



# 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° 942

Bogotá, D. C., martes, 17 de octubre de 2017

EDICIÓN DE 40 PÁGINAS

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

**ACTA NÚMERO 16 DE 2017**

(octubre 3)

Legislatura 2017-2018

**“Tema: Control político: Cartera vencida de las EPS con las IPS Públicas y Privadas.**

**Según Proposición número 14 del miércoles 30 de agosto de dos mil diecisiete (2017), según consta en el Acta número 11 de esa fecha (publicada en la Gaceta del Congreso número 801 de 2017).**

Siendo las once de la mañana (11:00 a. m.), del día martes tres (3) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff*, el honorable Senador *Roberto Ortiz Uruña*, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

#### ORDEN DEL DÍA

**Martes 3 de octubre de 2017 -**  
**Acta número 16**

**Legislatura 2017-2018**

Comisión Séptima Constitucional Permanente  
del Honorable Senado de la República

**Fecha: Martes 3 de octubre de 2017**

**Hora: 10:00 a. m.**

**Lugar:** Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado – Piso Tercero del Edificio Nuevo del Congreso de la República, Bogotá, D. C.

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (**honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff* - Presidenta y honorable Senador *Roberto Ortiz Uruña* - Vicepresidente**), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del **martes 3 de octubre de 2017**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

III

**Control político: Según Proposición número 14 del miércoles 30 de agosto de dos mil diecisiete (2017), según consta en el Acta número 11 de esa fecha (publicada en la Gaceta del Congreso número 801 de 2017).**

**Tema: “Cartera vencida de las EPS con las IPS Públicas y Privadas”**

**Iniciativa: Honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff*.**

“Propongo que de conformidad con el artículo 137 Constitucional, la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, adelante indagaciones que le permitan conocer y contribuir a resolver la situación de crisis derivada por la voluminosa “cartera vencida de cada una de las EPS (tanto contributivas como subsidiadas), con las IPS (tanto públicas – ESE de cada nivel de complejidad - como privadas), consolidadas esas deudas en un total nacional (EPS por EPS) y consolidadas esas mismas deudas (EPS por EPS), con cada uno de sus acreedores, en cada una de

las siguientes regiones: Caribe, Andina, Pacífica, Orinoquia y Amazonia, incluyendo Bogotá, D. C., con corte al treinta y uno (31) de julio de dos mil diecisiete (2017). Adicionalmente, se suministre información consolidada, a la fecha antes citada, sobre el registro de la deuda vigente de cada uno de los entes territoriales departamentales, incluyendo Bogotá, D. C., con cada una de las EPS, por la atención en salud a la población pobre en lo cubierto con subsidios a la demanda.

En la fecha, hora y lugar que se sirva fijar la mesa directiva, para realizar este control político, para sustentar las debidas respuestas, cítese a: señor Ministro de Hacienda, señor Ministro de Salud, señor Superintendente de Salud, señor Presidente de Acemi, señora Directora Ejecutiva de Gestarsalud, señor Director Ejecutivo de la ACHC, señora Directora Ejecutiva de Acesi e invítese al señor Procurador General de la Nación, señor Defensor del Pueblo y señor Contralor General de la República”.

#### CITADOS:

Doctor Alejandro Gaviria Uribe	Ministro de Salud y Protección Social
Doctor Mauricio Cárdenas Santamaría	Ministro de Hacienda
Doctor Norman Julio Muñoz	Superintendente de Salud
Doctor Jaime Arias Ramírez	Presidente - Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - Acemi.
Doctora Elisa Carolina Torrenegra	Directora Ejecutiva de Gestarsalud.
Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).
Doctora Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos - Acesi

#### INVITADOS:

Doctor Fernando Carrillo Flórez	Procurador General de la Nación
Doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera	Defensor del Pueblo
Doctor Edgardo Maya Villazón	Contralor General de la República

#### IV

#### Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

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

La Presidenta,

*Nadya Georgette Blel Scaff.*

El Vicepresidente,

*Roberto Ortiz Urueña.*

El Secretario de la Comisión Séptima del Senado,

*Jesús María España Vergara.*

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

**Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, en el primer llamado a lista, así:**

Blel Scaff Nadya Georgette

Castañeda Serrano Orlando

Delgado Ruiz Édinson

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Ortiz Urueña Roberto

Ospina Gómez Jorge Iván

Pestana Rojas Yamina del Carmen

Uribe Vélez Álvaro.

**En transcurso de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras:**

Andrade Casamá Luis Évelis

Castilla Salazar Jesús Alberto

Delgado Martínez Javier Mauricio

Géchem Turbay Jorge Enrique.

**Con excusa dejó de asistir el honorable Senador:**

Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental para lo de su competencia.

Así mismo, como quiera que la sesión estaba convocada para las 10:00 a. m., y se inició a las 11:00 a. m., la Secretaría deja constancia que no pedirá excusas al honorable Senador Correa Jiménez Antonio José, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92, de la Ley 5ª de 1992.

El señor Secretario informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum decisorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2017-2018, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Bueno, buenos días para todos, vamos a dar inicio a la Sesión de hoy, le agradezco a los asistentes tomar asiento y a los honorables Senadores ocupar sus sillas. Para el día de hoy tenemos un debate de control político relacionado con la Proposición número 14 sobre Cartera Vencida de las EPS, con las IPS públicas y privadas, señor Secretario sírvase dar lectura al Orden del Día y llamar a lista.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las once (11:00 a. m.) de la mañana de hoy martes tres (3) de octubre de 2017, por autorización de la honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff, se procede por la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado de la República, en primer lugar a hacer el llamado a lista para verificar quórum y seguidamente dar lectura al Orden del Día para esta Sesión de Control Político:

Honorable Senador Andrade Casamá Luis Évelis	Problemas de transporte viene viajando de Montería rumbo a Bogotá
Honorable Senadora Blé Scaff Nadya Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No se encuentra
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	No se encuentra
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	No se encuentra
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	Presente
Honorable Senador Géchem Turbay Jorge Eduardo	No se encuentra
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ortiz Urueña Roberto	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	Presente
Honorable Senadora Pestana Rojas Yamina del Carmen	Presente
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	Presenta excusa señora Presidenta y honorables Senadores, por problemas de salud.
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

Ocho (8) honorables Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista, en consecuencia, la Secretaría le informa que hay quórum decisorio para esta Sesión, seguidamente se procede por la Secretaría a dar lectura al Orden del Día para esta Sesión de Control Político correspondiente al Acta número 16 de hoy martes tres (3) de octubre de 2017:

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

III

**Control político: Según Proposición número 14 del miércoles 30 de agosto de dos mil diecisiete (2017), según consta en el Acta número 11 de esa fecha (publicada en la Gaceta del Congreso número 801 de 2017).**

**Tema:** “Cartera vencida de las EPS con las IPS Públicas y Privadas, Empresas Sociales del Estado, Hospitales Públicos”

**Iniciativa:** Honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff.

**Conforme a esta proposición están citados en la fecha y la Secretaría procederá a llamar y verificar la asistencia y las respectivas delegaciones que se hayan causado:**

Señor Ministro de Salud y Protección Social doctor *Alejandro Gaviria Uribe*, no se encuentra presente, problemas de quebrantos de salud, delega en la doctora *Carmen Eugenia Dávila*, Viceministra de Protección Social, nos informan del Ministerio que en 5 minutos estará llegando la doctora Carmen Eugenia.

Nueve (9) Senadores presentes con el honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez, quien queda registrado a las once y cuatro (11:04 a. m.) minutos.

Doctor *Mauricio Cárdenas Santamaría*, Ministro de Hacienda y Crédito Público, no asiste, pero delega en el doctor *Andrés Mauricio Velasco Martínez*, Viceministro Técnico (e), nos informaron los enlaces del Ministerio, que el señor Viceministro Técnico se encuentra en las Comisiones Terceras, pero que proceden a llamarlo y en 5 minutos puede estar acá también con nosotros, la Secretaría hará el registro correspondiente.

Doctor *Norman Julio Muñoz*, Superintendente Nacional de Salud, no se encuentra presente, delega en la doctora *Eva Katherine* que hace tiempos no la veíamos por acá por la Comisión doctora *Eva Katherine Carrascal*.

Doctor *Jaime Arias Ramírez*, Presidente de Acemi, se excusa y delega en la doctora *Nelcy Paredes Cubillos*, la doctora Nelcy ¿se encuentra presente?, la doctora Nelcy está presente en su calidad de Vicepresidente de Aseguramiento de Acemi.

