al FOSYGA que presenta una participación del 8,1% por valor de \$195,8 mm.

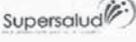
Los Costos por Atención en Salud ascienden a \$2.421,4 billones, donde los rubros de mayor impacto corresponden a: I. Reservas Técnicas Liquidadas Pendientes de Pago por Servicios de Salud POS por valor de \$1.979,8 mm, seguido por la Administración del Régimen de Seguridad Social en Salud No POS por valor de \$280,9 mm.

a. Gastos

Tomando como base la relación de gastos Administrativos frente a los ingresos por UPC, de acuerdo a la Resolución 4480 del 27 de diciembre de 2012, y en cumplimiento de Artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, las Entidades Promotoras de Salud –EPS del régimen contributivo pueden destinar, para gastos de administración, máximo el 10% del valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y las Entidades Promotoras de Salud –EPS del régimen subsidiado, máximo el 8% del valor de la UPC, a partir de enero de 2013.

Siendo así, Cafesalud EPS S.A presenta los siguientes resultados al corte del 30 de junio de 2017.

Página 3 de 63


Cuadro No. 3 - Gastos de Administración - Régimen Contributivo
Período Junio de 2017
Cifras en MM de \$

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	jun-17
41020101	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION	1.497,8
41020201	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION ADICIONAL	0,8
Σ 41020101 + 41020201	TOTAL UPC	1.498,6
51	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	243,7
Resolución 4480/2012		
RC 10%= Gastos de Administración / Total UPC *100 donde el resultado debe ser = 10% o < 10%	10% RES. 4480/2011	16%

Fuente: Circular Única - Archivo tipo FT001_02 "Catálogo de información financiera con fines de supervisión"

Cuadro No. 4 - Gastos de Administración - Régimen Subsidiado
Período Junio de 2017
Cifras en MM de \$

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	jun-17
41020102	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION	543,4
Σ 41020102	TOTAL UPC	543,4
51	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	48,2
Resolución 4480/2012		
RS 8%= Gastos de Administración / Total UPC *100 donde el resultado debe ser = 8% o < 8%	8% RES. 4480/2011	9%

Fuente: Circular Única - Archivo tipo FT001_02 "Catálogo de información financiera con fines de supervisión"

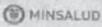
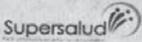
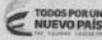
Lo anterior demuestra que CAFESALUD EPS S.A. incumple con el indicador de gastos de administración para el régimen contributivo con el 16% y para el régimen subsidiado con el 9%.

1.2 Situación Financiera Saludcoop en liquidación

Previo a responder lo solicitado, es importante precisar que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Saludcoop Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, identificada con NIT. 800.250.119-1, por las razones expuestas en la parte motiva de la citada resolución, por el término de dos (2) años, y nombra al doctor Luis Martín Leguizamón Cepeda como Liquidador dentro del proceso de intervención forzosa administrativa de dicha Entidad.

En consecuencia, a través del Acta de Toma de Posesión No. 005 de noviembre 25 de 2015, el Superintendente Delegado para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, doctor Javier Antonio Villarreal Villaquirán, lleva a cabo la Toma de Posesión Inmediata de los Bienes, Haberes y Negocios de SALUDCOOP EPS OC.

Página 4 de 63

Ahora bien, respecto de la situación financiera de Saludcoop EPS en liquidación y de acuerdo con la información reportada por esa entidad mediante archivo tipo FT001 Catálogo de Información Financiera correspondiente a junio de 2017 se evidencia la siguiente situación financiera de la Entidad. Con relación a las cuentas del Balance General, la situación es la siguiente:

Cuadro No. 5 – Balance General
Período junio de 2017
Cifras en miles de \$

CUENTA	jun-17
ACTIVO	1.986.711.804
PASIVO	4.205.974.670
PATRIMONIO	(2.219.262.866)
TOTAL, PASIVO Y PATRIMONIO	1.986.711.804

FUENTE: Archivo FT001 Circular 16 Catálogo de Información Financiera, junio de 2017.

Activo
El activo con corte a junio de 2017, frente a igual período de la vigencia anterior, refleja un crecimiento absoluto de \$563.618.268 miles; este crecimiento se debe principalmente a la variación de las cuentas de inversiones y propiedad planta y equipo.

Pasivo
Por su parte, el pasivo se incrementó, de junio de 2016 a junio de 2017 en \$104.712.743 miles, que en términos porcentuales corresponde a un 3%, que como se puede observar en la siguiente tabla, tal incremento obedece al crecimiento de la cuenta Pasivo Estimados y Provisiones, el cual registro un aumento de \$172.305.285 miles, equivalente al 10%.

Cuadro No. 6 – Pasivo
Período junio de 2017
Cifras en miles de \$

CUENTA	NOMBRE	jun-17	PARTIC.	jun-16	PARTIC.	ABSOLUTA	RELATIVA
21	OBLIGACIONES FINANCIERAS	12.627.495	1%	12.637.495	1%	0	0%
22	PROVEEDORES	128.624.611	6%	132.179.521	9%	(3.554.910)	-3%
23	CUENTAS POR PAGAR	101.809.010	5%	103.142.779	7%	(1.333.769)	-1%
24	IMPUESTOS, GRAVAMENES Y TASAS	0	0%	325.409	0%	(325.409)	-100%
25	OBLIGACIONES LABORALES	291.632	0%	149.550	0%	141.972	95%
26	PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	1.873.114.306	94%	1.700.808.021	120%	172.305.285	10%
28	OTROS PASIVOS	100.207	0%	1.723.544	0%	(1.623.337)	-94%
29	RESERVAS TÉCNICAS	2.099.397.510	105%	2.150.294.308	151%	(50.896.798)	-3%

FUENTE: Archivo FT001 Circular 16 Catálogo de Información Financiera, junio de 2017.

Página 5 de 63





Patrimonio
El patrimonio neto de la entidad pasó de \$-2.678.168.391 miles en junio de 2016 a -\$2.219.262.866 miles en junio de 2017, con un decrecimiento de \$458.905.525 miles, variación que obedece principalmente a la cuenta del Superávit por Valorizaciones, que pasó de un año a otro, de \$180.129.301 miles (junio de 2016) a \$1.220.511.433 miles (junio de 2017).

Cuadro No. 7 – Patrimonio
Período junio de 2017
Cifras en miles de \$

CUENTA	NOMBRE	jun-17	PARTIC.	jun-16	PARTIC.	ABSOLUTA	RELATIVA
31	CAPITAL SOCIAL	86.159.726	3%	86.399.322	5%	(239.596)	0%
32	SUPERAVIT DE CAPITAL	6.625.427	0%	7.053.502	0%	(228.075)	-3%
33	RESERVAS	46.319.808	2%	46.319.808	3%	(0)	0%
36	RESULTADOS DEL EJERCICIO	30.453.946	2%	87.190.797	6%	(56.736.851)	-65%
37	RESULTADOS DE SERVICIOS ANTERIORES	(3.594.534.883)	-181%	(3.106.637.590)	-218%	(487.897.223)	16%
38	SUPERAVIT POR VALORIZACIONES	1.220.511.433	61%	180.129.301	13%	1.040.382.132	578%
39	OTROS SUPERAVITS	5.004.677	0%	41.266.539	3%	(36.261.862)	-88%
	PATRIMONIO	(2.219.262.866)	-112%	(2.678.168.391)	-188%	458.905.525	-17%

FUENTE: Archivo FT001 Circular 16 Catálogo de Información Financiera, junio de 2017.

Acreencias
De acuerdo a la información reportada por la Agente Liquidadora, la EPS recibió reclamaciones por \$8.631.784.388.806, de los cuales reconoció \$3.011.911.193.916, equivalente al 35% del valor reclamado y al corte del segundo trimestre de 2017 ha pagado \$48.568.573.202.

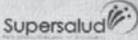
Situación Administrativa:
De conformidad con el artículo 26 del Decreto 2462 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud ha realizado supervisión al proceso liquidatorio de Saludcoop y a la gestión de la Agente Liquidadora, evaluando y monitoreando el desarrollo del Cronograma de Actividades del proceso liquidatorio, del cual se tiene el siguiente escenario:

Actualmente, el proceso liquidatorio de Saludcoop EPS OC, adelanta las siguientes actividades:

- ✓ Notificación de la Resolución 1974 de 2017, que resolvió el recurso de reposición a la Resolución 1960 de 2017, por medio de la cual se califican y gradúan las acreencias oportunas.
- ✓ Recuperación de cartera
- ✓ Defensa jurídica

De conformidad con el artículo primero de la Resolución 2414 de 2015, el proceso Liquidatorio culminaría el 25 de noviembre de 2017.

Página 6 de 63


Componente operativo

Con referencia a este componente es preciso anotar que, dada la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar de Saludcoop EPS OC, esta cesó sus actividades de aseguramiento en salud, y garantizó la prestación del servicio de salud a los afiliados hasta el 30 de noviembre de 2015, fecha a partir de la cual se trasladó la totalidad de los usuarios, por consiguiente, la gestión del Agente Liquidador, una vez realizado el citado traslado, centró su gestión en la dirección del proceso liquidatorio, de conformidad con las funciones y competencias otorgadas por el marco legal vigente.

En virtud de lo anterior, a partir del 1 de diciembre de 2015, y de conformidad con la aplicación del Decreto 3045 de 2013, se realizó el traslado de afiliados, así:

Cuadro No. 8
Afiliados trasladados a partir del 1 de diciembre de 2015

REGIMEN	ACTUALMENTE
CONTRIBUTIVO	4.303.826
SUBSIDIADO	373.997
TOTAL	4.677.823

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-BOJA

1.3 Situación Financiera Caprecom (Liquidada)

Mediante el Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015, el Gobierno Nacional ordenó la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM EICE", la cual fue llevada a cabo bajo la observancia de la citada norma, del Decreto Ley 254 de 2000, la Ley 1105 de 2006 y las normas que lo modifican, sustituyen o reglamentan y en lo no dispuesto por estas normas, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Resulta importante precisar que desde el orden de liquidación de la entidad y por virtud del mismo Decreto 2519 de 2015, Caprecom EICE en liquidación dejó de operar como EPS y tuvo lugar el traslado masivo de sus afiliados a otras EPS del régimen Subsidiado.

El proceso liquidatorio culminó el 27 de enero de 2017, según consta en el acta final, publicada en el Diario Oficial No. 50.129 del 27 de esa misma fecha. El Liquidador de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom" EICE en liquidación suscribió con Fiduciaria la Previsora S.A., el contrato de Fidejua Mercantil No. CFM 3-1-67672, para la constitución del Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado, encargado de atender las obligaciones contingentes y remanentes del proceso de liquidación de la extinta entidad.

En lo relacionado con su situación financiera, con corte a diciembre de 2016, último reporte financiero de la EPS en Circular Única, antes del cierre contable, los activos alcanzaron la cifra de \$717.072.638 miles, lo cual indica una reducción del 42.5%, con respecto al diciembre de 2016.

Página 7 de 63





Por su parte el pasivo alcanzó el valor de \$1.790.666.110 miles, lo que implica, reducción del 22%. A su vez el patrimonio, cerró con saldo negativo de \$1.073.593.472.

Cuadro No. 9 – Balance General
Corte a diciembre de 2016
Cifras en miles de \$

Cuenta	dic-16
ACTIVOS	717.072.638
PASIVOS	1.790.666.110
PATRIMONIO	-1.073.593.472

Acreencia

Culminado el proceso de graduación, se determinó que el Agente Liquidador de Caprecom EICE, recibió 7.610 reclamaciones, por un valor de \$4.895.436.455.163,74, de las cuales se reconocieron \$1.617.134.624.052 y rechazaron \$3.291.668.946.168.

En la gestión del Patrimonio Autónomo de Remanentes, a cargo de Fiduciaria la Previsora, se ha pagado la suma de \$455.659.424.590.

Así las cosas, hasta la fecha con los citados recursos se ha pagado el 37% de prelación B, de acuerdo a la Ley 1797 de 2016.

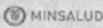
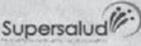
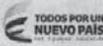
Finalmente, informa la entidad que entre el PAR CAPRECOM LIQUIDADADO y la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario – FIDUCAGRARIA S.A., se constituyó el 30 de marzo de 2017, contrato de fidejua mercantil cuyo objeto es la constitución de un patrimonio autónomo de administración y pagos con los bienes muebles, inmuebles y demás activos transferidos por el PAR CAPRECOM LIQUIDADADO que ascienden a la suma de (\$73.384.975.087,42) con el fin de que la fiduciaria los administre de conformidad con las instrucciones del comité fiduciario, y que van destinados al pago de las acreencias reconocidas en prelación B y con los que espera cancelar un porcentaje aproximado de (5,67%), adicional al valores ya cancelados.

2. ¿Cuál es la realidad económica de los hospitales y las clínicas públicas y privadas del país y a cuánto ascienden las deudas de las EPS con ellas, a junio 30 de 2017? Presentar informe detallado para los diferentes departamentos de Colombia.

Para comenzar, se considera pertinente realizar un contexto general de la situación económica de los prestadores de servicios de salud-IPS.

En este sentido, de acuerdo con la información reportada directamente por las IPS a este órgano de Supervisión, se observa que las mismas con corte a diciembre de 2015 generaron utilidades cercanas a los \$2.1 billones de pesos, de los cuales el 19% es atribuido a entidades públicas y el 81% a entidades privadas.

Página 8 de 63

6.340 de las IPS, para las cuales se tenía información, obtuvieron unas utilidades de \$2.9 billones de pesos, alcanzando en promedio 459,5 millones de pesos en ganancias.