Doctora *Elisa Carolina Torrenegra*, Directora Ejecutiva de Gestarsalud, presente.

Doctor *Juan Carlos Giraldo Valencia*, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales (ACHC), no está presente porque se encuentra en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, asistiendo a un evento latinoamericano relacionado con Hospitales y Clínicas.

Doctora *Olga Lucía Zuluaga*, Directora Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi), la doctora Olga Lucía nos confirmó asistencia, pero en el momento no se encuentra presente.

**Invitados de los organismos de control:**

Doctor *Fernando Carrillo Flórez*, Procurador General de la Nación, no asiste, hay una delegación en la doctora *Teresina Melo Saldarriaga*, funcionaria adscrita a la Procuraduría Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente, ¿se encuentra la doctora Teresina?, está presente.

Doctor *Carlos Alfonso Negret Mosquera*, Defensor del Pueblo, delega en el doctor *Jhon Alexander Rojas*, que se encuentra presente en su calidad de Defensor Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad.

Y, el señor Contralor General de la República, doctor *Edgardo Maya Villazón*, no está presente, hay excusa, hay delegación en la doctora *Aurora Rojas Rojas*, Asesora de Gestión de la Contraloría Delegada para el Sector Social. ¿la doctora Aurora Rojas Rojas?, allá se encuentra.

Es el listado de citados e invitados señora Presidenta, adicionalmente la Secretaría le informa que algunos Gerentes de Empresas Sociales del Estado, Hospitales Públicos de acá de Cundinamarca tuvieron conocimiento de este Control Político, pidieron ingreso, la Secretaría se los autorizó, acá se encuentran presentes, mientras se va desarrollando la Sesión, la Secretaría confirmará quiénes de los Gerentes de Empresas Sociales del Estado de Primero o Segundo Nivel se encuentran presentes y se lo dará a conocer a los integrantes de la Comisión.

Leído el Orden del Día señora Presidenta, la Secretaría ratifica nueve (9) honorables Senadores presentes, hay quórum decisorio para esta Sesión, tenemos señal en directo por Canal Congreso hasta las doce (12:00 m) en punto, a partir de las doce (12:00 m) en punto la señal le será transferida a las Comisiones Primeras de Senado y Cámara en Sesiones Conjuntas que comenzarán a sesionar hasta las cinco (05:00 p. m.) de la tarde en el Salón de Sesiones del Senado de la República.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Gracias señor Secretario, en consideración el Orden del Día leído, se cierra la discusión, ¿lo aprueban la Comisión?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Por el mecanismo de votación ordinaria señalado en la Ley 1431, nueve (9) honorables Senadores presentes en el Recinto aprueban el Orden del Día señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Mauricio Delgado tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez:**

Presidenta muchas gracias, muy buenos días para todas y para todos colegas, Presidenta pido la palabra para dejar una constancia que ojalá la Comisión la acojamos y se convierta en una Proposición al Gobierno nacional y la constancia es referente al tema que vamos a tratar hoy, la Cartera morosa, la crisis de la salud y todas las dificultades por las que pasa el país en temas de salud, entonces señora Presidenta voy a dar lectura a la constancia:

### “GOBIERNO NACIONAL TIENE CÓMO PAGAR LAS DEUDAS DE LA SALUD”

Como es de amplio conocimiento en el mes de agosto las firmas Claro y Movistar pagaron al Estado 4,7 billones de pesos, esto según la resolución del Tribunal de Arbitramento que estableció que Claro (Comcel) y Colombia Telecomunicaciones (Telefónica Movistar) debían pagar \$3,1 billones y \$1,6 billones, respectivamente.

Teniendo en cuenta estos recursos recibidos por el Gobierno nacional y la crisis del sector salud propongo, de manera respetuosa, que los recursos obtenidos por el pago de la multa por parte de las firmas anteriormente mencionadas sean dirigidos al sector salud, que como todos sabemos acá, se encuentra en una difícil situación, por lo que les solicito a los integrantes de esta célula legislativa me acompañen en esta petición.

Esto toda vez que las dificultades del sector salud se ven reflejadas en la atención a los pacientes, quienes se ven afectados por la falta de atención profesional y la no entrega de medicamentos y ayudas médicas, lo cual está atentando contra la salud de los colombianos en general. Esta es una queja que recibo constantemente en todos los municipios y la escasez de recursos parece ser la excusa de las entidades que tienen la obligación de atender a sus usuarios.

Por ese motivo, le solicito al Gobierno nacional, en cabeza del Ministro de Hacienda, doctor Mauricio Cárdenas, que busque el mecanismo para que un porcentaje de los 4.7 billones de pesos, se destine a pagar las acreencias que las EPS tienen con los hospitales públicos y el resto del dinero, como lo anuncié recientemente, se reserven y tengan un manejo prudente dado que las dos operadoras telefónicas se reservaron el derecho de reclamar en todas las instancias legales, nacionales e internacionales, en contra de dicho laudo.

Esto, toda vez que no me parece oportuno que esos dineros se dejen en cuentas en el exterior para reducir las necesidades de financiamiento externo cuando la crisis de la salud está llegando a niveles insostenibles y se anuncia, antes de diciembre del presente año, el cierre de muchos hospitales que no tienen recursos para funcionamiento.

Mi propuesta está enfocada a que el Gobierno nacional utilice un porcentaje de esos recursos para los requerimientos de estas entidades públicas pues negarle el acceso a la salud no es una opción viable y sería aún más grave si no se atienden estas necesidades el sector si se tiene una fuente para superar la crisis, por lo que considero se debe dar ese paso de manera decidida.

Presidenta muchas gracias esta es la constancia que ojalá la Comisión la acoja como una solicitud, una Proposición dirigida al Ministerio de Hacienda, la propuesta del Gobierno nacional es que estos 4.7 billones de pesos vayan a un fondo externo, fondos con los que se financian cupos de endeudamiento para el Gobierno, ya el país está demasiado endeudado, los costos de la salud cada

día se incrementan más y hace más profundo el déficit y la crisis en el país, la propuesta es que ojalá el Gobierno destine un porcentaje de estos recursos y que los oriente al pago que las EPS tienen con toda la red pública hospitalaria, de esta manera salvamos los hospitales, estos son unos recursos con los que no contaba el Gobierno, pero que hoy los tiene y que los destinemos al sector más necesitado en este momento, debemos darle prioridad para que no se nos cierren más hospitales, entonces es mi invitación respetuosa a toda la Comisión que ojalá esta propuesta se convierta en una Proposición dirigida al Gobierno nacional y que salga de esta Comisión, a ver si logramos que el Gobierno que ha negado de alguna manera recursos para atender estas situaciones urgentes, que se resiste a reconocer la crisis hospitalaria y de salud pública en el país, que sea un poco, que sea un poco, recuerden que aquí el Congreso aprobó un cupo de endeudamiento de 500 mil millones para el pago de la cartera de Caprecom, una cartera que superaba más del billón de pesos y hoy a muchos de los que van a intervenir en esta Comisión les vamos a escuchar que Caprecom les quedó debiendo, vamos a escuchar que la Nueva EPS les debe, vamos a escuchar que muchas de las EPS liquidadas le deben, entonces como van a seguir trabajando estos hospitales con un déficit, con un déficit grande dejado por las EPS liquidadas y el augurio que vemos o el futuro que vemos en cabeza de Medimás es que Medimás también puede tener una suerte similar a la de sus antecesores, Saludcoop, Cafesalud y lo que llevaría con un gran nivel y con un gran alto riesgo a que otras EPS que hoy tienen cierto nivel de solvencia, se vean impactadas por esta situación, tenemos que salvar la salud y esta es una oportunidad, muchas gracias Presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Ble Scaff:**

A usted Senador. En la Sesión de hoy nos va a acompañar el Viceministro Andrés Mauricio Velasco Martínez, él es Viceministro Técnico del Ministerio de Hacienda, Senador y creo que es importante que ahora que él llegue usted vuelva a plantear su proposición para que él nos informe a la Comisión cuál va a ser el planteamiento por parte del Gobierno nacional, sin embargo, si usted lo considera que teniendo en cuenta la intervención que da el Viceministro no se atiende en totalidad su requerimiento, pues esta Comisión, someteremos a consideración de esta Comisión su Proposición para que sea votada por los Senadores de la misma.

Entonces vamos a dar inicio a la Sesión de hoy, esta Sesión fue convocada precisamente para atender y para conocer cuál es la postura por parte del Gobierno nacional frente a la situación de la crisis derivada de esa cartera voluminosa que hoy en día tienen las EPS de nuestro país y precisamente esa ha sido esa falta de claridad de la información financiera tanto de los responsables del pago, como de los prestadores del servicio de salud, es lo que ocasiona e imposibilita una prestación adecuada de los servicios de salud en

condiciones dignas y de calidad que merecen los colombianos. Gran parte de las IPS en nuestro país atribuyen que esa falta en la prestación del servicio o esos problemas que tienen en materia de implemento o en la falta de pagos se atribuye precisamente a que tanto las EPS del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo al igual que las entidades territoriales y el Fosyga, generan traumatismos precisamente por esa falta de pago y esa falta de recursos, por eso queremos doctora Eva bienvenida, nos duele que de pronto no esté acá el Superintendente, pero sabemos que usted tiene toda la capacidad, toda la buena disposición y el conocimiento para atender este requerimiento y precisamente este debate tiene como objetivo es, poder tener claridad, poder llegar a un o poder contribuir a resolver esta situación, en esta Comisión todos los días llegan peticiones de los diferentes hospitales de nuestro país, de los diferentes niveles, presentando quejas a esta Comisión precisamente por esa falta de recursos que hoy tienen, hoy en día y quienes más están padeciendo pues son los colombianos que no están recibiendo ese servicio de calidad, por eso yo le voy a dar a usted el uso de la palabra para que nos cuente cuál es la postura por parte del Superintendente, cuál va a ser el plan que se tiene, cuál es la deuda a la fecha, porque nosotros conocemos y sabemos de acuerdo a un estudio que se hizo sobre la cartera hospitalaria con corte a diciembre 31 de 2016, que lo hizo la Asociación de Clínicas y Hospitales, que la deuda por parte de las IPS a 135 instituciones prestadoras de servicios de salud e IPS, llegó el año pasado a los 7.3 billones de pesos, siendo este el mayor monto de cartera adeudado en los últimos 18 años, entonces yo creo que el país, que los colombianos, que los Senadores que hacen parte de esta Comisión, necesitamos conocer cuál es la postura por parte de la Superintendencia y cuál es el plan para alivianar esa deuda que se tiene hoy en día, doctora Eva tiene el uso de la palabra.

**Superintendente de Salud Delegada, doctora Eva Katherine Carrascal Cantillo:**

Buenos días...

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Ble Scaff:**

Doctora Eva regálenos dos minutos, antes de concederle el uso de la palabra para informarle a los Senadores, que el próximo miércoles 25 de octubre continuaremos con este Debate y ese día citaremos a los Gobernadores, a los Alcaldes, a los Representantes Legales de las EPS y al Gobierno nacional, para que ellos rindan informe de cuánto es la deuda que ellos tienen hoy en día, con el fin de poder ampliar la información que obtendremos el día de hoy y la agenda de la Comisión para los próximos días, el martes 10 haremos el Debate a Medimás el Control Político a Medimás y a Cafesalud, esta es una nueva proposición por parte del Senador Eduardo Pulgar; el miércoles 11 se presentarán las ponencias de los diferentes Proyectos que ya están radicados y el jueves 12 Senador Édinson es su audiencia

pública relacionada con el proyecto de ley que busca eliminar las EPS, entonces esto es para conocimiento de todos los honorables Senadores y para que se vayan preparando para los Debates que vienen a continuación. Doctora Eva tiene el uso de la palabra.

**Superintendente de Salud Delegada, doctora Eva Katherine Carrascal Cantillo:**

Bueno, buenos días, gracias por esta citación que para nosotros es un tema de vital importancia en virtud de las necesidades que tenemos para garantizar la atención a toda la población en Colombia. Como antecedentes es importante remontarnos al efecto de la habilitación financiera de las EPS establecido en el Decreto 2702 del año 2014, en donde este decreto cambia sustancialmente el mecanismo de cómo las EPS que quieren seguir manejando el aseguramiento en Colombia pueden continuar, de tal manera que se pueda evitar lo que con antelación ocurría que era EPS que se insolventaban a efectos de cumplimiento, no tenían con qué pagar y finalmente las que salían damnificadas en el proceso eran las IPS que habían prestados los servicios, en ese sentido se le pide a las EPS manejar una metodología para tener reservas y en ese efecto lo más importante es que ese decreto que si bien es financiero, tiene una participación técnica operativa muy importante, el trasfondo, porque implica que las EPS empiecen a manejar la figura de manejo del riesgo en salud que no lo tenían antes, estaba documentado, pero si uno puede decir en este momento cuando la Superintendencia de Salud ha hecho acciones de inspección y vigilancia, encuentre que uno podría decir que las EPS estaban en un nivel de párvulos en efectos de aseguramiento, porque no existía una caracterización de la población, el manejo de los pools de riesgos y simplemente las EPS al parecer la mayoría se dedicaban a recibir recursos y pagar facturas, ahora ya no pueden hacer eso, tienen que pensar dónde está la población, cuál es su población sana, cuál es su población enferma, de qué se están enfermando, cuáles son la prevalencia y la incidencia de su perfil epidemiológico poblacional, para poder garantizar los que están enfermos hoy y a futuro cuál es la carga de enfermedad que existe en su población para prever y tener recursos para atenderlos, entonces y eso implica en el tema de la metodología de reservas y un efecto de capitalización, que ahí salió el Informe de la Superintendencia tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado, cómo están en el proceso y las EPS que a este año no hagan el efecto de la capitalización en virtud de ese decreto de habilitación financiera, pues tendrán que salir del proceso de aseguramiento y eso es una ventaja, porque ya no solamente tiene que, o sea lo que va a implicar es que generen o ingresen un capital, sí, y un capital que no debe venir de la UPC por cada usuario, sino una capitalización que hemos notado claramente ya que estamos hablando del tema de flujo de recursos, que no es tan fácil para las EPS hacer el efecto de capitalización, porque no hay mucho recurso no solamente en el sistema, sino en

el país, entonces eso también ha pasado y tenemos en este momento más de 17 EPS principalmente del Régimen Subsidiado que están en procesos de reorganización, tipo escisión y fusiones para poder hacer ese efecto de capitalizarse, las que no llegaran a ser pues indefectiblemente tendrían que retirarse del sistema, ese por un lado como un antecedente importante en virtud del 2702.

Ahora, existe la Circular 030 conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social y que tenemos que decirlo, porque el año pasado estuvimos aquí en cerca de 4, 5 meses mirando cada región, es que es más miramos cada departamento, departamento por departamento de lo que estaba pasando y qué ha pasado, que la Circular 030 se convirtió como en un saludo a la bandera, básicamente encontrando nosotros en la Superintendencia cuando hacemos efectos de seguimiento a las Mesas que les quiero decir desde el 2015 en virtud de esta administración del doctor Norman Julio Muñoz, hemos acompañado sino a la totalidad, sí a la gran mayoría de las entidades territoriales en algunas de las Mesas, de las 4 Mesas que tienen que hacer anual y encontramos que no hay un cumplimiento por parte de absolutamente todos los actores, la Entidad Territorial, las IPS y las EPS y sale el año pasado la Ley 1797 en su artículo 9º en donde dice, las EPS deben hacer un efecto de depuración y de conciliación de sus cuentas y nosotros de alguna manera decimos, tenemos que tener un sistema que nos permita como el sistema financiero, hoy antes de entrar me tomé un café y lo compré y yo pagué el café y ya mi sistema financiero sabe que yo ya tengo 10 pesos menos de la cuenta bancaria, pero hoy no sabemos cómo Gobierno realmente cómo se está dando el flujo de recursos del sistema y es el principal problema que tenemos en el sector, entonces se decidió hacer coincidentes todas las normas vigentes y nosotros en octubre una vez sale la ley, citamos al 100% de las EPS tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado no obstante no hubiera salido la resolución y les dijimos empiecen a prepararse a efectos de depuración y conciliación de las carteras, pero esa depuración y conciliación de las carteras queremos verlas reflejadas a través del aplicativo que el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido en la Circular 030 a través del Sispro y empezamos nosotros a generar en acciones preventivas, reuniones departamentales y a citar principalmente a las ESE públicas del país y encontrábamos que la información no estaba depurada para poder hacer el efectivo proceso.