Cuadro No. 10
Utilidades y Pérdidas a diciembre de 2015
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Cifras en miles de millones de pesos.

Tipo de Entidad	Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
	No. Entidades	Valor	No. Entidades	Valor	
IPS Privadas	5.627	\$2.106	915	\$(376)	\$1.728
Hospitales públicos	713	\$806	247	\$(365)	\$441
Total	6.340	\$2.913	1.162	\$(773)	\$2.140

Fuente: Reporte IPS/ Archivo Técnico 57 y 58, balance general y estado de resultados. Circular única 047 de 2007 y sus modificatorias.

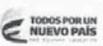
Respecto a los hospitales públicos, desde el año 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, viene realizando la categorización del riesgo de la Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, teniendo en cuenta la capacidad de estas de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los Ingresos operacionales corrientes.

En este sentido, analizada la categorización del riesgo de las E.S.E, se observa una tendencia al mejoramiento de estas entidades, las cuales pasaron de 312 E.S.E en riesgo alto para el año 2012 a 184 para el año 2015 y a 130 para el año 2017.

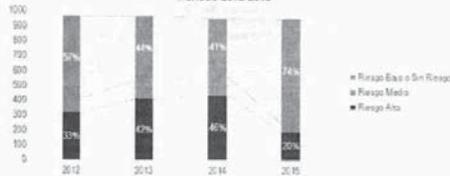
En concordancia con lo anterior, en el año 2012 fueron clasificadas 338 E.S.E sin riesgo financiero, mientras que para el año 2015 esta cifra aumentó a más de 500 E.S.E sin riesgo financiero y manteniéndose alrededor de esta cifra (461 ESE) para el año 2017, cifra en la cual hay que tener en cuenta la disminución del total de ESE, explicada por la fusión de 22 ESE de Bogotá Distrito Capital, en 4 ESE, así como 185 ESE que se encuentran en el correspondiente Plan de Gestión Integral del Riesgo - PGIR ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Página 9 de 63





Gráfica No. 1
Clasificación por nivel de riesgo
Hospitales públicos
Periodo 2012-2015



Fuente: Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuadro No. 11
Categorización del riesgo E.S.E
Periodo 2012-2017

Riesgo	Nivel	Resolución 2509 de 2012	Res. 1877 y 3487 de 2013	Res. 2090 de 2014	Res. 1893 de 2015	Res. 2184 y 3916 de 2016	Res. 1755 de 2017
Riesgo alto	1	285	353	374	155	171	115
	2	42	52	50	21	20	14
	3	5	5	6	5	3	1
Subtotales		312	410	430	184	194	130
Riesgo medio	1	75	105	112	84	65	35
	2	14	20	23	6	11	12
	3	2	3	3	1	2	1
Subtotales		91	128	138	61	78	51
Riesgo bajo	1	159	91	49	141	154	87
	2	24	20	6	22	25	6
	3	4	5	2	1	2	1
Subtotales		227	116	59	169	182	94
Sin riesgo	1	280	270	275	455	414	385
	2	45	32	40	37	62	33
	3	13	11	13	17	17	13
Subtotales		338	313	328	509	493	481
No categorizadas por solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud	1						157
	2						15
	3						3
Totales		969	967	955	953	947	821

Fuente: Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016, Res 1755 de 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social deben someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) con el Ministerio de Hacienda

Página 10 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

y Crédito Público, y el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la comunicación de la categorización y en caso de no adoptarlo, son remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud.

Para efectos de las acciones derivadas de la no presentación o la no viabilidad de tales programas, la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los procedimientos y normas adoptados, implementó el programa denominado "PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO DE LAS E.S.E., PGIR", el cual busca en cada institución el restablecimiento de las condiciones financieras para garantizar la prestación del servicio público de salud.

En desarrollo de lo anterior, la SNS implementó los Planes de Gestión Integral del Riesgo PGIR, a través de la Resolución 0276 del 27 de enero de 2016, como herramienta de inspección y vigilancia para medir, identificar, evaluar, mitigar y controlar los riesgos de solvencia y liquidez de los vigilados; la cual consiste en un análisis detallado de la situación financiera, administrativa, asistencial y jurídica de la entidad y el diagnóstico respectivo; así como en el acompañamiento encaminado a decidir su viabilidad y, en caso positivo, realizar el seguimiento a su ejecución.

Entre las vigencias 2014 a 2016 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha remitido a la Superintendencia Nacional de Salud 359 entidades hospitalarias públicas como consecuencia de la no viabilización o no presentación de programas de saneamiento fiscal y financiero, obteniendo ya resultados positivos en algunas de ellas, toda vez que lograron punto de equilibrio con los ingresos recaudados, cumplieron las cifras de producción proyectadas para la vigencia 2016, alcanzaron los indicadores de eficiencia programados y disminuyeron los pasivos en relación con los registrados en el momento de ingreso al Plan. Ejemplos de estos casos exitosos se presentan a continuación:

Cuadro No. 12
Ejemplos Casos Exitosos
E.S.E en Plan de Gestión Integral de Riesgo-PGIR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ESE
ATLÁNTICO	CAMPO DE LA CRUZ	ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ
BOLÍVAR	ACHI	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JOSE DE ACHI
BOYACÁ	ARCABUCO	ESE CENTRO DE SALUD DE ARCABUCO
HUILA	NÁTAGA	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA
TOLIMA	CUNDAY	ESE HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ
TOLIMA	HERVEO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO

Fuente: Superintendencia Delegada para la Supervisión por Riesgos, SNS

Es así como, los Planes de Gestión Integral de Riesgo, las medidas de compra de cartera, los mecanismos de saneamiento fiscal y financiero establecidos en la Ley 1608 y el pago por prestación de servicios a población pobre no asegurada –PPNA y de servicios no POS y el giro directo de recursos, han tenido un efecto positivo en las finanzas de los hospitales públicos, generando como resultado que un 74% de estos se encuentren en riesgo bajo o sin riesgo financiero.

Página 11 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Ahora bien, respecto a la deuda que tienen las EPS con las IPS, de acuerdo con la información reportada por las IPS y por las Entidades Responsables de Pago –ERP a través de Circular Conjunta 030 de 2013, la situación de la cartera con corte a 31 de diciembre de 2016 es la siguiente:

Cuadro No. 13
Cartera ERP-IPS según Información de Circular Conjunta 030 de 2013
Corte a diciembre 31 de diciembre de 2016

Cifras en millones de pesos

Resultados cruces	Corte a diciembre 31 de 2016		
	Reporta ERP	Reporta IPS	valor coincidente
ENTIDADES DEPARTAMENTALES O DISTRITALES V/s IPS	270.222	280.114	210.285
EPS - REGIMEN CONTRIBUTIVO V/s IPS	3.304.096	7.165.192	3.021.607
ENTIDADES DEPARTAMENTALES O DISTRITALES V/s EPS	325.411	399.073	313.274
EPS - REGIMEN SUBSIDIADO V/s IPS	1.897.012	2.809.423	1.382.787
TOTAL	5.496.742	10.653.801	4.927.953

Fuente: Reporte ERP – IPS/EPSS. Corte 30 de junio de 2017. Nota: Esta información está sujeta a la depuración realizada por parte de las ERP e IPS en el marco de sus responsabilidades en la Circular Conjunta No. 030 de 2013.

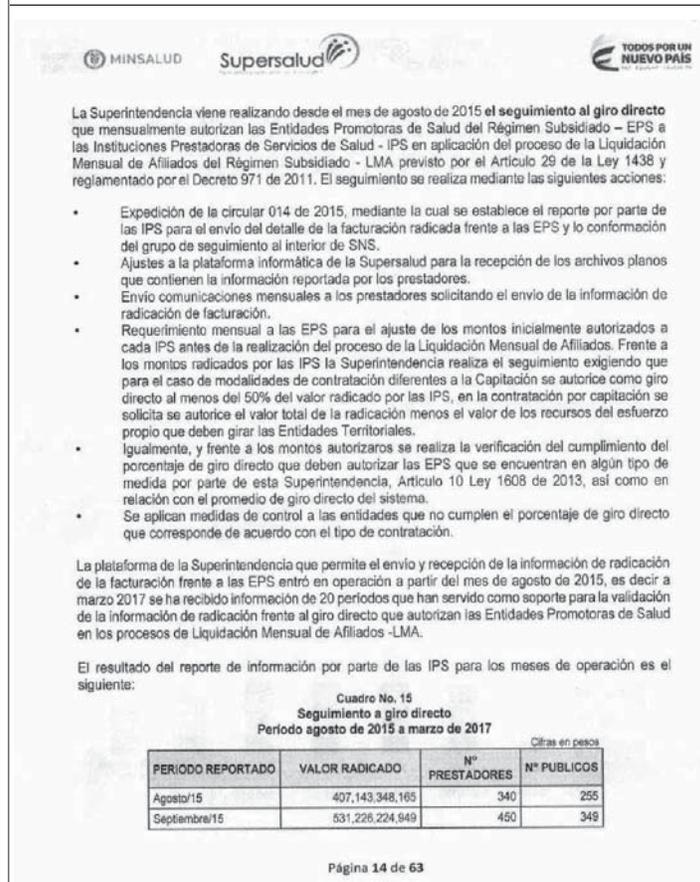
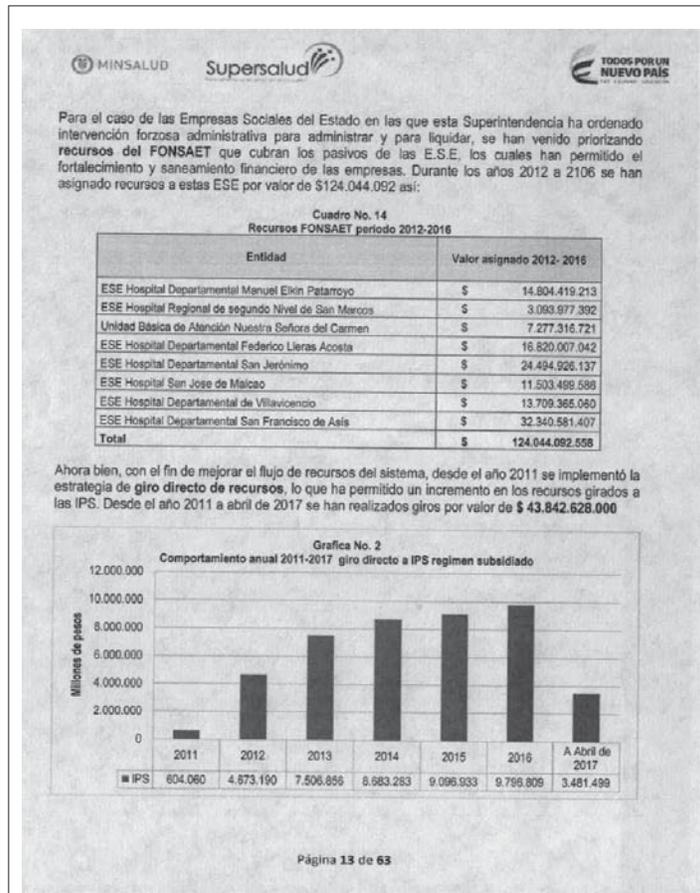
Como se observa, las cifras difieren significativamente en el reporte realizado por cada grupo de entidades. Sin embargo, al analizar las coincidencias por facturas reportadas con respecto al total reportado se observa en la columna denominada menor valor, la cifra en la que coinciden los datos de la facturación, tanto para el prestador como para el responsable del pago. Los valores que no coinciden deben ser objeto de depuración y saneamiento por parte de los actores, de conformidad con lo establecido en Circular 030.

3. ¿Qué acciones ha tomado la Superintendencia de Salud, a su cargo, para garantizar el pago a los hospitales y las clínicas por parte de las EPS en liquidación y las que están operando en el país?

En primer lugar, es importante señalar que con la expedición de la Ley 1797 de 2016, se avanzó de manera importante en el flujo de recursos hacia los hospitales y las clínicas por parte de las EPS en liquidación, como consecuencia de la priorización de pago establecida en el artículo 12 de la mencionada Ley. Es así como gracias a esto las deudas reconocidas a IPS pasaron del quinto al segundo orden de prelación de créditos, después del pago de las deudas laborales.

Otro aspecto de gran relevancia para atender las obligaciones de las EPS en liquidación con los prestadores de servicios de salud, se relaciona con el seguimiento realizado por esta Superintendencia frente a la disposición de los bienes de las EPS para atender el pago de las obligaciones contraídas con las IPS y los procesos de respuesta a los recursos de reposición frente a la graduación y calificación de acreencias, así como la venta de los activos de la EPS.

Página 12 de 63



MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

PERIODO REPORTADO	VALOR RADICADO	N° PRESTADORES	N° PUBLICOS
Octubre/15	592.996.158.256	508	401
Noviembre/15	621.864.580.996	638	533
Diciembre/15	630.091.300.150	675	575
Enero/16	516.068.927.962	623	518
Febrero/16	533.814.744.289	665	564
Marzo/16	572.206.172.457	679	578
Abril/16	652.871.941.641	702	594
Mayo/16	727.492.186.651	703	591
Junio/16	822.697.021.476	737	625
Julio/16	716.586.979.566	763	650
Agosto/16	719.104.704.656	738	625
Septiembre/16	724.402.238.561	752	633
Octubre/16	779.302.873.725	802	676
Noviembre/16	713.780.328.334	786	652
Diciembre/16	826.223.678.013	818	685
Enero /17	733.372.517.646	763	624
Febrero/17	740.180.001.985	766	644
Marzo/17	707.958.119.572	812	686

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

El insumo principal para la realización del seguimiento por parte de la Superintendencia es el reporte precitado, la circular que reglamentó el reporte dio prioridad a todas las Empresas Sociales del Estado y a las más grandes IPS privadas o mixtas. Para lograr que la cobertura del reporte sea cada vez mayor, la superintendencia ha solicitado e instruido directamente a las Empresas Sociales del Estado, especialmente a las de menor complejidad y a través de las Secretarías de Salud Departamentales para que se envíe el reporte de radicación.