Qué encontramos hoy en Circular 30 y yo quiero decir que a principio de año yo me sentía completamente decepcionada de todas las acciones que habíamos hecho, para garantizar que medianamente la circular tuviera un cambio significativo, nos sentamos por departamentos, citamos a todas las IPS, nos unimos con Asociaciones de Usuarios, de Hospitales para poder explicarles la importancia del efecto de la depuración, porque encontrábamos un mal manejo en el aplicativo del Ministerio, es más nos reunimos

en conjunto en departamentos de vital importancia para el país por efecto de prestación de servicios de salud con el Ministerio de la Protección Social y podíamos evidenciar que la información de las IPS no estaba depurada y hemos conminado de manera importante a las IPS, porque sabemos que los que requieren el recurso a efectos de garantizar la prestación de los servicios de salud que es la necesidad de los usuarios cuando requieren un servicio, es el de las IPS y les decíamos por favor depuren y concilien y lo que encuentren con fallas infórmennoslo y con esto, con la información que nosotros le reportamos al Congreso, yo les puedo decir que en general sumando en las cuentas de la Circular 030 con corte a marzo, las entidades responsables de pago decían que debían cerca de 15 billones de pesos y las IPS reportaban en el manejo de la Circular 030 decían que les debían 32 billones de pesos y ahora salió ayer, antes de ayer, los cubos de Sispro del Ministerio de Salud y Protección Social y encontramos que con corte a junio en un trimestre, las entidades responsables de pago reportaron que debían 10 billones y las IPS dicen que deben 21 billones, quiere decir que concomitantemente el efecto de haber pegado la función del 1797 y en diciembre sale la Resolución 6066 y haber conminado a las EPS, porque a las EPS es a las que obligamos a que garanticen ese efecto de conciliación y depuración y que lo reporten a la Superintendencia para garantizar la coincidencia a través de la circular, ha disminuido en un trimestre en un 35%, o sea mejoró sustancialmente y esperamos que a final de año podamos tener cifras reales del efecto de la deuda y no obstante a esto, si, nosotros de haberle exigido a las EPS entendemos también la circunstancias normativas y de manejo de recursos de la ESE públicas.

Entonces dentro de los cronogramas que tienen que hacer las EPS, les enviamos una directriz que priorizaran en primera instancia las ESE públicas por el efecto de poder garantizar el manejo de recursos y poder cumplir el año y evitar que la población más vulnerable del país del Régimen Subsidiado pueda de manera interrumpida tener servicios, de tal manera que haya continuidad con las ESE públicas y estamos haciendo el seguimiento a través de la 1797 y saliendo la Resolución 6066 tenemos el uno a uno de las EPS que nos están reportando, qué no nos están reportando y cómo lo están haciendo, pero adicionalmente estamos yéndonos por Entidades Territoriales y qué hemos notado en el análisis y se lo advertimos también a las EPS, que encontramos que en virtud del decreto de habilitación financiera y no entendemos por qué, con recursos de la UPC del año 2017, se están girando para pagar a cuentas pasadas que hacen parte del efecto de la capitalización que cada EPS tiene que hacer y les advertimos también a las EPS que los recursos de la UPC del 2017 es para pagar la cartera corriente y el efecto de habilitación financiera que establece todos los tiempos que dio el Gobierno nacional para poder hacer los efectos de capitalización y pagar las deudas, pues tienen que dejarlas allí,

adicionalmente les dijimos a las EPS, a partir de la fecha ninguna EPS puede o debe hacer efectos de conciliación si no es a través del Anexo 3 de la Resolución 6066 y es muy importante tener esto presente porque significa que las IPS que antes se les vencían las facturas y entonces el responsable de pago dice, no, ya la factura feneció y se quedaban ilíquidas las IPS que habían prestado el servicio, quedaban en un limbo allá y ahora no, les dijimos y les dimos una orden perentoria a las EPS para que en la depuración nos cerraran con efectos de conciliación a 31 de diciembre de 2016 en los anexos de la Resolución 6066 y esto es importante, porque significa que esa conciliación en ese anexo presta mérito ejecutivo y es vital esa información para las IPS tanto públicas, privadas o mixtas que existen en el país, entonces con esto podemos tener las cuentas claras no solo del tema de cuánto se le debe a cada IPS, de cuánto deben las EPS, sino también el efecto de la capitalización que tienen que hacer y la coincidencia que tienen que hacer en su metodología de reservas y si los pasivos que las EPS están definiendo efectivamente son del tamaño que ellos lo dijeron, porque las IPS nos van a dar el reporte de manera adecuada, yo le decía en una reunión que nos hemos sentado con la Procuraduría, cómo íbamos acercándonos a cerrar la brecha en el tema de información importante, pero llama la atención que aun a hoy, sí, cuando tenemos dos fuentes de información, una Circular 030 y otra los estados financieros de los balances tanto de las EPS como de las IPS, encontramos una franca diferencia y con corte a 31 de diciembre de 2016, tenemos que en general contando el 100% de las EPS en lo que refieren de cuentas por pagar, que deben cerca de 8 billones de pesos y las IPS en su balance hablan de una deuda de 12 billones, completamente diferente a lo que está en Circular 30 y eso es por balance, mientras que en 030 con ese corte hablábamos de las EPS hablando de 10 billones y de las IPS de 23 billones.

Entonces, por 030 lo que me reporta Circular 030 es que las IPS dicen que les deben 23 billones de pesos en general, falta de depuración, pero en los balances nos reportan 12 billones de pesos, sí, entonces nos falta cerrar la brecha y estamos trabajando también con la Junta Nacional de Contadores y con las Entidades Territoriales, porque las Entidades Territoriales tienen una función importantísima que es validar la información financiera que reportan las ESE de cada una de las Entidades Territoriales, entonces queremos cercar la brecha, estamos con una dificultad frente al reporte de la información financiera de las IPS porque cambiamos la metodología para poder hacer el análisis y no se han acostumbrado, entonces la información no es de alguna manera real y estamos pidiéndoles, hicimos un efecto de retransmisión y estamos en un proceso de reanálisis de la información de los estados financieros para el 2017 de estas IPS, tanto públicas como privadas y próximamente las daremos a conocer al país, pero el trabajo que hemos hecho como Superintendencia de apoyar

a las Entidades Territoriales, de capacitar a los Secretarios de Salud, de acompañar en las Mesas, va ahora de la mano en virtud de la 1797, para que la Delegada que yo lidero que es la Institucional que hace funciones de Inspección y Vigilancia, nos unamos con la Delegada de Jurisdiccional y Conciliación a efecto que en las siguientes Mesas una vez que se dé las depuraciones departamentales, vamos a ir de manera conjunta como Superintendencia con la Delegada de Riesgos, para que no nos pase lo que los diferentes actores nos han reclamado en lo local y es que los responsables de pago se comprometen a pagar y no pagan, entonces vamos a fortalecer ese tema porque entendemos claramente Senadora, la importancia del flujo de recursos, entonces con la estrategia de garantizar que las EPS estén girando lo corriente como es y con el efecto de depuración de los sistemas de información, creo que vamos a poder dar unas cifras más claras, pero con el tema de los balances es claro la información que tiene la Superintendencia de las deudas que uno puede inferir, porque documentalmente en los sistemas de información ni del Ministerio, en la Superintendencia se tienen tan claro.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Orlando Castañeda, tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Orlando Castañeda Serrano:**

Muchísimas gracias señora Presidenta, un cordial saludo a los invitados, a la doctora Katherine Eva Carrascal, a la Viceministra un cordial saludo, un abrazo, bienvenida y a todos los invitados.

Bueno, sabemos que la Superintendencia ha tratado de hacer la tarea y es importante, se ha esforzado y toca reconocer eso, pero faltarían muchos más aspectos importantes porque la crisis en el sistema de salud del país continúa agudizándose por lo que resalto la labor de la Presidencia de esta Comisión, de mantener siempre el Debate abierto en este tema y la lupa sobre las acciones estatales en este tema de la salud.

Al respecto del Informe que la Superintendencia ha entregado a esta Comisión Séptima, doctora Eva Carrascal y de las medidas que deberían estarse tomando desde el Gobierno, quisiera hacer unas preguntas claves en este tema, el Cuadro número 1 tiene dos fechas a propósito muy diferentes, internamente tiene un corte de 31 de diciembre de 2016 y en el marco general señala tener un corte a junio de 2017, quisiera saber cuál es el corte real de la información que nos están suministrando para este Debate, es la información a 31 de diciembre de 2016 o del 2017.