A marzo de 2017 el universo para el reporte lo constituyen 191 IPS privadas o Mixtas y 990 públicas (incluyendo IPS Indígenas), reportando el 66% de las privadas y el 69% de las públicas. Es importante mencionar que solo deben reportar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y que adicionalmente tengan cuenta inscrita ante el Ministerio de Salud para recibir el giro directo.

A marzo de 2017, frente a la totalidad de IPS inscritas en el Registro Especial de Prestadores que son Empresas Sociales del Estado o que siendo privadas cuentan con servicios de urgencias y que tienen habilitadas 50 o más camas, un 69% de las IPS ha realizado el reporte previsto por la Circular 014 de esta Superintendencia, de acuerdo con el siguiente detalle:

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

TIPO DE IPS	IPS EN EL REGISTRO	IPS QUE REPORTAN	% COBERTURA
ESE	990	686	69%
PRIVADAS O MIXTAS	191	126	66%

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

Resultados del Seguimiento al Giro Directo

Con base en la información reportada por los prestadores y teniendo en cuenta los montos inicialmente autorizados por las EPS, durante el periodo enero-diciembre se realizó el seguimiento de los valores facturados por las IPS frente al giro directo autorizado, solicitando según correspondiera, el ajuste de los valores autorizados. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

1) Proceso LMA de enero a diciembre de 2016

Para los procesos de enero a diciembre 2016 se solicitaron ajustes a la totalidad de las EPS sobre los montos inicialmente autorizados como giro directo hacia los prestadores, frente a dichas solicitudes las entidades efectuaron ajustes por un monto total de \$ 567.310 millones de pesos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro No. 16
Comportamiento valores inicialmente autorizados y ajustes realizados en 2016
Cifras en millones de pesos

EPS	AUTORIZADO INICIAL	AJUSTADO DESPUES DE SOLICITUD	VALOR AJUSTES	VALOR GIRO DIRECTO	AJUSTES LMA*
A.I.C.	127.062	162.517	35.455	158.916	-3.601
AMBUQ	461.696	470.914	8.918	498.592	-2.022
ANAS WAYUJU	46.055	46.080	25	46.080	0
ASMET SALUD	972.279	984.352	12.073	953.301	-31.051
CAFESALUD	504.256	516.643	12.387	515.939	-764
CAJACOP	302.926	304.433	1.507	304.273	-160
CAPITAL SALUD	596.630	627.210	30.380	627.208	-2
CAPRESOCA	61.968	74.544	12.577	74.244	-300
COMFABOY	51.203	52.134	931	52.134	0
COMFACHOCO	65.333	67.266	1.922	67.251	-5
COMFACOR	305.345	308.535	4.190	308.398	-137
COMFACUNDI	38.140	38.694	553	38.694	0
COMFAMILIAR CARTAGENA	77.218	78.380	1.162	78.388	-13
COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	69.112	69.144	32	69.122	-22

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAIS

EPS	AUTORIZADO INICIAL	AJUSTADO DESPUES DE SOLICITUD	VALOR AJUSTES	VALOR GIRO DIRECTO	AJUSTES LMA*
COMFAMILIAR DE NARIÑO	58.277	66.168	7.888	66.012	-154
COMFAMILIAR HUILA	261.002	261.960	959	261.658	-2
COMFAORIENTE	51.186	51.672	486	51.672	0
COMFASUCRE	27.601	34.979	7.377	34.948	-31
COMPARTA	877.955	900.418	22.463	895.903	-4.515
CONVIDA	229.990	241.469	11.489	239.756	-1.713
COOSALUD	806.336	818.080	11.744	816.610	-1.469
DUSAKAWI	87.052	90.767	3.715	90.728	-30
ECCOPSOS	204.156	204.275	119	199.630	-4.644
EMDISALUD	261.562	261.562	-1	258.257	-3.304
EMSSANAR	832.655	845.878	13.223	845.019	-659
MALLAMAS	141.374	144.355	2.981	144.290	-65
MANEXKA	76.959	86.470	9.511	85.306	-1.163
MUTUAL SER	442.722	441.578	-1.144	441.468	-111
NUEVA EPS	166.340	207.638	41.498	205.944	-1.894
PIJASALUD	37.945	37.995	50	37.923	-72
SALUDVIDA	226.706	527.336	300.629	517.000	-10.336
SAVIA SALUD	828.656	840.865	12.210	840.865	0
TOTAL	9.297.886	9.865.196	567.310	9.796.809	-68.387

*Los montos de giro directo autorizados por las EPS son validados en el proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados, de manera que dichos montos sean inferiores al valor de las UPC que reciben por cada municipio en el caso de giros asociados a cápitales, o menores al valor total de la liquidación cuando correspondan a eventos

2) Proceso LMA de enero a marzo de 2017

Para los procesos de enero a marzo 2017 se solicitaron ajustes a la totalidad de las EPS sobre los montos inicialmente autorizados como giro directo hacia los prestadores, frente a dichas solicitudes las entidades efectuaron ajustes por un monto total de \$ 205.104 millones de pesos, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Página 17 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAIS

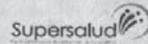
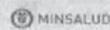
Cuadro No. 17
Comportamiento valores inicialmente autorizados
Y ajustes realizados en enero y marzo 2017

Cifras en millones de pesos

EPS	AUTORIZADO INICIAL	AJUSTADO DESPUES DE SOLICITUD	VALOR AJUSTES	VALOR GIRO DIRECTO	AJUSTES LMA
A.I.C.	36.361	36.742	-381	36.547	195
AMBUQ	115.080	129.502	-14.422	129.490	12
ANAS WAYUU	11.931	11.994	-63	11.993	0
ASMET SALUD	247.745	247.745	0	247.349	396
CAFESALUD	148.849	170.430	-23.581	170.430	0
CAJACOP ATLANTICO	79.290	79.292	-2	79.225	67
CAPITAL SALUD	178.789	178.789	0	178.788	1
CAPRESOCA	10.836	15.125	-5.289	15.125	0
COMFABOY	12.983	13.591	-608	13.591	0
COMFACHOCO	17.886	19.612	-1.626	19.610	2
COMFACOR	91.046	91.046	0	90.996	50
COMFACUNDI	11.883	11.883	0	11.883	0
COMFAMILIAR CARTAGENA	26.778	27.796	-1.017	27.796	0
COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA	18.892	19.082	-190	19.081	1
COMFAMILIAR DE NARIÑO	15.285	15.788	-523	15.863	125
COMFAMILIAR HUILA	73.459	73.612	-153	73.610	2
COMFAORIENTE	15.544	15.544	0	15.544	0
COMFASUCRE	3.270	6.734	-3.463	6.584	170
COMPARTA	251.730	255.633	-3.903	255.632	0
CONVIDA	29.887	29.887	0	29.832	55
COOSALUD	221.696	224.674	-2.978	224.519	155
DUSAKAWI	15.391	22.628	-7.238	22.627	1
ECCOPSOS	56.641	54.872	1.969	54.228	644
EMDISALUD	68.599	68.599	0	68.576	23
EMSSANAR	195.290	195.773	-483	195.770	3
MALLAMAS	36.992	40.923	-3.931	40.923	0
MANEXKA	23.925	28.314	-4.390	28.303	11
MUTUAL SER	121.858	121.858	0	121.858	0
NUEVA EPS	35.481	59.117	-23.636	59.117	0
PIJASALUD	10.587	10.587	0	10.587	0
SALUDVIDA	34.310	143.508	-109.198	143.489	19
SAVIA SALUD	200.053	200.053	0	200.053	0
Total general	2.416.626	2.621.730	-205.104	2.619.797	1.933

*Los montos de giro directo autorizados por las EPS son validados en el proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados, de manera que dichos montos sean inferiores al valor de las UPC que reciben por cada municipio en el caso de giros asociados a cápitales, o menores al valor total de la liquidación cuando correspondan a eventos

Página 18 de 63



3) Comportamiento del giro directo por tipo de IPS 2016

Con base en el seguimiento que mensualmente viene realizando esta entidad, en términos generales para el periodo enero-diciembre la participación entre IPS públicas y privadas, crece en favor de las últimas en 2%, mientras que las mixtas mantienen su participación estable.

Cuadro No. 18
Comportamiento del giro directo por tipo de IPS 2016

Cifras en millones de pesos

MES	IPS PUBLICAS	% PART. PUBLICAS	IPS MIXTAS	% PART. MIXTAS	IPS PRIVADAS	% PART. PRIVADAS	Total general
ENERO	398.335	52%	12.557	2%	350.335	46%	761.227
FEBRERO	412.092	52%	12.444	2%	368.276	46%	792.812
MARZO	407.934	51%	12.318	2%	379.282	47%	799.534
ABRIL	394.788	50%	12.860	2%	381.280	48%	788.907
MAYO	444.594	51%	17.253	2%	403.316	47%	865.164
JUNIO	429.737	52%	13.914	2%	384.968	48%	828.620
JULIO	393.317	46%	13.551	2%	450.295	53%	857.163
AGOSTO	363.281	45%	10.542	1%	424.916	53%	798.739
SEPTIEMBRE	373.121	45%	12.132	1%	437.176	53%	822.429
OCTUBRE	391.188	46%	11.924	1%	439.800	52%	842.912
NOVIEMBRE	386.185	44%	11.808	1%	451.488	54%	829.281
DICIEMBRE	355.291	44%	11.199	1%	443.552	55%	810.041

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

4) Comportamiento del giro directo por tipo de IPS primer trimestre de 2016

Con base en el seguimiento que mensualmente viene realizando esta entidad, en términos generales para el periodo enero 2016-marzo 2017 la participación entre IPS públicas y privadas, y mixtas mantienen su participación estable.

Cuadro No. 19
Comportamiento del giro directo por tipo de IPS
Primer trimestre de 2016

Cifras en millones de pesos

MES	IPS PUBLICAS	% PART. PUBLICAS	IPS MIXTAS	% PART. MIXTAS	IPS PRIVADAS	% PART. PRIVADAS	PROVEEDORES	% PART. PROVEEDORES	Total general
ENERO	398.335	52%	12.557	2%	350.335	46%			761.227
FEBRERO	412.092	52%	12.444	2%	368.276	46%			792.812
MARZO	407.934	51%	12.318	2%	379.282	47%			799.534
ABRIL	394.788	50%	12.860	2%	381.280	48%			788.907
MAYO	444.594	51%	17.253	2%	403.316	47%			865.164
JUNIO	429.737	52%	13.914	2%	384.968	46%			828.620

Página 19 de 63



MES	IPS PUBLICAS	% PART. PUBLICAS	IPS MIXTAS	% PART. MIXTAS	IPS PRIVADAS	% PART. PRIVADAS	PROVEEDORES	% PART. PROVEEDORES	Total general
JULIO	393.317	46%	13.551	2%	450.295	53%			857.163
AGOSTO	363.281	45%	10.542	1%	424.916	53%			798.739
SEPTIEMBRE	373.121	45%	12.132	1%	437.176	53%			822.429
OCTUBRE	391.188	46%	11.924	1%	439.800	52%			842.912
NOVIEMBRE	386.185	44%	11.808	1%	451.488	54%			829.281
DICIEMBRE	355.291	44%	11.199	1%	443.552	55%			810.041
ENERO 2017	393.336	45%	10.680	1%	466.796	53%	3.110	0%	873.881
FEBRERO 2017	389.603	45%	11.836	1%	465.126	53%	5.926	1%	872.791
MARZO 2017	383.895	44%	17.605	2%	465.530	53%	5.993	1%	873.125

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

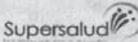
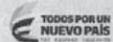
5) Evolución del giro directo en el periodo 2016 primer trimestre de 2017

Para el periodo el porcentaje del giro directo autorizado a las IPS frente a los recursos que se giran a las EPS del régimen subsidiado fue del 70%, sin incluir las EPS del régimen contributivo que mantienen afiliados del Régimen Subsidiado por concepto de movilidad que no están obligadas a autorizar giros directos y teniendo en cuenta los descuentos que son aplicados a los valores reconocidos en el proceso de la LMA, tales como Subcuenta de Garantías, Cuenta de Alto Costo, Hemofilia y FINDETER.

Cuadro No. 20
Evolución del giro directo en el periodo 2016 primer trimestre de 2017

MES	LMA	GIRADO NACION	DESCUENTOS	GIRO DIRECTO	% GIRO DIRECTO
ENERO	1.266.224	1.184.849	29.168	761.227	66%
FEBRERO	1.263.458	1.184.650	20.476	792.812	68%
MARZO	1.267.092	1.187.675	19.494	799.534	68%
ABRIL	1.271.504	1.191.347	19.085	788.907	67%
MAYO	1.277.050	1.197.790	16.367	865.164	73%
JUNIO	1.273.386	1.193.952	16.566	828.620	70%
JULIO	1.241.562	1.157.453	15.296	857.163	75%
AGOSTO	1.247.736	1.163.276	21.207	798.739	70%
SEPTIEMBRE	1.244.652	1.161.323	16.731	822.429	72%
OCTUBRE	1.255.208	1.170.921	16.044	842.912	73%
NOVIEMBRE	1.244.268	1.160.112	14.001	829.281	72%

Página 20 de 63

MES	LMA	GIRADO NACIÓN	DESCUENTOS	GIRO DIRECTO	% GIRO DIRECTO
DICIEMBRE	1.256.237	1.172.197	7.923	810.041	70%
ENERO 2017	1.366.831	1.279.333	1.753	873.881	68%
FEBRERO 2017	1.345.858	1.280.536	11.715	872.791	69%
MARZO 2017	1.358.332	1.279.694	9.545	873.125	69%
TOTAL	19.179.395	17.865.107	237.370	12.416.606	70%

Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Nacional de Salud

De nuevo es importante tener en cuenta que el giro directo del Régimen Subsidado en el período enero-diciembre de 2016 se efectuó solo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que están inscritas en el Registro Especial de Prestadores, es decir que adicional al giro directo autorizado, las EPS deben girar la diferencia entre el total de la LMA que se gira desde el Fosyga y dichos giros y los descuentos aplicados a los demás proveedores de tecnologías en salud, como a las IPS que no están inscritas en el Ministerio para recibir el giro directo.