También es preocupante que la cartera de las EPS con las IPS de más de un año, corresponda casi el 30% y la que está entre los 180 días y el año, o sea más del 26%, es decir que 56% de la cartera superó ya los 180 días de mora, eso explica por qué las clínicas del país están,

podríamos decir, sobrellevando cargas de déficit producto de carteras que llevan meses y meses sin ser saldadas, pero las clínicas e IPS sí tienen que responder por procedimientos médicos cada día, a todo momento, además si se tiene en cuenta que la cartera más importante informada corresponde a las de las EPS con las IPS del sector Subsidiado y en su gran parte con los Hospitales Públicos del país, estamos dejando sin salud definitivamente a la población más vulnerable y con condiciones económicas precarias y esta es una problemática que ha venido agudizándose en estos últimos tiempos y sobre todo en los últimos 5 años se ha puesto más y más grave, sin que se vea una solución real a los problemas del sistema, un ejemplo es que hoy le dicen Medimenos, pero es un ejemplo de Medimás, una EPS que señaló estar en la capacidad de asumir las deudas y mejorar la situación de los usuarios de las liquidadas Saludcoop y así mismo Cafesalud, por lo que es imposible no preguntarse qué ha pasado con las estrategias que informó el Ministerio de Salud meses atrás para disminuir la cartera en el sistema.

Ahora es realmente inquietante que el reporte de las cifras generadas por el Informe de seguimiento a la cartera hospitalaria de la Asociación de Hospitales y Clínicas, donde la composición de la cartera a 2016 refleja que la que se encontraba en mora de más de 60 días, era de 63.4% superando a la de 2012, lamentablemente la cartera reportada por la Supersalud a 2017 de más de 60 días de mora es un 83% del total de la cartera, es decir que la cartera de más de 60 días de mora es un 20% más en 2017, que reportada en 2016, reflejando que las estrategias en disminución de las deudas del sector salud no están siendo efectivas o no se están llevando a cabo.

Ahora, quisiera preguntar doctora Eva, frente al seguimiento de la Circular 02, qué medidas se han tomado con el 15% de EPS que no han reportado su información de seguimiento y finalmente con los valores reconocidos y efectivamente pagados por las EPS, hay 8 de estas que no informan los montos entre ellas la Nueva EPS no ha informado esos montos, de las que han reconocido deudas, 3 no han tenido ningún avance en el pago de las mismas, 3 de estas, entre ellas la liquidada Cafesalud y Capital Salud, además 18 de las 31 EPS que han reportado las deudas en 10 años han pagado menos del 50%, ahora, lo curioso es que el porcentaje más alto doctora Eva, el porcentaje más alto de acuerdos de pago no se ha suscrito en los últimos años, sino que se dieron entre los años, entre el 2008 y el 2011, cuál es el seguimiento doctora Eva que se está haciendo a la necesidad de acuerdos de pago y a los compromisos reales de los mismos, pues estos deberían haberse incrementado sobre todo en el último tiempo en consonancia con el crecimiento de las deudas, es decir de 2012 a 2017 y pareciera que las acciones del Ministerio, pareciera que son lentas, pareciera, vamos a decir como que pareciera, puede ser que no pero pareciera, que son muy lentas y estamos hablando frente a la realidad del país o ineficaces podríamos decir, ineficaces podría ser también y



no se está haciendo lo suficiente o debidamente lo que se necesita, ¿será que está dormido el Ministerio?, ¿será que todavía no ha dado los pasos que tiene que dar frente a esas acciones, frente a la problemática de las EPS?, pues señora Presidente deje esas inquietudes para la Superintendencia, para el Ministerio, muchísimas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Jorge Iván tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:**

Bueno, buenos días para todos y para todas, imaginen una bicicleta y esa bicicleta va a tener la posibilidad de trasladarse muy lejos de acuerdo al peso de la bicicleta, de acuerdo a la persona que la pedalea, de acuerdo a la topografía por la cual se circula, pero con cargo a una bicicleta uno va a ver avances en el desarrollo en la medida en que pedalea la bicicleta o podría retroceder, pero en el caso de la salud nos encontramos en una bicicleta estática, una bicicleta donde las personas pedalean muy fuerte, pero los avances no se observan cómo se deberían observar y hacen un gran esfuerzo, se paran en la bicicleta, se paran en los pedales e intentan resolver el asunto, lo intenta la Superintendencia, lo intenta el Ministerio de Hacienda, lo intenta el Ministerio de Salud, lo inventan quienes legislamos, lo inventan los prestadores de servicio, las promotoras de salud, pero la bicicleta no avanza, la bicicleta allí está permanentemente y le acumulamos y le damos duro a la bicicleta, pero la bicicleta no avanza como todos quisiéramos que avance y va pasando el tiempo y las crisis se nos van volviendo crónicas y las crisis se van volviendo fatigantes, fatigadoras y las crisis van significando desconfianza de la comunidad en la solución que el operador de la salud debe expresar y debe proveer y entonces la crisis se convierte en una crisis que casi no tiene respuesta, que crisis tan difícil la que tenemos en el sistema de una bicicleta que le damos pedal todos los días y por más que pedaleamos no le encontramos la respuesta adecuada y creo que no le encontramos la respuesta adecuada porque no rompemos el esquema y cuando no rompemos el esquema nos es imposible encontrar una respuesta asertiva a los problemas tan complejos en materia de salud.

Veamos el primero de los problemas, yo no sé si ustedes lo conocían, pero una proporción muy importante de las enfermedades no tiene cura, son recurrentes, están para toda la vida, se llaman enfermedades crónicas, los pacientes van a demandar por siempre o una atención farmacológica o una terapia o una atención médica y por tanto ese tipo de gastos en el sector de la salud no es un gasto único, sino que se convierte en un gasto recurrente, pero adicionalmente a ello en la medida en que envejecemos, ese tipo de enfermedades crónicas van a estar más presentes, diabéticos, cardiopatas, hipertensos, asmáticos, personas con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermos con bronquitis que estarán por siempre

presionando el sistema, presionando el sistema en términos de una atención en salud un sistema entonces que cada vez se va a preocupar más por esa circunstancia y eso va a estar por siempre, si hay aquí algún hombre o mujer diabético o hipertenso, le tengo la mala noticia, no se va a curar, se va a poder quizás controlar, va a poder alargar su vida, va a poder tener un daño en el riñón o un daño en el corazón, pero todo va a depender de tener una atención farmacológica apropiada, de tener una dieta apropiada y de tener una asistencia apropiada, pero nuestro sistema no encuentra esa respuesta, sigue pedaleando, dándole pedal intentando que esto se trata de encontrar nuevas fuentes de financiación que se acumulan, se ejecutan y nuevamente vamos a estar deficitarios unos meses después.

Segundo tema, muchas enfermedades dependen de los entornos ambientales, si los entornos ambientales no son sanos las personas van a estar enfermas y van a ser altamente demandantes de salud, de servicios de salud, esto ocurre en nuestro problema, porque nuestro sistema de salud no interviene esos entornos ambientales, vamos a tener entonces más pacientes con Zika, más pacientes con Paludismo, más pacientes con Dengue, más pacientes con Chiquinguña, pero eso solamente en los riesgos ambientales producidos por vectores, imagínense los riesgos ambientales de carácter social, van a ser más demandantes por trauma, van a ser más demandantes por lesiones personales, más demandantes por accidentes de vehículo motor y al ser más demandantes van a presionar significativamente el sistema y ellos por más que pedalean en la forma como pedalean, no van a parar el chorro, no lo pueden parar porque el sistema no interviene esas variables de orden ambiental, ni interviene las variables en términos de pacientes que van a estar siempre demandando servicios de salud, más cuando estamos en una pirámide en transición, nos estamos envejeciendo, ni van a poder resolver las demandas de carácter ambiental porque la ley y nuestro modelo de salud no las interviene, pero esta situación igualmente se vuelve más compleja por dos circuitos operadores, dos entidades, unas que se llaman entidades promotoras de salud y otras entidades prestadoras de servicio que no tienen una integralidad en el sagrado derecho del usuario de tener un servicio de salud con calidad, no, no funciona así, una proporción muy importante de los prestadores de servicio están por fuera del control de las empresas promotoras de salud y tienen su propio enfoque y su propio interés y motivación y al tener su propio interés y motivación y en muchas ocasiones tener un interés con ánimo de lucro, se van a convertir en entidades prestadoras de servicio donde no les va a importar los recursos del sistema, venga les prestamos servicios, venga, facturémosle ya que tiene medicina prepaga, ya que tiene una EPS, ya que tiene un SOAT, venga le demandamos todo, venga, venga le facturamos todo lo de laboratorio, todo lo de ayudas diagnósticas, todo lo del Especialista para saturar a un sistema, porque tiene un objetivo distinto, la prestación de un servicio

y en algunos casos no todos, la acumulación de un recurso por ese servicio prestado y los otros señores y los promotores de salud, gestores de riesgo, como le quieran llamar, tienen otra mirada sobre el asunto, venga restrinjo servicios, venga los restrinjo, venga le decimos al paciente que no tenemos la droga, venga le decimos que para poder acceder a él tiene que hacer otra vueltica, venga le prolongamos la interconsulta con el Especialista, venga le dilatamos la cirugía y no entienden ni se comunican, pero si no se comunican estos dos actores, menos se comunican con otros actores de la sociedad que tienen que ver con el modelo de salud.