Acciones de control realizadas por incumplimiento del giro directo

Como resultado de las acciones de seguimiento al giro directo, mensualmente se originan requerimientos a cada EPS para que realicen ajustes a los valores inicialmente autorizados a cada IPS; cuando los ajustes no son realizados o las EPS no remiten una explicación válida para dicho incumplimiento, como la realización de pagos por otra fuente de financiación o la devolución de las facturas o la aplicación de glosas sobre dichas facturas la Superintendencia ha dado inicio a los procesos administrativos correspondientes, en tal sentido a la fecha se encuentra abiertos procesos sancionatorios contra las EPS que se relacionan a continuación:

Cuadro No. 21
Acciones de control realizadas por incumplimiento del giro directo

No de orden	SIAD	APERTURA	INVESTIGADO
1	0910201600972	3481 del 20 de junio de 2016	EMDISALUD
2	0910201600978	3483 del 20 de junio de 2016	SALUDVIDA
3	0910201600968	3484 del 20 de junio de 2016	COMFACHOGO
4	0910201600450	3503 del 22 junio de 2016	COMFAMILIAR CARTAGENA
5	0910201600453	3555 del 22 de junio de 2016	MANEXCA
6	0910201600962	3481 del 20 de junio de 2016	MALLANAS
7	0910201600920	3561 del 22 de junio de 2016	PIJAS SALUD
8	0910201600467	3493 del 20 de junio de 2016	COOSALUD
9	0910201600960	3560 del 22 de junio de 2016	AIC
10	0910201600963	3482 del 20 de junio de 2016	CAJACOPI

Página 21 de 63





No de orden	SIAD	APERTURA	INVESTIGADO
11	0910201600984	3485 del 20 de junio de 2016	COOSALUD
12	0910201600995	3567 del 22 de junio de 2016	ASMET SALUD
13	0910201601101	3581 del 24 de junio de 2016	CAFESALUD

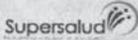
Fuente: Seguimiento Giro Directo- Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos- SNS

Finalmente en lo relacionado con las acciones de Inspección, vigilancia y control a las mesas de saneamiento de cartera, es importante mencionar que a través de la Circular Conjunta 030 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, cuyo objetivo es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago - ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, tanto públicas como privadas; y como resultado de estos cruces, determinar el estado real de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago, aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Con respecto a las Entidades Territoriales como actores de la Circular Conjunta 030 de 2013, que tienen bajo su responsabilidad el reporte de información y aclaración de cuentas y a su vez la coordinación de las mesas de saneamiento de cartera, la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias de Inspección, Vigilancia y Control viene adelantando en virtud de la Circular Conjunta No. 030 de 2013, entre otras, las siguientes acciones:

- ✓ Seguimiento a las DTS a través del instrumento **"Matriz de Seguimiento y Control"**, desarrollado para efectos de seguimiento y control de los resultados de las mesas de saneamiento contempladas en la Circular, que permite cuantificar y verificar el cumplimiento de lo suscrito. Con base en la información arrojada por este instrumento, las DTS reportan a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos a los acuerdos de pago y/o compromisos de depuración de los sujetos vigilados, de dicha información se da traslado a la Delegada de Procesos Administrativos con el fin que se adelanten las actuaciones administrativas, de conformidad con lo dispuesto en la Circular.
- ✓ Dispuso a los entes territoriales del Instructivo para el desarrollo de la mesa de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas del sector salud, denominado **"Fases de ejecución en mesas de saneamiento de cartera"**, el cual contiene lineamientos de carácter obligatorio, que debe aplicar y desarrollar el ente territorial, antes, durante y después de finalizada la jornada de mesa de saneamiento.
- ✓ Ofició a todas las entidades territoriales bajo la referencia "Seguimiento CxC y CxP - Circular Conjunta 030 de 2013" advirtiéndoles frente a:
 - CIRCULAR 030: Irregularidades desde la convocatoria a las mesas, hasta el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de pago y compromisos de depuración.

Página 22 de 63


• PROCESO CONVERGENCIA A NIIF: La Secretaría de Salud debe realizar el seguimiento a la información reportada en la Circular Conjunta 030 de 2013, en cada uno de los periodos de corte establecidos, a efectos de determinar si las entidades vienen depurando o no la información, y una vez identificadas las diferencias que se consideren significativas y/o no generen los niveles mínimos de coincidencia, deben desarrollar las acciones, actividades, instrumentos y demás que se consideren necesarios para el ajuste de la información.

Así las cosas y acorde con el seguimiento y acompañamiento en las mesas de saneamiento realizado por la Supersalud, se relaciona los resultados por convocatoria y departamento durante el año 2016, así:

MESA	FECHA CORTE C-30	FECHA REALIZACIÓN MESA	ENTIDAD TERRITORIAL	No DE ACUERDOS DE PAGOS	VALOR COMPROMISO TOTAL DE PAGO
1	Dic 31/15	feb-16	Guajira	12	\$ 218.039.112
1	Dic 31/15	feb-16	Santander	62	\$ 2.306.683.613
1	Dic 31/15	feb-16	Magdalena	9	\$ 308.032.800
1	Dic 31/15	feb-16	Cundinamarca	87	\$ 18.478.101.106
2	Mar 30/16	may-16	Nariño	136	\$ 17.959.099.476
2	Mar 30/16	may-16	Santander	192	\$ 23.712.470.750
2	Mar 30/16	may-16	Atlántico	24	\$ 3.084.931.992
2	Mar 30/16	may-16	Cesar	8	\$ 1.179.697.531
2	Mar 30/16	may-16	Antioquia	333	\$ 36.324.081.573
2	Mar 30/16	may-16	Valle del Cauca	70	\$ 9.449.989.890
2	Mar 30/16	may-16	Boyacá	143	\$ 6.388.249.873
3	Jun 30/16	sep-16	Boyacá	255	\$ 9.693.730.508
3	Jun 30/16	sep-16	Valle del Cauca	154	\$ 15.256.027.873
4	Sep 30/16	nov-16	Huila	366	\$ 28.314.943.388
4	Sep 30/16	nov-16	Nariño	235	\$ 42.788.107.628
4	Sep 30/16	nov-16	Cundinamarca	457	\$ 61.331.308.468
4	Sep 30/16	nov-16	Cordoba	8	\$ 600.288.481
4	Sep 30/16	nov-16	Atlántico	62	\$ 6.461.483.751
4	Sep 30/16	nov-dic/16	Antioquia	826	\$ 87.676.474.001
4	Sep 30/16	nov-dic/16	Santander	144	\$ 17.567.768.183
4	Sep 30/16	nov-dic/16	Boyacá	303	\$ 21.323.748.656
4	Sep 30/16	dic-16	Valle del Cauca	297	\$ 30.295.946.056
4	Sep 30/16	nov-16	Chocó	17	\$ 1.788.818.225
TOTAL				4.148	\$ 409.405.011.591

Fuente: Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional- Circular Conjunta 050- BNS

Es de precisar, que la Ley 1797 de 2016, fija medidas de carácter financiero y operativo para el proceso de saneamiento de deudas del sector y el mejoramiento del flujo de recursos. En este sentido en el artículo 9, señala como obligación tanto de las IPS como de las EPS la depuración, conciliación permanente de las cuentas por cobrar y por pagar, respectivamente; y el saneamiento contable de sus estados financieros, indicando términos y criterios claros para tener en cuenta frente a la responsabilidad de las IPS y EPS en el proceso mencionado.

Página 23 de 63





En este sentido con ocasión a la expedición de las Resoluciones 6066 de 2016 y 332 de 2017, en las cuales se establecen las condiciones, términos y fechas para la aclaración de cuentas y saneamiento contable entre entidades responsables de pago e instituciones prestadoras de servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud -SNS a través de la Circular Externa 002 del 27 de marzo de 2017 impartió instrucciones a los vigilados para el reporte de cronograma y de seguimiento para la conciliación a efecto de la aclaración y saneamiento contable, estableciendo los anexos técnicos que se deben diligenciar al momento de efectuar el envío de la información.

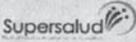
Finalmente, en cumplimiento de las funciones de Control de la Superintendencia Nacional de Salud establecidas en la Ley 1122 de 2007 y 1438 de 2011, la Superintendencia Nacional de Salud ha adelantado **Investigaciones administrativas por incumplimiento relacionados con flujo de recursos**, como se detalla en los cuadros que se presentan a continuación, de acuerdo con información extraída del Sistema de Investigaciones Administrativas SUPERSIAD.

Investigaciones por el presunto desconocimiento de la obligación de reportar oportunamente la información de facturas, recobros, reclamaciones y novedades de pago relacionadas con la prestación de servicios de salud, y las facturas pagadas por giro directo – Circular Conjunta 0030 de 2013.

A la fecha el estado de sanciones es el siguiente:

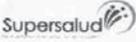
No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
1	0910201407353	ESE HOSPITAL REGIONAL II NIVEL DE SAN MARCOS	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	16/12/2014	\$ 12.320.000,00
2	0910201407396	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION CARDIO NEURO MUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	29/06/2015	\$ 12.887.000,00
3	0910201407396	HOSPITAL LOCAL TURBANA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	07/01/2015	\$ 6.443.600,00

Página 24 de 63

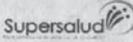

No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
4	0910201407400	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	16/01/2015	\$ 19.330.000,00
5	0910201407402	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	12/12/2014	\$ 6.160.000,00
6	0910201407403	Hospital Regional Nuestra Señora de Luján Mercedes de Corozal E.S.E.	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	31/12/2014	\$ 12.320.000,00
7	0910201407404	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	26/12/2014	\$ 18.480.000,00
8	0910201407405	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 18.480.000,00
9	0910201407406	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL DEL CESAR	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	31/12/2014	\$ 12.320.000,00
10	0910201407407	ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	29/09/2015	\$ 24.460.000,00

Página 25 de 63


No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
11	0910201407408	HOSPITAL ISMAEL CUARTO CANCION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	22/01/2015	\$ 12.887.000,00
12	0910201407409	ESE HOSPITAL HATILLO DE LOBA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	23/09/2015	\$ 12.887.000,00
13	0910201407414	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 24.640.000,00
14	0910201407415	ESE CENTRO DE SALUD DE GUARANDA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 6.443.600,00
15	0910201407419	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NINAIMA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	12/12/2014	\$ 6.160.000,00
16	0910201407421	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE CHIMA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	07/01/2015	\$ 12.887.000,00
17	0910201407426	ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	16/01/2015	\$ 12.887.000,00

Página 26 de 63


No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
18	0910201407429	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$6.160.000
19	0910201407430	HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TRICCONIS	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	16/02/2016	\$6.443.600
20	0910201407432	ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	14/08/2015	\$ 12.320.000,00
21	0910201407433	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Incumplimiento reporte información de sus facturas por servicios prestados el literal a) del numeral 4.5 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	18/12/2014	\$ 12.320.000,00
22	0910201408512	GOBERNACION DE CESAR	Incumplimiento reporte información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recibos presentados por las EPS-S literal a) del numeral 4.3 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	APELACION	11/09/2015	\$ 16.108.750,00
23	0910201408519	DEPARTAMENTO DEL CHOCO	Incumplimiento reporte información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recibos presentados por las EPS-S literal a) del numeral 4.3 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	07/01/2015	\$ 26.774.000,00

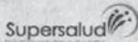
Página 27 de 63





No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
24	0010201408520	GOBERNACION DE LA GUAJIRA	Incumplimiento reporte información de facturas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por servicios no cubiertos con subsidios a la demanda con cargo a las entidades territoriales y los recibos presentados por las EPS-S literal a) del numeral 4.3 y el numeral 5.2 de la Circular Externa 030 de 2013	SANCION	21/01/2015	\$ 26.774.000,00
25	0910201500472	SAVIA SALUD EPS ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	Incumplimiento reporte información facturas IPS para servicios prestados a afiliados del régimen subsidiado con cargo a las EPS-S y afiliados del régimen contributivo con cargo a las EPS Numeral 4.4 literal a Circular 030	SANCION	21/09/2015	\$ 26.774.000,00
26	0910201500471	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Incumplimiento reporte información facturas IPS para servicios prestados a afiliados del régimen subsidiado con cargo a las EPS-S y afiliados del régimen contributivo con cargo a las EPS Numeral 4.4 literal a Circular 030	SANCION	9/06/2015	\$ 38.861.000,00
27	0910201500469	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	Incumplimiento reporte información facturas IPS para servicios prestados a afiliados del régimen subsidiado con cargo a las EPS-S y afiliados del régimen contributivo con cargo a las EPS Numeral 4.4 literal a Circular 030	SANCION	17/09/2015	\$ 32.217.500,00
28	0910201500512	GOBERNACION DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Incumplimiento reporte de información sobre mesas de saneamiento de canera y aclaración de cuentas	SANCION	17/09/2015	\$ 128.870.000,00
29	0910201500232	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA	Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	24/02/2016	\$ 34.472.700,00

Página 28 de 63


No	EXPEDIENTE	ENTIDAD INVESTIGADA	MOTIVO	ESTADO	FECHA	VALOR SANCION
30	0910201500473	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR SUCRE COMFASUCRE	13. INCUMPLIMIENTO DE REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	28/04/2016	\$ 34.472.700,00
31	0910201500908	GOBERNACION DE CHOCHO	13. INCUMPLIMIENTO DE REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD	SANCION	28/02/2016	\$ 117.207.190,00
32	0910201500514	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA	13. INCUMPLIMIENTO DE REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD	SANCION	24/02/2016	\$ 165.468.950,00
33	0910201500470	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S. EPS	13. INCUMPLIMIENTO DE REPORTE DE INFORMACION, 18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	28/05/2016	\$ 34.472.700,00
34	0910201500799	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, Orden 24.3 Violación de la Circular 30	SANCION	28/09/2016	\$ 6.894.540,00
TOTAL						\$ 942.600.530,00

Fuente: Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos – Sistema SIAD-SNS

Investigaciones por el presunto desconocimiento de la obligación de realizar oportunamente el giro directo

La Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos adelantó investigaciones contra EPS por incumplimiento del mecanismo de giro directo para el pago a los prestadores de servicios de salud, el cual busca agilizar el flujo de recursos en el Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a lo señalado en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2011, el artículo 6 de la Resolución 2320 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Resolución 4182 de 2011 y la Circular Externa 14 de 2015.

A la fecha, el estado de las sanciones es el siguiente:

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO
1	09102015009072	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES	SANCION	19/11/2016	\$ 482.617.600,00	ESE HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA	CORDOBA SANTANDER

Página 29 de 63





No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO
		LA SALUD E.S.S. "EMDISALUD"	SUPERSALUD, 9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS				ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA TURUNGUJA HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE ESE CLINICA GUANE DE FLORABLANCA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDICUESTA ESE CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE BORBUR ESE HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE AMRITZAR S.A. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL Y PEDIATRICA DE MONTERIA IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA DE MEDELLIN ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ DE VALLEOLPAR E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer IPS Universitaria de Medellín E.S.E. Clínica Guane y Su Red Integral de Salud Hospital E.S.E. San Vicente Montenegro E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada E.S.E. Hospital Calcedo Flores	BOYACA BOYACA SANTANDER BOYACA SANTANDER BOYACA ANTIOQUIA BOGOTÁ D.C CORDOBA ANTIOQUIA BOYACA CESAR BOYACA ANTIOQUIA SANTANDER QUINDIO CALDAS SANTANDER
2	09102015009078	SALLOVIDA E.P.S. S.A.	18. INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 9. INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS Orden 25.1 y 25.7 no	SANCION	19/10/2016	\$ 1.266.526.999,00	E.S.E. Centro de Salud San Vicente Ferrer IPS Universitaria de Medellín E.S.E. Clínica Guane y Su Red Integral de Salud Hospital E.S.E. San Vicente Montenegro E.S.E. Hospital San Félix de la Dorada E.S.E. Hospital Calcedo Flores	BOYACA ANTIOQUIA SANTANDER QUINDIO CALDAS SANTANDER

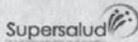
MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO DISTRITO
			grupo de obligaciones por parte del Foyaga, Orden 25-2 no grupo de obligaciones por parte de entidades territoriales; B#23.53.7				E.S.E Hospital Local de Bolívar E.S.E. San Antonio de Risueño Fundación Campbell Clínica Santa María S.A.S E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona AMRITZAR S.A. Sociedad Clínica Valledupar S.A. Hospital Universitario de Sincelejo Evaluamos IPS LTDA. E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería Clínica Medical Duarte Fundación Amigos de la Salud E.S.E Hospital San Félix de la Dorada Clínica General del Caribe S.A. Servicios Especiales de Salud - E.S.E. Hospital de Cali Hospital Universitario San José de Popayán ONCOMEDICA S.A. ANASHIWAYA IPSI Hospital Regional de San Gil E.S.E.	SANTANDER SANTANDER ATLANTICO SUCRE NORTE DE SANTANDER CORDOBA CESAR SUCRE CORDOBA CORDOBA NORTE DE SANTANDER CORDOBA CALDAS BOLIVAR CALDAS CAUCA CORDOBA GUAJIRA SANTANDER
3	0910201600450	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA "COMFAMILIAR CARTAGENA"	8 INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	18/11/2016	\$ 68.945.400,00	ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA de Magangué	BOLIVAR
4	0910201600453	ASOCIACION DE CABILDOS DE RESGUARDO INDIGENA "MANEXKA"	9 INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	13/10/2016	\$ 96.834.106,00	FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD de Montería HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO ESE de Sincelejo	CORDOBA SUCRE

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISION	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAMENTO DISTRITO
							CASA DEL NIÑO LTDA de San Juan Nepomuceno HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE de Barranquilla ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CAJES de Cartagena HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE de Bogotá D.C. ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO de Cartagena HOSPITAL ENIGATIVA E.S.E. de Bogotá D.C. IPS DE UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS UNIVERSITARIA de Medellín EVALUAMOS IPS de Montería	BOLIVAR ATLANTICO BOLIVAR BOGOTÁ D.C. BOLIVAR BOGOTÁ D.C. ANTIOQUIA CORDOBA
5	0910201600982	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPBI	18 INCUMPLIMIENTO INSTRUCCIONES SUPERSALUD, 9 INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	10/11/2015	\$ 68.945.400,00	ESE Hospital San Rafael de Leticia Municipio Leticia	AMAZONAS
6	0910201600520	PUJADOS SALUD EPBI	9 INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	30/11/2015	\$ 68.945.400,00	Instituto Nacional de Cancerología ESE de Bogotá ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda	CUNDINAMARCA RISARALDA
7	0910201600487	COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD E.S.S."	9 INCUMPLIMIENTO FLUJO DE RECURSOS	SANCION	3/10/2016	\$ 165.468.960,00	ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE de Cali Hospital Departamental San Antonio de Roldán ESE	SANTANDER VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA
8	0910201600980	ASOCIACION INDIGENA DEL	9 INCUMPLIMIENTO	SANCION	18/11/2015	\$ 68.945.400,00	E.S.E. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ de Mocoa	PUTUMAYO

Página 32 de 63


No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISIO N	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAME NTO DISTRITO
9	001020160008 3	CAUCA AIC- EPS-I DE COMPENSACIO N FAMILIAR CAJACOM ATLANTICO	FLUJO DE RECURSOS	SANCION	24/10/2016	\$ 91.355.572,00	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA CLINICA CARDIO VIO de la ciudad de Medellin EVALUAMOS IPS de Monteria	META ANTIOQUIA CORDOBA
10	091020160004 7	ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EPS-S	FLUJO DE RECURSOS	SANCION	9/11/2016	\$ 319.906.656,00	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA CLINICA SAN JOAQUIN - HEROSAN S.A.S. ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE CLINICA PANAMERICANA - PROMOTORA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.	RISARALDA ATLANTICO ATLANTICO ANTIOQUIA
11	091020150003 6	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC- EPS-I	FLUJO DE RECURSOS	SANCION	30/11/2016	\$ 179.258.040,00	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE de Pereira DUMAY MEDICAL SAS de Cali FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL de Medellin HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALZANO PERDOMO de Neiva EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ de Mocoa ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS de Riohacha	Risarald VALLE DEL CAUCA ANTIOQUIA Huila Putumayo La Guajira
13	091020160006 4	COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y	FLUJO DE RECURSOS	SANCION	13/12/2016	\$ 918.352.728,00	Clinica Pajonal LTDA de Cauca MAT - OncoMedica S.A. de Monteria	ANTIOQUIA CORDOBA

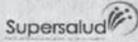
Página 33 de 63





No	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISIO N	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAME NTO DISTRITO
14	091020160009 5	DESARROLLO INTEGRAL "DOQSALUD E.S.S."	FLUJO DE RECURSOS	SANCION	14/12/2016	\$ 68.545.400,00	Clinica Especializada la Concepcion S.A.S. de Sincatejo IPS del municipio de Cartago ESE de Cartago Organización Clínica General del Norte S.A. de Barranquilla Hospital Universitario del Valle-Evaristo Garola ESE de Cali Hospital de San Juan de Dios de Cali Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle ESE de Cali Hospital Departamental Mario Correa Rengifo de Cali ESE Hospital Emiro Quintero Castañares de Dofia Hospital San Rafael Ibagué ESE de Medellín ESE Hospital San Jeronimo de Monteria ESE Hospital San Rafael Tunja Hospital Universitario de Sincatejo ESE ESE Hospital Regional San Gil Club Noel Fundación Clínica Infantil de Cali ESE Hospital la Divina Misericordia de Magangué Fundación Hospital San José Buga Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar ESE Ocamonte Santander de Ocamonte	SUCRE VALLE DEL CAUCA ATLANTICO VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA VALLE DEL CAUCA Norte de Santander ANTIOQUIA CORDOBA BOYACA SUCRE SANTANDER VALLE DEL CAUCA BOLIVAR VALLE DEL CAUCA CESAR SANTANDER NORTE DE SANTANDER TOLIMA

Página 1


Nº	SIAD	INVESTIGADO	MOTIVO	DECISIO N	FECHA	VALOR	IPS	DEPARTAME NTO DISTRITO
			LI O, S INCUMPLIM IENTO FLUJO DE RECURSOS					
TOTAL SANCIONADO						\$ 3.854.047.860,00		

Fuente: Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos – Sistema SIAD-SNS

1. Jornadas de Conciliación

En cuanto a la gestión de la Función de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la cual se suscriben acuerdos de pagos de cartera vencida y en general de deudas existentes entre los actores del S.G.S.S.S, desde el año 2007 se han suscrito acuerdos de pago por valor de \$1.599.106.666.569 así:

AÑO	SOLICITUDES	ACUERDOS	% DE PARTICIPACIÓN LOS ACUERDOS CONCILIATORIOS	VALOR ACTAS
2017		147	1,84%	\$ 49.800.000.000
2016	3.805	863	11,37%	\$ 317.788.158.391
2015	3.701	724	9,54%	194.058.080.314
2014	1.508	274	3,61%	84.347.492.668
2013	3.437	497	6,55%	149.640.292.985
2012	3.698	661	8,71%	146.481.744.133
2011	5.661	1090	14,48%	137.859.992.216
2010	5.455	1403	18,45%	243.424.182.025
2009	6.630	1173	16,45%	187.023.590.150
2008	2.187	716	9,45%	71.059.076.561
2007	229	31	0,41%	7.644.399.538
TOTALES:	33.391	7.580	100,00%	1.599.106.666.569

Fuente: Superintendencia Delegada para la función jurisdiccional y conciliación- SNS

4. Informar sobre cómo fue el proceso de venta de la EPS Cafesalud:

4.1 ¿Quiénes son los nuevos propietarios?

El nuevo propietario de MEDIMÁS EPS, entidad que recibió los afiliados de CAFESALUD EPS S.A. es el CONSORCIO PRESTASALUD conformado por 12 entidades que de manera directa participan en el proceso de la compra de Cafesalud, seleccionados una vez conocida su oferta económica, como se indica a continuación:

Página 35 de 63





- Oferta económica por la acción de NewCo (Hoy Medimás EPS) del régimen contributivo: UN BILLON DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$1.000.000.000.000)
- Oferta económica por la acción de NewCo (Hoy Medimás EPS) del régimen subsidiado: DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$200.000.000.000)
- Oferta económica por la acción de ESIMED S.A.: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$250.000.000.000)

El valor ofertado por PRESTASALUD de \$ 1,45 billón de pesos equivale a casi el doble al valor mínimo establecido en el proceso de venta \$750.000 millones.

La mencionada oferta, fue puesta en consideración de los accionistas para su aceptación y aprobación, la cual fue dada por unanimidad del 99,99983% de las acciones suscritas en las que se encuentra dividido el capital social.

Dentro de la misma acta se aprobó por unanimidad, la venta de las acciones y la suscripción del contrato de compraventa de las mismas.

Según lo descrito por CAFESALUD EPS S.A. en comunicación radicada a la Superintendencia Nacional de Salud mediante NURC 1-2017-1058045 del 5 de julio de 2017, las entidades que hacen parte del Consorcio Prestasalud se citan a continuación:

- Medplus Medicina Prepagada S.A., identificada con NIT 900.178.724-3
- Centro Nacional de Oncología S.A., identificada con NIT 804.013.017-8
- Organización Clínica General del Norte S.A., identificada con NIT 890.102.768-5
- Fundación Esensa, identificada con NIT 830.037.741-0
- Fundación Hospital Infantil Universitario De San José, identificada con NIT 900.098.476-8
- Sociedad de Cirugía Hospital de San José, identificada con NIT 899.999.017-4
- Procardio Servicios Médicos Integrales LTDA., identificada con NIT 800.210.375-1
- Cooperativa Multiactiva Para Los Profesionales Del Sector Salud – CMPS, identificada con NIT 860.023.987-3
- Fundación Saint, identificada con NIT 830.037.741-0
- Corporación Nuestra IPS, identificada con NIT 830.128.856-1
- Servicio Aéreo Medicalizado y Fundamental, Medicalfly SAS, identificada con NIT 900.458.312-4
- Miocardio SAS, identificada con NIT 900.328.323-8

4.2 ¿Qué capacidad técnica, financiera y operativa tiene la entidad que adquirió la EPS?