Estuve haciendo una evaluación que me llamó mucho la atención, Presidente Uribe para que usted la vea, imagínese cuánto tiempo se demora una institución prestadora de servicio de notificar a un paciente que ha tenido Dengue, se demora 90 días, 90 días qué estúpidos son, ya cuando se ha infectado todo el barrio, ya cuando el vector se ha trasladado de sitio a sitio, ya cuando los pacientes se han multiplicado por 10 y por 50 y eso presiona este sistema y lo tiene agotado, pero sí hay un grave problema en términos entonces de tener enfermos crónicos que no tienen la atención, ni la prevención como debe ser y de estar en términos de transición, si tenemos entonces adicionalmente graves problemas porque los entornos ambientales no son solucionados y sí tenemos adicionalmente un sistema que no se intercomunica y no tiene un objetivo común, tenemos un cuarto problema y es un tema que tiene que ver con el sistema de pago, la manera como se caracteriza la relación de pago entre el prestador de servicio y la promotora de salud. Saben una cosa, los prestadores de servicio le ponen unas tarifas súper elevadas porque saben que les van a pagar a 90, 120, 150 y 200 días y los promotores de salud tratan de restringir la tarifa en términos de que quieren sobrevivir y una propuesta que pudiese ser un manual tarifario que definiera un poquito esto, no está presente.

Pero adicionalmente a esto que es muy grave, comenzamos a ver otros asuntos en términos de cómo funciona el modelo que no lo van a poder resolver, anteriormente venían acá todos los hospitales a decirnos no nos pagan, hoy ya vienen los hospitales y las EPS, no nos pagan, ya las EPS nos dicen a nosotros tampoco nos pagan, a nosotros tampoco nos están pagando del fondo que reemplazó el Fosyga los recursos que nosotros estamos prestando, a nosotros nos están obligando a prestar un servicio sin tener garantías de pago y nosotros también nos encontramos al caos, la circunstancia de caos y cuando uno observa las cifras, las cifras son espeluznantes, lo que decía anteriormente la doctora, son espeluznantes, son espeluznantes porque las cifras no son casi posibles de conciliar, los prestadores de servicio hacen referencia de déficit por encima de los 12 billones, las promotoras de salud hacen referencia de déficit de 8 billones, en todo caso, así no se hubiesen robado Reficar, así no hubiese pasado lo de Odebrecht, no alcanzaría todo ese montón de plata para resolver este asunto, sobre todo porque este es un asunto de gasto recurrente, no de un

gasto único, es un gasto recurrente, los modelos de salud no son un edificio que se construye y no más, los modelos de salud se elementos de gasto recurrente, se gasta siempre, se gasta incluso podría decir uno más en la medida en que va pasando el tiempo se puede gastar más, por eso cuando volvemos al eterno debate de las cuentas por cobrar que tienen los hospitales y de la crisis del sistema, yo una vez más tengo que plantear bajo el actual método, bajo la actual lectura del sistema, no vamos a encontrar la respuesta, de pronto esto es un tanto atrevido pero no vamos a encontrar la respuesta, la respuesta nos demanda mucho mayor inteligencia colectiva para ajustar algunos temas y no estoy diciendo que tengamos que acabar con patrimonios constituidos altamente novedosos en términos del mundo como las empresas promotoras de salud, quizás tienen que cambiar su modelo, yo no me imagino una empresa promotora de salud que pretenda ser sostenible, teniendo una población dispersa en toda la geografía nacional, cómo hará para hacer la gestión de ese riesgo, díganme ustedes, una empresa promotora de salud con sede en Bogotá y centralista, con pacientes en La Guajira y en Nariño, cómo lo hace costo eficiente para gestionar ese usuario, quizás si fueran de carácter territorial y más definido podrían resolver el asunto, el otro día pregunté, les he preguntado un millón de veces señora Viceministra, explíquenme el tema de Medimás y cada vez que veo el tema de Medimás me doy cuenta que ha sido aberrante la forma como ocurrieron los hechos, no de otra manera se puede explicar que a dos meses de operar ya el Presidente y Director General renunció y han buscado otro, saben por qué, porque lo que están haciendo ahora como solución de inyección de recursos es capitalización de deuda, todos están capitalizando deuda, Coomeva en Cali, la Fundación Valle de Lili, la Fundación Imbanaco, los prestadores de servicio han capitalizado deuda y nos dicen que están capitalizando la EPS, Medimás o Medimenos, yo creo que el Senador Orlando tiene la razón debemos de decirle de ahora en adelante Medimenos, que juega con la dignidad del ciudadano, que no entiende que la vida es una, irreplicable y que por tanto hay que preservarla de tal manera, de tal manera que uno si fuera Gerente de una EPS tendría que vivir uno solamente en función de que una vida no se pierda, pero en esa historia jamás le hicieron a Medimás o Medimenos un estudio de prevalencias, no conocieron cuántos eran sus crónicos, no conocieron cuántos eran sus niños, no conocieron cuántos eran sus Diabéticos, no conocieron cuál era su población de riesgo y por supuesto quien adquiere una empresa promotora de salud sin conocer la caracterización de la demanda y el perfil epidemiológico, está siendo un irresponsable, qué situación tan irresponsable, de adquirir una empresa promotora de salud con 5 millones de usuarios sin conocer las características de esa demanda, por eso están toteados.

Entonces, cierro con esto, señora Presidenta, yo espero con alborozo proyectos de ley que están circulando en este espacio, que vienen orientados a pensar soluciones de orden estructural, el señor

Senador Édinson Delgado, tiene un proyecto de ley que va pensado en términos estructurales, el señor Senador Álvaro Uribe, presenta otro proyecto de ley que viene orientado en términos estructurales, pero bajo este modelo, no nos digamos más mentiras, no nos vamos a encontrar respuestas, no vamos a encontrar soluciones, va a haber permanente pugnacidad entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud, presionando para mayor cantidad de recursos y podrán aparecer un billón de pesos, ahora y en 3 años o 2 años vamos a estar nuevamente en la crisis, tal vez si orientáramos un porcentaje de todo lo que se capita o de todo lo que se obtiene a través del Régimen Contributivo que se aporta y lo orientáramos por ley a algunas áreas, podríamos ir poco a poco resolviendo la crisis, tal vez si el 10% de los recursos o el 5% de los recursos se fueran orientados a formar más talento humano, a tener más especialistas, a fortalecer Hospitales Universitarios, si orientáramos 200.000 millones de todo aquello que se recauda en ese fortalecimiento de redes, de consolidación de talento humano, de incorporación de talento humano escaso, podríamos encontrar poco a poco respuestas, tal vez si hiciéramos unos verdaderos laboratorios, en términos de trabajo en red, de sectorización y de diferenciación de EPS podría funcionar, tal vez si las poblaciones se orientaran a la EPS, sin hacer selección adversa, sino en términos de colectivos amplios donde quienes más demandan, sean compensados con quienes menos demandan por su categoría social, de alimentación, de entornos ambientales, podríamos encontrar una respuesta, tal vez si construyéramos con las IPS unas tareas de confianza que no agoten el recurso, sino que se orienten de forma razonable a quien más lo necesita y de forma progresiva, podríamos acordar, tal vez si hiciéramos unas leyes con respecto y que incorporaran a los jueces para entender que no se prestan servicios por tutela, no se prestan servicios por tutela, están locos o que señora de 84 años, tutela obligatorio, haga trasplante renal con una cardiopatía, diabética, hipertensa, con todas las posibilidades de no clasificar en ningún perfil, tal vez si hiciéramos las tareas en ese sentido, podrían funcionar, pero no van a funcionar incorporando recursos cada vez extraordinarios a un modelo que se encuentra agotado. Muchas gracias, señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

A usted, Senador, le damos la bienvenida a la doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Salud y Protección Social y al Viceministro Técnico de Hacienda, al doctor Andrés Mauricio Velasco Martínez, doctora Eva, le voy a conceder el uso de la palabra para responderle a los Senadores Orlando Castañeda y Jorge Iván Ospina y luego procedemos con la intervención de la Viceministra de Salud.