Enfrente a los aspectos que podían afectar la capacidad técnica y operativa de MEDIMÁS EPS S.A.S, la Superintendencia Nacional de Salud realizó mediante la resolución 2462 de 2017 acciones de

Página 36 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

advertencia al señalar los aspectos a mejorar y prevención mediante la orden de no iniciar operaciones hasta cuando no se remitiera la información requerida.

Respecto de la capacidad financiera, el Reglamento de Acreditación y Venta de los Activos, Pasivos y Contratos de Cafesalud EPS SA y de las Acciones de Estudios e Inversiones Médicas SA- Esimed, publicado el 30 de diciembre de 2016 en el portal de Saludcoop en Liquidación para recepción de ofertas en los plazos del citado Reglamento, estableció en el numeral 6.7 las condiciones de acreditación de la capacidad financiera de los interesados, para lo cual respecto del caso puntual del Consorcio Prestasalud, oferente seleccionado, el numeral 6.7.3 indica lo siguiente: "6.7.3. En caso de Consorcios, sus integrantes en forma conjunta deberán acreditar la capacidad financiera requerida, directamente o acreditando el patrimonio de sus Personas Jurídicas Afiliadas. Para el efecto, cada integrante del Consorcio deberá aportar los documentos que se describen en los numerales 6.7.1 y 6.7.2 del Reglamento. Para efectos del cálculo del patrimonio, se sumarán los patrimonios acreditados por cada uno de los integrantes del Consorcio (directamente o a través de sus Personas Jurídicas Afiliadas). El resultado de dicha suma deberá ser igual o mayor al patrimonio exigido"

Así mismo, cabe precisar que la oferta presentada por el Consorcio Prestasalud cubrió la compra estipulada en el literal (c) del numeral 6.7.1. del Reglamento citado, el cual abarca la adquisición de las Acciones de la Cafesalud EPS SA y las Acciones de Esimed simultáneamente, para lo cual la acreditación del requisito de capacidad financiera se tenía cumplido si los estados financieros aportados contaran con un patrimonio neto (activos menos pasivos) de por los menos cuatrocientos mil millones de pesos (COP\$400.000.000.000) o su equivalente en dólares de los Estados Unidos de América, teniendo como referencia la TRM del 31 de diciembre de 2016, según lo estableció el numeral l. del literal (c) enunciado.

De acuerdo con la anterior, una vez realizados las respectivas revisiones y análisis de la información financiera aportada por el Consorcio Prestasalud, se determinó que la conformación de su patrimonio conjunto al 31 de diciembre de 2016 corresponde al valor de \$553.648.989 miles, cumpliendo con el requisito de acreditación establecido para la capacidad financiera, los cuales están representados fundamentalmente en la sumatoria de sus capitales sociales, superávit de capital, reservas patrimoniales y resultados tanto del ejercicio como de vigencias anteriores. A continuación, se presenta la conformación de su sumatoria para las 12 entidades que hacen parte del Consorcio Prestasalud:

Cuadro No. 22
Acreditación Capacidad Financiera Consorcio Prestasalud.
Diciembre 2016, comparativa con vigencia diciembre 2015.
Cifras en millones de \$

DESCRIPCIÓN	AGREGADO	
	dic-15	dic-16
PATRIMONIO	519.593	553.649
CAPITAL SOCIAL	61.648	72.260
SUPERAVIT DE CAPITAL	6.382	6.424
RESERVAS Y FONDOS	154.774	161.192
REVALORIZACION DEL PATRIMONIO	16.355	6.280

Página 37 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

DESCRIPCIÓN	AGREGADO	
	dic-15	dic-16
UTILIDADES DECRETADAS EN ESPECIE	0	0
RESULTADOS DEL EJERCICIO	66.488	84.340
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	96.049	107.729
SUPERAVIT POR VALORIZACIONES	111.895	115.393

Fuente: Información financiera aportada NI/RC 1.2017.105605 por Cafesalud EPS SA

4.3 ¿Qué niveles de vigilancia ejerció la Superintendencia Nacional de Salud, en este proceso?

El Capítulo V del Título II de la Circular Única Externa 047 de 2007, adicionado por la Circular 011 de 2013 y modificado por la Circular 005 de 2016, estableció los requisitos que deben ser acreditados por la Entidades Promotoras de Salud que deseen realizar Planes de Reorganización Institucional por Escisión o Fusión.

Para el caso de la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional de creación de nueva entidad, la mencionada circular establece que, frente a los aspectos técnicos y operativos, la entidad solicitante debe presentar la siguiente información:

- Relación de afiliados que se van a ceder por municipio o distrito.
- Relación de contratos asociados a la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios que se van a ceder
- Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud, ajustado con la caracterización de la población que se cede, el cual deberá venir acompañado de todos los procesos, procedimientos, manuales y demás documentos que se mencionen en el modelo de atención.
- Relación de la red de prestadores de servicios de salud mediante la cual se garantizará el aseguramiento y la cobertura de los usuarios en las zonas del territorio nacional donde operará la entidad beneficiaria de la cesión.

Al analizar la información presentada, se estableció que si bien la entidad cumplía con los requisitos para la aprobación la solicitud de reorganización institucional, se le ordenó a MEDIMAS EPS S.A.S que antes de iniciar operaciones, debería realizar ajustes en el modelo de atención pues existía un sesgo de información en la caracterización de la población a ceder frente al cual no se evidenciará algún tratamiento en el modelo, así como la totalidad de los procesos, procedimientos, manuales y demás documentos mencionados en el modelo, en el marco de un sistema de gestión de calidad estructurado.

Así mismo, se evidenció que MEDIMAS EPS S.A.S presentó una red de servicios diseñada y organizada, que garantizaría la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a su cargo, lo que le permitiría a la entidad dar cumplimiento a lo definido en el literal c, numeral 2 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016.

Página 38 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

No obstante, teniendo en cuenta que el formato requerido mediante la Circular 008 de 2017 no contiene variables que permitan identificar que la red cuenta con instituciones que practiquen la Interrupción Voluntaria del Embarazo o Eutanasia y prestadores con rol asistencial en la red de servicios oncológicos; no fue posible realizar su verificación. En tal sentido, se le ordenó a MEDIMAS EPS S.A.S que adjuntara la relación de la red para estos servicios.

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir que, en la verificación de la información presentada por la entidad solicitante, se evidenciaron aspectos que podían afectar la capacidad técnica y operativa de MEDIMAS EPS S.A.S, por lo cual la Superintendencia Nacional de Salud le ordenó a la entidad que antes de iniciar operaciones, remitiera la información que permitiera evidenciar el control de estos aspectos.

De forma simultánea, para el componente financiero, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 2.1.13.9 del Decreto 780 de 2016, frente a los procesos de reorganización institucional de las EPS y, atendiendo las instrucciones impartidas por esta Superintendencia mediante Circular Externa 005 de 2017, se llevó a cabo la evaluación de los supuestos y modelamiento de proyecciones financieras en un horizonte de tiempo de 10 años, contados a partir del mes de agosto de 2017, dando cumplimiento a lo señalado en el numeral 6. Sección I. Antecedentes de la citada Circular Externa, que establece:

"En los procesos de reorganización institucional previstos en el presente artículo, las entidades podrán presentar una propuesta para el cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia durante un plazo de cumplimiento de hasta diez (10) años, contados a partir de la aprobación del plan de ajuste que haga la Superintendencia Nacional de Salud.

En todo caso, al final del quinto año deberán tener cubierto como mínimo el 50% del defecto proyectado al cierre de la primera vigencia fiscal de la operación. Para efectos del cálculo del capital mínimo y el patrimonio adecuado podrán descontar las pérdidas que se presenten al cierre de cada vigencia y ser cubiertas en el período de transición restante."

Así mismo, la Sección II. Adiciones a la Circular Única 047 de 2007, contenida en la Circular Externa 005 de 2017, establece en el numeral 3 denominado Creación de Nuevas Empresas, los elementos mínimos sobre los cuales la Superintendencia Nacional de Salud ejerce la inspección y vigilancia para análisis y aprobación del proceso de reorganización institucional, por medio de la presentación del Proyecto del Plan de Reorganización Institucional de Creación de Nuevas Entidades.

De acuerdo con lo anterior, los insumos financieros revisados correspondieron a:

- i) Estados financieros certificados y dictaminados, tanto de Cafesalud EPS como de todas las entidades que hacen parte del Consorcio Prestasalud.
- ii) Acciones para el manejo y destinación de los saldos, remanentes y/o recursos del SGSSS que, luego de finalizado el proceso, persistan en las entidades que participan en la reorganización institucional como EPS y que cedan su habilitación, activos, pasivos y contratos.

Página 39 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

- iii) Relación de activos y pasivos indicando cuáles serán cedidos, con la identificación del mecanismo mediante el cual se garantizará la gestión y pago de los pasivos mismos.
- iv) Reparto entre los socios, accionistas o miembros de la nueva entidad, de las cuotas, acciones o partes de interés que les correspondarán.
- v) Programa de cumplimiento de las condiciones financieras de que trata el Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 y modificatorios, el cual debe contener además el programa de capitalización y/o formulación del cubrimiento del defecto resultante del proceso de reorganización institucional.
- vi) Catálogo de información financiera de la entidad beneficiaria de la habilitación, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por esta Superintendencia.
- vii) Relación de reservas técnicas e inversiones, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas por esta Superintendencia.
- viii) Políticas y revelaciones en la implementación de la Norma Internacional de Información Financiera – NIIF que correspondiera aplicar, en el marco de los Decretos Reglamentarios de la Ley 1314 de 2009.
- ix) Proyecciones financieras en los recursos del Balance General, Resultado y Presupuesto de la entidad beneficiaria de la habilitación por los años que restan para el cumplimiento de las condiciones financieras de que trata el Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016 y modificatorios, junto con los respectivos análisis y sustentaciones.
- x) Cifras proyectadas de cumplimiento de Capital Mínimo, Patrimonio Adecuado e Inversión de las Reservas Técnicas en cumplimiento del Decreto 2702 de 2014 y del Parágrafo 3 Artículo 1 Decreto 2089 de 2015, compilados en el Decreto 780 de 2016 y modificatorios.
- xi) Adicional a lo anterior, se realizó búsqueda en listas restrictivas frente a riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, de las personas naturales y jurídicas que figuraban como accionistas, representantes legales y revisores fiscales de las entidades que conforman el Consorcio Prestasalud, sus entidades vinculadas o controladas (en el caso de existir grupo económico), así como también las personas relacionadas directamente con la representación legal de MEDIMAS EPS.

Adicionalmente, dentro de las acciones previstas de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, se tiene planteado un esquema intensivo y extraordinario de seguimiento durante los primeros seis (6) meses de operación para verificar el cumplimiento de lo previsto tanto en su modelo de atención, como en las proyecciones financieras presentadas.

4.4 ¿Cuál fue la cuantía de la venta?

El valor de la compra de Cafesalud EPS SA establecido mediante Contrato de Compraventa de Acciones suscrito entre Cafesalud EPS SA y el Consorcio que recibe la denominación PrestNewco SAS y reúne las 12 entidades del Consorcio Prestasalud, corresponde a \$1.200.001.000.000, valor que se compone de la siguiente manera:

1. \$1.181.329.118.000 correspondiente a la cesión del activo intangible, relacionado con la valoración de la cesión de habilitación, afiliados y red de prestadores, establecido en el Artículo 6

Página 40 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Contrato de Compraventa de Acciones, Sección 6.5 Pago del precio de cesión del Activo Intangible.

- \$18.670.882.000 correspondiente a la transferencia de activos inmuebles y muebles, establecido en el Artículo 3 del Contrato de Compraventa de Acciones, Sección 3.2 Literal (i).
- \$1.000.000 equivalente al precio de suscripción de las acciones inicialmente suscritas por el Vendedor al momento de la constitución de la Compañía.

Cabe señalar, que el Contrato de Compraventa de Acciones establece en el Artículo 3 Sección 3.3, garantizar el reconocimiento y pago a que hubiera lugar de retenciones en la fuente que resulten aplicables conforme a la legislación nacional.

4.5. ¿Cómo se hará el pago?

Respecto de los pagos No. 2 y 3, citados en el numeral 4.4, el Artículo 3 del Contrato de Compraventa de Acciones, en los literales (i) y (k) respectivamente, establece que se llevarán a cabo mediante transferencia electrónica de fondos de disponibilidad inmediata, a las cuentas bancarias de la Compañía que sean informadas por escrito por el Vendedor con una antelación no inferior a cinco (5) Días Hábilles previos a la Fecha de Cierre, fecha en que se perfecciona la transferencia de dominio sobre las Acciones de la Compañía.

En cuanto al pago No. 1, citado en el numeral 4.4., correspondiente a la cesión del activo intangible, el Artículo 3 del Contrato de Compraventa de Acciones en el literal (j) señala que Cafesalud EPS SA y el Comprador suscribirán el Contrato de Cesión de Activo Intangible, así como el Contrato de Prenda.

Adicionalmente, respecto del pago No. 1, el artículo 6 del Contrato de Compraventa de Acciones establece en la Sección 6.5 Literal (a) lo siguiente:

"De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Cesión de Activo Intangible, el Comprador se compromete a causar que la Compañía pague al Vendedor, la suma de ...\$1.181.329.118.000, a título de precio por la cesión del Activo Intangible. Dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la Fecha de Cierre, el Comprador notificará por escrito al Vendedor (i) el monto y porcentaje de dicho precio de cesión que la Compañía pagará en dinero en efectivo, de acuerdo con el cronograma de pagos que se indica en el Anexo K, teniendo en cuenta que, en ningún caso, el porcentaje del precio que se pague en dinero en efectivo, puede ser menor al 50% del precio de compra del Activo Intangible, pero aclarando que el Comprador podrá decidir que la Compañía pague el 100% del precio de compra en dinero en efectivo (ii) el monto y porcentaje del precio de cesión que la Compañía pagará mediante la cesión a la Compañía de pasivos de Cafesalud (por facturas que constituyan obligaciones claras, expresas y exigibles presentadas a Cafesalud antes de la Fecha de Cierre), discriminando e identificando plenamente en relación con cada pasivo, el acreedor, el monto del pasivo y número de factura en la cual se encuentra reflejada; y (iii) el monto y porcentaje del precio de cesión que será pagado por terceros (incluyendo tanto miembros del Consorcio Prestasalud, como terceros que no hagan parte del Consorcio Prestasalud), por cuenta y con cargo al Comprador, mediante la extinción por condonación de acreencias de Cafesalud con dichos terceros, (por facturas que constituyan obligaciones claras, expresas y exigibles presentadas a Cafesalud antes de la Fecha de Cierre), discriminando e identificando plenamente en relación con cada acreencia, el acreedor, el monto de la acreencia y número de factura en la cual se encuentra reflejada."

Página 41 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

discriminando e identificando plenamente en relación con cada acreencia, el acreedor, el monto de la acreencia y número de factura en la cual se encuentra reflejada."

4.6. ¿Quién manejará los dineros de la venta?

En el proceso de enajenación de los activos, pasivos y contratos de Cafesalud EPS S.A. los recursos recibidos serán destinados al pago de los prestadores de servicios de salud que son acreedores de Cafesalud EPS, quien los manejará a través de mecanismos idóneos, teniendo en cuenta lo establecido en el reglamento de venta.

4.7. ¿Cómo se garantizarán las obligaciones contraídas con terceros?

La Superintendencia Nacional de Salud, no tienen dentro de sus funciones garantizar el pago de las obligaciones de sus sujetos vigilados; por el contrario, realiza el proceso de inspección y vigilancia frente a los recursos del sector salud, como se mencionó en la pregunta anterior con los recursos del proceso de enajenación de activos, pasivos y contratos se cancelarán en primera instancia las obligaciones contraídas por Cafesalud EPS.

4.8. ¿Qué se está haciendo actualmente para garantizar el servicio a los afiliados?

La Superintendencia Nacional de Salud, generó un plan de seguimiento a la implementación del modelo de atención de MEDIMAS EPS, el cual tiene una estructura de información definida para entregar en mesa de trabajo de periodicidad quincenal, donde la EPS debe sustentar con los soportes probatorios correspondientes los avances.

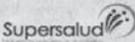
Entre los criterios de seguimiento se encuentran:

- Gestión a las PQR de riesgo de vida y satisfacción de los usuarios
- Gestión a la contratación de la red de prestación de servicios de salud por poblaciones con alta vulnerabilidad en salud,
- Verificación al cumplimiento de las políticas de pago a prestadores de servicios de salud
- Verificación al cumplimiento de la política de dispensación efectiva de medicamentos e insumos
- Seguimiento al cumplimiento de la oportunidad de generación de autorizaciones y citas
- Cumplimiento a la gestión de riesgo en salud de su población
- Seguimiento al cumplimiento de los atributos del SOGC en el modelo de atención

Por otra parte, se han adelantado actividades de verificación in situ a la implementación y ejecución del modelo, así como para la evaluación de los resultados emitidos por la EPS en las mesas de trabajo.

De otra parte, se han adelantado acciones de seguimiento y solución ante peticiones, quejas y reclamos, radicados ante la Superintendencia Nacional de Salud, por parte de los afiliados que pasaron de CAFESALUD EPS a MEDIMAS EPS.

Página 42 de 63


Respecto a los interrogantes a la proposición aditiva 04

1. Informe a la Comisión Primera del Senado acerca del estado actual de la situación de los hospitales del Departamento de Nariño, principalmente del Hospital Universitario de Nariño, Hospital San Andrés de Tumaco y Hospital de Ipiales.

A continuación, se presenta el análisis para cada una de las instituciones reseñadas en la pregunta:

a. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NARIÑO

Los resultados de categorización de riesgo, según lo reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidencian un deterioro de la situación para el año 2017, al pasar de categoría "sin riesgo" desde 2011 a 2016, a categoría "riesgo bajo".

Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Riesgo bajo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

Como se observa en la siguiente tabla, donde se contrasta el Recaudo vs. Compromisos, la ESE de Universitario de Nariño presenta déficit presupuestal en los períodos analizados, es decir se realizaron apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago, presentando déficit presupuestal del 33% para el año 2015 equivalente a -\$35.257 millones y del 32% para el año 2016 equivalente a -\$34.511 millones. El recaudo durante los años 2015 y 2016 se incrementó en un 3%, mientras que los compromisos aumentaron en un 1%.

Cuadro No. 23
Superávit o Déficit presupuestal con recaudo.
Cifras en miles de \$

Concepto	Año 2015	Año 2016	VARIACION \$	VARIACION %
Recaudo	72.023.265	73.844.377	1.821.112	3%
Compromisos	107.280.401	108.385.492	1.075.091	1%
Saldo por Recaudar Compromiso vs Recaudo	-35.257.136	-34.511.115	-746.021	
Recaudo vs Compromisos.	-33%	-32%		

FUENTE: Información de Circular única reportada por la E.S.E

En el balance general con corte al 31 de diciembre de 2015 y 2016, evidencia un aumento en el Activo del 11% equivalente a \$17.279 millones, dado especialmente por el crecimiento de los Deudores (cartera) mayor a 365 días de vencimiento, mientras que el Pasivo aumentó en un 26%, este comportamiento se debió al crecimiento de las cuentas por pagar por servicios personales. En cuanto

Página 43 de 63





al patrimonio creció en un 6% equivalente a \$8.008 millones, dado por las pérdidas en el ejercicio contable del año 2016.

Cuadro No. 24
Balance General
Cifras en miles de \$

CONCEPTO	2015	2016	VARIACION \$	VARIACION %
Activo	163.969.643	181.249.160	17.279.516	11%
Pasivo	35.685.064	44.955.621	9.270.557	26%
Patrimonio	128.284.578	136.293.538	8.008.960	6%

FUENTE: Información de Circular única reportada por la E.S.E

De otra parte, durante las vigencias 2015 y 2016, los ingresos operacionales por prestación de servicios de salud presentan un incremento de \$7.352 millones, en términos porcentuales el 6%, mientras que los costos de venta presentaron crecimiento del 8%, es decir, \$7.002 millones; por su parte, los gastos operacionales aumentaron en el 53% equivalente a \$10.517 millones, dando como resultado una disminución de la utilidad operacional del 157% equivalente a \$10.167 millones, lo que refleja que la ESE de Nariño aumento sus costos y gastos operaciones, pero en mayor proporción que los ingresos operacionales. No obstante, lo anterior, los otros ingresos resultan muy superiores con respecto a los otros gastos, dando como resultado la disminución de las pérdidas de los ejercicios, correspondientes a los años 2015 y 2016.

Cuadro No. 25
Estado de Situación Económica y Financiera
Cifras en miles de \$

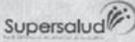
CUENTA	2015	2016	VARIACION \$	VARIACION %
INGRESOS OPERACIONALES	117.003.830	124.416.781	7.352.931	6%
COSTOS DE VENTA	93.464.230	100.466.612	7.002.380	8%
GASTOS OPERACIONALES	19.907.931	30.425.535	10.517.604	53%
UTILIDAD OPERACIONAL	3.691.668	-6.475.360	-10.167.028	-157%
OTROS INGRESOS	5.338.347	9.033.660	3.695.313	69%
OTROS GASTOS	4.943.125	2.823.261	-2.119.864	-43%
EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	4.086.891	-259.761	-4.346.652	-106%

FUENTE: Información de Circular única reportada por la E.S.E

Para el año 2016 los gastos operacionales se incrementaron en el 53%, dando como resultado pérdida operacional y del ejercicio contable.

La variación del año 2016 con respecto al 2015 del resultado del ejercicio contable presentó una disminución del 106% equivalente a \$4.346 millones y sumado al déficit presupuestal, lo que conllevó a incluir en riesgo bajo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Departamental de Nariño.

Página 44 de 63


b. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE DE IPIALES

De acuerdo con las resoluciones de categorización del riesgo expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital ESE de Ipiales fue categorizada "sin riesgo" en los años 2012 al 2016, para el año 2016 paso a "riesgo bajo" y en el año 2017 "sin riesgo".

Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016) Sin riesgo
 Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015) Riesgo bajo
 Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014) Sin riesgo
 Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013) Sin riesgo
 Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012) Sin riesgo
 Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011) Sin riesgo

Como se observa en siguiente tabla, la ESE de Ipiales presenta déficit presupuestal en los períodos analizados, es decir se realizaron apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago, presentando déficit presupuestal del 34% para el año 2015 equivalente a -\$20.124 millones y del 50% para el año 2016 equivalente a -\$29.618 millones. El recaudo durante los años 2015 y 2016 se disminuyó en un 24%, mientras que los compromisos decrecieron en el 1%.

Cuadro No. 25
Superávit o Déficit Presupuestal con Recaudo
 Cifras en miles de \$

Concepto	Año 2015	AÑO 2016	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
Recaudo	39.559.387	30.187.394	9.771.973	-24%
Compromisos	60.083.788	59.805.479	-278.310	-1%
Saldo por Recaudar				
Compromiso vs Recaudo	-20.124.419	-29.618.082	-9.493.663	-47%
Recaudo vs Compromisos	-34%	-50%		

FUENTE: Información de Circular única reportada por la E.S.E.

En el balance general con corte al 31 de diciembre de 2015 y 2016, se observa que el activo presenta un aumento del 11% equivalente a \$7.634 millones dado especialmente por el crecimiento de los Deudores (cartera), mientras que el pasivo aumentó en un 38%, este comportamiento se debió al crecimiento de las cuentas por pagar a proveedores, en cuanto al patrimonio creció en un 6% equivalente a \$3.380 millones.

Cuadro No. 26
Balance General
 Cifras en miles de \$

CONCEPTO	2015	2016	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
Activo	70.004.334	77.638.447	7.634.113	11%
Pasivo	11.317.971	15.590.279	4.272.308	38%
Patrimonio	58.686.362	62.047.168	3.360.806	6%

Página 45 de 63





Durante las vigencias 2015 y 2016, los ingresos operacionales por prestación de servicios de salud presentan un incremento de \$11.257 millones, en términos porcentuales el 28%, mientras que los costos de venta presentaron crecimiento del 16%, es decir, \$4.951 millones, por su parte, los gastos operacionales aumentaron en el 56% equivalente a \$4.142 millones, dando como resultado un aumento de la utilidad operacional del 85% equivalente a \$2.164 millones, lo que refleja que la ESE de Nariño aumento sus ingresos, pero también sus costos y gastos operaciones, pero no en la misma proporción.

No obstante, lo anterior, los otros ingresos resultan muy inferiores con respecto a los otros gastos, dando como resultado la disminución de la utilidad de los ejercicios, correspondientes a los años 2015 y 2016.

Cuadro No. 27
Estado de Situación Económica y Financiera
 Cifras en miles de \$

CUENTA	2015	2016	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
INGRESOS OPERACIONALES	40.032.974	51.290.158	11.257.182	28%
COSTOS DE VENTA	30.050.008	35.001.390	4.951.382	16%
GASTOS OPERACIONALES	7.450.457	11.592.532	4.142.080	56%
UTILIDAD OPERACIONAL	2.532.193	4.696.236	2.164.043	85%
OTROS INGRESOS	1.234.098	706.600	-527.433	-43%
OTROS GASTOS	1.289.003	2.041.095	756.092	59%
EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	2.483.288	3.361.806	878.518	35%

FUENTE: Información de Circular única reportada por la E.S.E.

La variación del año 2016 con respecto al 2015 del resultado del ejercicio contable presentó un aumento del 35% equivalente a \$878.518, pero el déficit presupuestal, conlleva a incluir en riesgo bajo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, a la ESE Hospital Civil de Ipiales

c. ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO

De acuerdo con las funciones consagradas en el Artículo 26 del Decreto 2462 de 2013, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, mediante Auto 00022 del 30 de enero de 2017, ordenó llevar a cabo visita al HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES ESE de Tumaco - Nariño, identificado con Nil. 800.179.870-2 con el objeto de recaudar información administrativa, financiera, jurídica, técnico-científica y de servicios que reporte la entidad, con el fin de ser sometida al análisis de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dicha visita se llevó a cabo los días 01, 02 y 03 de febrero de 2017 por parte de los profesionales comisionados para tal efecto.

Página 46 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

De la mencionada visita se derivó informe, donde se consignan algunos hechos que pueden derivar acciones de carácter penal.

(...)

Durante la visita realizada el equipo auditor evidenció en todos los componentes un alto grado de informalidad y falta de confiabilidad de la información reportada, concluyendo que la misma no es fuente clara para efectos de determinar la condición real del hospital y permitir la toma de decisiones al respecto.

Adicionalmente, se evidenció que la atención prestada a los usuarios es potencialmente peligrosa para el personal asistencial y principalmente para los usuarios generando en ellos un impacto negativo que en muchas ocasiones puede derivar en un evento adverso, que puede llevar a secuelas causadas por negligencia o incluso la muerte.

En términos generales, se concluye que el Hospital presenta serias dificultades en la gestión financiera, administrativa y jurídica, afectando su sostenibilidad en el corto y largo plazo, lo cual impacta de manera directa en la adecuada prestación de los servicios de salud a su población objeto (...).

Dichos hechos fueron puestos en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación para que dentro de la órbita de sus competencias se adelantaran las investigaciones a que haya lugar.