**Superintendente de Salud delegada, doctora Eva Katherine Carrascal Cantillo:**

Senador Castañeda, frente al tema de la fecha de corte de lo reportado a esta sala es a 31 de

diciembre de 2016, lo que pasa es en ese momento no teníamos disponible la fuente de información del Ministerio de corte de junio, sí, pero teniendo las cifras ahora a la fecha, las estamos adelantando porque francamente son diferentes a las que tenemos hoy y que muestran un ejercicio por parte principalmente de las EPS de depuración de sus estados de cartera.

Frente al tema Circular 02, nosotros generamos el análisis y la invitación de las EPS, es más los estamos citando casi uno a uno para hacerles el respectivo análisis no solamente, ahí los vamos a dividir en dos temas, los que no reportan, los que no se reportan les decimos en el debido proceso porque no reportaron y obviamente los que no reportan se pasan a procesos administrativos para su respectivo proceso administrativo en efectos de control a esta Superintendencia y tenemos claras las entidades que no reportan, no obstante, las que no han reportado con las que han reportado, la calidad de las que han reportado las tenemos caracterizadas, hay unas que han reportado y no han generado los respectivos anexos y hay unas que han reportado y han generado los anexos y cuando vamos a mirar tenemos unos hallazgos en donde ellos no tienen claridad de la información que están reportando, si, y hemos hablado de manera reiterativa y cuando citamos en virtud de la 1797 a los Representantes Legales o a las EPS les exigimos que vayan con sus representante legal y les decimos, las EPS no están garantizando una información adecuada, veraz, si, de la información, la calidad del dato que tenemos es pésima y nos estamos sentando uno a uno con cada una de ellas a decirles por qué está mal la información a fin de poder tener cifras claras, efectivamente pues vamos a hacer el proceso administrativo de control, pero el seguimiento desde Inspección y Vigilancia que lo importante es poder tener el dato, lo estamos haciendo, sí.

Y frente a las acciones de 030, hay varias cosas, la Circular Conjunta con el Ministerio de la 030 es de responsabilidad de las entidades territoriales, quien garantiza, quien debe garantizar el cumplimiento estricto de la Circular 030 son las entidades territoriales, en virtud de esta norma, sí, y lo que vemos es que las entidades territoriales o hacen la función de manera adecuada, es más, nosotros el año pasado después de haber hecho el ejercicio durante el segundo semestre de 2015, evidenciamos que era un saludo a la bandera como nos lo dicen todos los actores y decíamos por qué es así, porque se incumplía en la manera en que se citaba, porque se dejaba entrar a las mesas entidades que no venían con las certificaciones de representación legal, porque se permite aun que entren a Mesa Circular 030 sin haber hecho el ejercicio de depuración, que es una actividad previa que tiene que hacer la entidad territorial y una vez que se termina la Mesa, la entidad territorial debe reportarnos y le quiero decir, las entidades Departamentales, las entidades territoriales llámense Secretarías de Salud del orden departamental o distrital, nos remitieron la información de las no asistencias,

de los incumplimientos en los pagos y la Superintendencia procedió a hacer los efectos de traslado a procesos administrativos a los diferentes actores y tuvimos una serie de dificultades que era el debido proceso.

Yo soy Médica y aquí entran los Abogados a jugar, porque cuando no se asiste, pues no se asiste, pero cuando se va a poner una multa por parte de una sanción, por parte de la Superintendencia, entonces, aparece el pool de Abogados, no me citaron, el debido proceso y demás cosas y se nos cayeron, casi la totalidad de información, porque lo que recibíamos de las entidades territoriales no nos servía para aperturar procesos y por eso generamos un ABC a los Secretarios de Salud, diciéndoles porque, como se nos caen los procesos y dijimos, si los citan cítenlos, llámenlos y que se sientan citados, confirmen la citación previo, entonces, un paso a paso que llevaba casi 12 pasos para poder hacer efectos a la citación, al ingreso a la Mesa y al efecto de conciliaciones y tuvimos 3 partes y dijimos, en la primera etapa es de responsabilidad en las entidades territoriales garantizar la situación y el cumplimiento de la 030 de manera estricta y si el Secretario de Salud no cita oportunamente y se nos cae la Mesa, es por causa imputable a una no adecuada citación de la Mesa y es de responsabilidad de la entidad territorial y cuando estamos ya en la Mesa que ya entraron los actores, entonces esa parte la dividimos en dos, si el Representante Legal de la entidad llámese EPS, IPS, entidad territorial y demás no llega con la representación legal y no asiste, la sanción se le coloca a un nombre propio del responsable, no a la entidad, porque es responsable de los representantes legales de cada sujeto vigilado, asistir a lo que la norma les exige que asistan de manera perentoria y solo colocamos sanciones al sujeto vigilado, a la entidad como tal cuando es en los efectos de depuración y conciliación y pago de cuentas y eso lo estamos llevando.

Entonces, tenemos con ese recorrido todas las mesas del año 2016 y lo que va corrido del primer semestre del año 2017 y entonces para efectos de sanción si uno empieza a multiplicar las 40 entidades territoriales con cada entidad territorial por su EPS, sería un mare mágnum de efectos de sanción y lo que vamos a hacer es hacerlo por entidad territorial y por EPS, de tal manera que aun mismo proceso para que no se nos caigan los procesos es una EPS X no asistió a tantas entidades territoriales en estas mesas, no concilió esto y no pagó estos efectos y estamos en el proceso de consolidación de la información y estamos pidiéndole a los Secretarios de Salud que no nos han enviado la información, para que no se nos quede ninguna entidad territorial por fuera del proceso, pero así va y se va a discriminar de esa manera y estamos en ese trabajo.

Ahora, las entidades sobre todo las IPS nos han reportado dos efectos y es, no podemos llevar toda la traza de lo que pasa en el proceso de facturación, de auditoría, de glosas, la Circular 030 no le permite a uno llevar el paso, paso y no es muy amigable, entonces, nos sentamos con el

Ministerio y tengo entendido que el Ministerio ya está ad portas de sacar una, de hacer una actualización de la Circular 030 para poder garantizar disminuir las brechas que hoy existen dentro de la Circular y poder tener claro también que porcentaje se glosa o no se glosa, porque las EPS hemos encontrado allí, allí está la Circular 016 de la Superintendencia del año 2015, unas malas prácticas y las malas prácticas es, no radican facturas o reciben las facturas y no las incluyen en sus estados financieros y al año o dos años porque nos los han demostrado, devuelven las facturas sin una causa imputable a lo que dice la norma, solo pues no aceptar la facturación si tiene un incumplimiento de los temas tributarios, de resto es una glosa, pero estamos evidenciando el efecto de la devolución de las facturas sin justificación aparente, no obstante son muy pocas las entidades que nos han dado los soportes para garantizar ver ese efecto de malas prácticas que no se comporta, o sea, una EPS, como lo decía el doctor Ospina, no se comporta de la misma manera en una entidad territorial y la otra, uno puede ir a una entidad territorial y dice aquí esta EPS es maravillosa y en la siguiente dice, aquí no la queremos ver, si, y entonces decidimos que y es importante tener claro.