De otra parte y como consecuencia, el 21 de marzo de 2017, mediante la Resolución 000515 el Superintendente Nacional de Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar el HOSPITAL SAN ANDRES ESE, del municipio de Tumaco - departamento de Nariffo.

La medida busca garantizar la continuidad en la prestación del servicio en condiciones de calidad y oportunidad, permitiendo que durante un lapso determinado se estructuren las soluciones administrativas, financieras, jurídicas y asistenciales que permitan superar las falencias identificadas en el concepto de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional y en el informe de la visita realizada por la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales

Así las cosas, la Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 2 del artículo 26 del Decreto 2462 de 2013 que dispone "coordinar e impartir los lineamientos para realizar el seguimiento y monitoreo a las entidades que estén sometidas a acciones y medidas especiales", diseñó el "Sistema de Gestión y Control de las Medidas Especiales FENIX" que corresponde a un aplicativo desarrollado para realizar seguimiento y monitoreo en línea a las entidades que se encuentran en las medidas especiales consagradas en los artículos 113 y 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero correspondientes a la Vigilancia Especial, para efectos de su adopción, seguimiento y ejecución.

Este Sistema, permite estandarizar el suministro de información para el seguimiento y monitoreo del plan de acción presentado por la entidad bajo medida cautelar de Vigilancia Especial como es el caso del HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES ESE, donde se realiza un análisis de la situación actual de la

Página 47 de 63

MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Entidad frente al proceso de Vigilancia Especial en los componentes administrativo, financiero, jurídico, técnico científico y de servicios.

Con el objeto de verificar los avances que a junio reporta la Entidad frente a la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar se llevó a cabo visita de seguimiento por parte de la Delegada para las Medidas Especiales del 28 al 30 de junio de 2017 en donde los resultados de los indicadores se cotejaron con los soportes anexos en la herramienta FENIX y con la información de las áreas, se verificaron las observaciones realizadas por el Agente Especial Interventor y el Contralor, analizando en conjunto su contenido.

A continuación, se registran los resultados obtenidos de los indicadores mínimos de gestión por componentes a junio de 2017 frente a cada uno de ellos se plasma las observaciones pertinentes al mismo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Página 48 de 63

MINSALUD **Supersalud** **TOODS POR UN NUEVO PAÍS**

Cuadro No. 28. Seguimiento COMPONENTE ADMINISTRATIVO
Cifras en millones de \$

ÁREA	INDICADORES PARA LA FORMULACIÓN DE GESTIÓN	HALLAZGO Línea de Base 01-16	MITA mayo 2016	Junio 2017
FINANCIEROS	Moneda de la deuda de pasivos	3.726	970	1.838
	Moneda de la deuda de pasivos de seguridad social	58	79	82
	Moneda de la deuda de pasivos parafiscales	18	23	23
TALENTO HUMANO	Moneda de deuda por devoluciones de nómina	191	156	232
	Moneda de la deuda a Contratación directa	4.833	3.827	11.548
RECURSOS	Porcentaje de ejecución de presupuesto	0,85	0,86	0,90
	Porcentaje de cumplimiento de presupuesto			

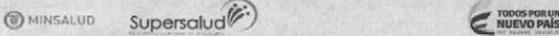
Fuente: Sistema de Gestión y Control de los Medios Especiales - FEMSA y Junio 2017

MINSALUD **Supersalud** **TOODS POR UN NUEVO PAÍS**

Cuadro No. 28. Seguimiento COMPONENTE FINANCIERO
Cifras en millones de \$

ÁREA	INDICADORES PARA LA FORMULACIÓN DE GESTIÓN	HALLAZGO Línea de Base 01-16	MITA Mayo 2016	Avance Junio 2017
FINANCIEROS	Razonabilidad de estados financieros	Estados financieros renovables	Estados financieros renovables	No renovables o sin examen
	Moneda acumulada de cuentas por pagar	15.515	6.289	19.777
CONTABILIDAD	Días de rotación de cuentas por pagar	Sin Dato	380	817
	Utilidad y pérdidas acumuladas del período	Sin Dato	0	4.124
PRESUPUESTO	Balidez presupuestal con reconocimiento	0,92	0,99	0,85

Fuente: Sistema de Gestión y Control de los Medios Especiales - FEMSA y Junio 2017





marzo /2017



junio /2017

- En relación al transporte asistencial, el estado inicial encontrado consistía que, de las siete ambulancias:
Cinco (5) se encontraban en mal estado de mantenimiento impidiendo su uso.
Una (1) se encontraba en Cali por siniestro tras accidente de tránsito.
Una (1) se encuentra en condiciones regulares de mantenimiento, pero principalmente estaba inmovilizada por falta de combustible.

Actualmente se han recuperado 4 unidades y se encuentran en funcionamiento.

- La base de los procesos judiciales no era confiable; razón por la cual, una vez iniciada la medida de intervención la oficina jurídica ha adelantado requerimientos y solicitudes de información al Consejo Seccional de la Judicatura Sala Administrativa- Nariño y a los jueces del Circuito Judicial de Tumaco. Los procesos que ameriten trámite e impulso procesal están siendo atendidos y/o contestados en los términos legales establecidos.

2. ¿A cuánto asciende la deuda de las EPS con los prestadores del Departamento de Nariño?

Según la información reportada por Circular 030, el monto del saldo de deuda, reportado por las Instituciones Prestadoras de Salud, equivale a \$601,8 mil millones; cifra que difiere en \$165,4 mil millones de los saldos de facturas pendientes de pago, reportados por las EPS, como se detalla a continuación:

Cuadro No. 34- Estado de Cuenta según Reporte Circular 030. DEPARTAMENTO DE NARIÑO
Corte: 31-marzo-2017
Cifras en \$

Naturaleza Jurídica	ERP Saldo Factura	IPS Saldo Factura	Menor Valor	% part	% coincidencia
EPS	54.306.969.606	43.430.811.017	33.962.783.037	20,52%	76,16%
MIXTA				0,00%	
PRIVADA	161.967.003.044	329.237.836.001	86.299.814.971	52,14%	26,20%
PUBLICA	129.548.286.343	229.165.353.992	45.221.034.407	27,33%	16,73%
Total	\$ 339.811.939.092	\$ 601.834.001.010	\$ 165.433.633.014		27,46%

Página 57 de 63

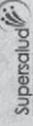


2. ¿Cuál es el avance de las investigaciones relacionadas con las ESE del departamento de Nariño, principalmente de los municipios de Samaniego, Túquerres, etc.?

En cuanto a la ESE del Departamento de Nariño, se le realizó visita inspectiva en el mes de junio y actualmente se está consolidando el informe para ser remitido al vigilado y tomar las acciones administrativas pertinentes. En lo referente al Hospital de los municipios de Samaniego y Túquerres, atentamente informamos que se ha programado visita inspectiva, que se realizará próximamente.

De otra parte, la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos en el marco de las competencias asignadas por el Decreto 2462 de 2013, en el periodo comprendido entre el año 2014 al 14 de agosto de 2017, ha adelantado las siguientes investigaciones administrativas en contra de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Nariño:

Página 58 de 63

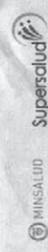




No. de Empleado	CÓDIGO EMPLEADO	RUT	NOMBRE SOCIAL	MOTIVO	FECHA APERTURA	ÚLTIMA ACTUACIÓN	NÚMERO	FECHA RESOLUCIÓN	VALOR DE LA SANCIÓN
39	892.221.487.252	900227811	S.L. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAPTISTA	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002184	28/07/2014	53.221.790
40	892.221.487.253	900227813	CENTRO DE SALUD CAMARÉ	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002188	28/07/2014	53.221.790
41	892.221.487.254	900227815	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002192	28/07/2014	53.221.790
42	892.221.487.255	900227817	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002196	28/07/2014	53.221.790
43	892.221.487.256	900227819	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002200	28/07/2014	53.221.790
44	892.221.487.257	900227821	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002204	28/07/2014	53.221.790
45	892.221.487.258	900227823	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002208	28/07/2014	53.221.790
46	892.221.487.259	900227825	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002212	28/07/2014	53.221.790
47	892.221.487.260	900227827	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002216	28/07/2014	53.221.790
48	892.221.487.261	900227829	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002220	28/07/2014	53.221.790
49	892.221.487.262	900227831	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002224	28/07/2014	53.221.790
50	892.221.487.263	900227833	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002228	28/07/2014	53.221.790
51	892.221.487.264	900227835	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002232	28/07/2014	53.221.790
52	892.221.487.265	900227837	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002236	28/07/2014	53.221.790
53	892.221.487.266	900227839	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002240	28/07/2014	53.221.790
54	892.221.487.267	900227841	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002244	28/07/2014	53.221.790
55	892.221.487.268	900227843	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002248	28/07/2014	53.221.790
56	892.221.487.269	900227845	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002252	28/07/2014	53.221.790
57	892.221.487.270	900227847	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002256	28/07/2014	53.221.790
58	892.221.487.271	900227849	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002260	28/07/2014	53.221.790
59	892.221.487.272	900227851	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002264	28/07/2014	53.221.790
60	892.221.487.273	900227853	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002268	28/07/2014	53.221.790
61	892.221.487.274	900227855	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002272	28/07/2014	53.221.790
62	892.221.487.275	900227857	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002276	28/07/2014	53.221.790
63	892.221.487.276	900227859	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002280	28/07/2014	53.221.790
64	892.221.487.277	900227861	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002284	28/07/2014	53.221.790
65	892.221.487.278	900227863	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002288	28/07/2014	53.221.790
66	892.221.487.279	900227865	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002292	28/07/2014	53.221.790
67	892.221.487.280	900227867	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002296	28/07/2014	53.221.790
68	892.221.487.281	900227869	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002300	28/07/2014	53.221.790
69	892.221.487.282	900227871	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002304	28/07/2014	53.221.790
70	892.221.487.283	900227873	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002308	28/07/2014	53.221.790
71	892.221.487.284	900227875	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002312	28/07/2014	53.221.790
72	892.221.487.285	900227877	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	28/07/2014	SANCION	PMR002316	28/07/2014	53.221.790





No. de Empleado	CÓDIGO EMPLEADO	RUT	NOMBRE SOCIAL	MOTIVO	FECHA APERTURA	ÚLTIMA ACTUACIÓN	NÚMERO	FECHA RESOLUCIÓN	VALOR DE LA SANCIÓN
59	892.221.486.281	848825242	S.L. CENTRO HOSPITAL LOS ANDES	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002186	04/06/2016	53.221.790
60	892.221.486.282	800168261	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002190	23/06/2015	53.221.790
61	892.221.486.283	800168263	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002194	23/06/2015	53.221.790
62	892.221.486.284	800168265	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002198	23/06/2015	53.221.790
63	892.221.486.285	800168267	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002202	23/06/2015	53.221.790
64	892.221.486.286	800168269	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002206	23/06/2015	53.221.790
65	892.221.486.287	800168271	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002210	23/06/2015	53.221.790
66	892.221.486.288	800168273	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002214	23/06/2015	53.221.790
67	892.221.486.289	800168275	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002218	23/06/2015	53.221.790
68	892.221.486.290	800168277	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002222	23/06/2015	53.221.790
69	892.221.486.291	800168279	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002226	23/06/2015	53.221.790
70	892.221.486.292	800168281	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002230	23/06/2015	53.221.790
71	892.221.486.293	800168283	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002234	23/06/2015	53.221.790
72	892.221.486.294	800168285	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Resolución de Cuentas	30/07/2014	SANCION	PMR002238	23/06/2015	53.221.790




Nº DE LEY	CÓDIGO PROCEDIMIENTAL	NT	RAZÓN SOCIAL	MOTIVO	FECHA APERTURA	ÚLTIMA ACTUACIÓN	NÚMERO	FECHA RESOLUCIÓN	USOS DE LA SANCIÓN
73	903201-003304	83400664	CENTRO DE SALUD SAN JUAN SANTIAGO DE LOS RIOS	INFORMACION, CERO 243 MONEDA DE LA UNIDAD DE REPORT	27/07/2016	PRUEBA Y TILGADO 1740-4404024	PAU/031011	08/07/2017	
74	903201-003304	80317805	HOSPITAL SAN ANTONIO S.S.L	INFORMACION, CERO 243 MONEDA DE LA UNIDAD DE REPORT	26/07/2016	SANCIÓN	PAU/031011	22/06/2017	\$2.233.151
75	903201-003304	80321212	C.S.E. CENTRO DE SALUD DE PICHUMI	INFORMACION, CERO 243 MONEDA DE LA UNIDAD DE REPORT	26/07/2016	PRUEBA Y TILGADO 1740-4404024	PAU/031011	08/06/2017	
76	903201-003304	80324070	C.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LOS RIOS	INFORMACION, CERO 243 MONEDA DE LA UNIDAD DE REPORT	14/06/2017	APERTURA INVESTIGACION DE	PAU/031011	24/05/2017	
77	903201-003304	80340204	C.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LOS RIOS	INFORMACION, CERO 243 MONEDA DE LA UNIDAD DE REPORT	17/06/2017	APERTURA INVESTIGACION DE	PAU/031011	24/05/2017	

Página 63 de 63

COMISIÓN PRIMERA
SENADO DE LA REPUBLICA

Siendo las 2:06 p.m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día miércoles 23 de agosto de 2017, a partir de las 10:00 a.m., en el salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional.

PRESIDENTE,

ROOSVELT RODRIGUEZ RENGIFO

VICEPRESIDENTE,

HORACIO SERPA URIBE

SECRETARIO GENERAL,

GUILLERMO LEON GIRALDO GIL