En este país que hay una descentralización las entidades territoriales tienen unas responsabilidades y allí les dijimos, vengan, ustedes tienen un ASIS y tienen unas EPS con una caracterización, siéntese y hablen y no obstante a todo lo que ha dicho el Senador Ospina, nosotros hemos trabajado con muchas entidades territoriales porque a hoy encontramos que muchas de las entidades territoriales no tienen clara, incluso, sus funciones y las competencias y nos han dicho, miren las EPS no nos hacen caso acá y les decimos no puede ser, repórtenlo y ya encontramos entidades territoriales que nos dicen queremos que retiren de esta entidad territorial estas EPS y les decimos, la función es de usted, deme los soportes del incumplimiento de las EPS y procedemos al efecto del retiro forzoso, parcial de la entidad territorial de estas EPS, si, entonces estamos trabajando para que, está claro que el sistema de salud paga muchos servicios que no son salud, que no son salud, en este momento, a efectos de las órdenes de los jueces, sí, eso está claro, está claro que las nuevas tecnologías hacen que los sistemas se conviertan de alguna manera en ser más costosos y entonces uno dice la UPC alcanza, no podríamos decirlo claro porque las cifras no están claras a hoy, pero la entidad territorial cuando tiene funciones dentro de ella misma para hacer Inspección y Vigilancia, Inspección y Vigilancia y efectos de control, le estamos diciendo a las entidades territoriales y hemos, mire, hemos hecho Mesas Laborales desde el año 2015, 2016 y este año con el 100% de las entidades territoriales del orden departamental y distrital diciéndoles las competencias que ustedes tienen, para efectos de generadores, si, que hay una evasión y una ilusión de los aportes para la salud de efectos desde el aseguramiento, desde la prestación y

teniendo en cuenta que están en la territorialidad, el tema de agua potable, saneamiento básico, las certificaciones que dan ellos para el tema de mataderos, de todo esto que es territorial, que implica el perfil epidemiológico y demográfico de la población, debe hacerse de manera conjunta dentro de lo territorial, porque tienen Secretarios al lado que manejan educación, saneamiento básico y la idea es que desde lo territorial se aporte para las cosas, porque claramente ningún sistema de salud va a poder garantizar los factores que son condicionantes de la salud y pagarse con recursos de salud, porque no existiría y teniendo claro que aquí tenemos un plan obligatorio, un plan de salud que es amplio, los usuarios tenemos derecho a todo y en el efecto de costeo hay que garantizar el adecuado proceso que estamos trabajando con las Secretarías de Salud, porque miren, un médico sale, se especializa, trae una máquina y apenas llega eso es el boom, pero resulta que en el decreto de habilitación que da el Ministerio de Salud dice que para poder hacer el uso de una tecnología usted tiene que empezar desde la base y aquí vemos que se empieza, en vez de empezar por la base a manejar a los pacientes de acuerdo a los protocolos de atención, se empieza por la primera fase, o sea lo último, lo que llegó de primero y entonces uno, sin una justificación, entonces, estamos viendo eso incluso MIPRES nos ha dado mucha información para mirar cómo se está comportando el tema de manejo de medicamentos en el tema de no POS, entonces la competencia desde lo territorial es muy importante y desde ahí, Senador Ospina, de verdad, hemos trabajado de manera importante, porque de las únicas funciones que tiene la Superintendencia además de hacer Inspección y Vigilancia, es de acompañamiento a las entidades territoriales para fortalecer sus funciones locales.

Entonces, nosotros estamos haciendo la función de garantizar que la brecha se limite y frente al tema de los recursos, yo le quiero decir que, por ejemplo, en las Mesas de Trabajo de Circular 030 el año pasado, hicimos 4.145 acuerdos de pago en donde nosotros asistimos, que implicaba cerca de 409 mil millones de pesos, desde la delegada de Jurisdiccional y Conciliaciones hemos visto un incremento año a año del número de conciliaciones el año pasado 2016 en la Delegada de Jurisdiccional y Conciliaciones, se tiene un valor de 317 mil millones de pesos de conciliación por parte de la Superintendencia en el acompañamiento al uno y a uno, sí que es importante que tengamos claro, que si las cuentas no están claras, pues es muy difícil poder llegar a la conciliación y entonces ahí citamos a todos, estamos cogiendo las EPS, que es mucho más fácil coger 41 o 42 EPS y sentarlas y exigirles, que coger a que depuren los prestadores que hay en todo el territorio nacional, en donde tenemos un grupo importante de 9.000 IPS, pero significativas 450 que son donde se concentra más del 85% de la prestación efectiva de los servicios de salud del país y que son la mira de la Superintendencia y a la que le hacemos revisión todos los años a cada una de ellas desde el tema presencial como

documental, entonces, estamos haciendo la tarea, sabemos que la idea es conminar que los sujetos vigilados puedan garantizar que la calidad del dato sea efectiva, entonces, yo pienso que con esto, de alguna manera, doy respuesta a los Senadores que nos hicieron alguna consulta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Viceministra doctora Carmen, tiene el uso de la palabra.

**Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:**

Gracias Presidente, muy buenos días, un saludo especial a la Mesa Directiva, a los Honorables Senadores de esta Comisión y a todos los asistentes. Yo pensaría que para hablar del tema de cartera no podemos limitarnos a mencionar el tema de la Circular 30 y los cruces y las coincidencias o no coincidencias, sino que tendremos que mirarlo desde un ámbito mucho más amplio que es el ámbito en que ha venido trabajando el Ministerio, no sin antes señalar al Doctor Orlando Castañeda, con mucho respeto, que el Ministerio no está dormido, el Ministerio viene trabajando y ha trabajado de manera permanente, el señor Ministro, su equipo de trabajo, en buscar soluciones muchas de ellas abordadas de manera conjunta con este Congreso que ha apoyado algunas de las iniciativas y también el Gobierno ha estado, digamos, de acuerdo con muchas de las iniciativas que se han gestado en el Congreso y que han contribuido de manera importante al desarrollo del sistema de salud, particularmente, en el componente del financiamiento.

Entonces, quisiera mencionar unos puntos, primero el financiamiento del sector, el financiamiento del sector uno debería preguntarse si los recursos que tenemos hoy con presiones tan importantes y aspectos tan importantes como los que mencionó el Senador Ospina, en el sentido de que el perfil epidemiológico de las personas, de nuestro país avanzan, que hoy en día prevalecen las enfermedades crónicas, que estamos con el reto de generar atenciones más prolongadas y con mayor tecnología, si el cumplimiento de la Ley Estatutaria de la Salud, implica, además, como lo dice el Plan Nacional de Desarrollo, pensar en nuevos modelos de atención que probablemente tendrán unos costos adicionales, si el financiamiento y la estructura de financiamiento que tenemos hoy es suficiente.

Nosotros desde el Ministerio hemos pensado en que probablemente esto no es así y de hecho por eso propusimos algunas iniciativas al Congreso de la República, una de ellas fue la más mencionada y recordada, el tema del impuesto a las bebidas azucaradas y que pues todos aquí saben la suerte que corrió, pero sin duda si bien podemos lograr eficiencias en el manejo de los recursos que hoy tenemos y cada vez hacerlo mejor, sin duda y si miramos los comparativos con otros países de la región y del mundo, el sistema requiere mayor financiación.

Segundo punto, el tema del flujo de recursos, en cuanto al flujo de recursos por mandato del Congreso de la República y por los proyectos que hemos nosotros, con esfuerzo, desarrollado dentro del Gobierno nacional, hemos avanzado de manera significativa, cuando hablo de flujo de recursos no estoy hablando de la cartera, del pago de la cartera, estoy hablando de cómo los recursos desde el origen hasta el beneficiario final transitan, en eso, pues, no vale ni siquiera la pena recordar la época de los contratos del Régimen Subsidiado cuando los recursos llegaban a los fondos locales de salud, muchos de esos recursos no se pagaron, aquí el Congreso de la República en la Ley 1450 autorizó un proceso de saneamiento de esos pasivos que nosotros determinamos con un ejercicio monumental, que nos costó mucho esfuerzo que los recursos que nunca llegaron ni a la EPS y mucho menos al hospital entre los años 2016 y 2017 pudieran ascender al orden de 530 mil millones de pesos, entonces cuando hablamos del flujo de recursos y de proteger los recursos también estamos hablando de las estrategias del giro directo, de las estrategias de la eliminación de los contratos del Régimen Subsidiado, de las estrategias, incluso, de la creación de la ADRES, aquí alguien dijo, por ejemplo, que la ADRES, no estaba pagando, yo no sé con qué argumento, la ADRES arrancó el 1º de agosto y ha pagado religiosamente y todos los recursos que le corresponde pagar, entonces, todas esas estrategias que han sido, incluso, digamos concebidas y aprobadas por el Congreso de la República que hemos desarrollado en el Gobierno, muchas de ellas, pues han sido efectivas frente al control y al flujo, al mejoramiento del flujo de recursos del sector, no podemos olvidar, por ejemplo, que en el Decreto ley 19 unificamos la cobertura del SOAT, porque antes le correspondía pagar al prestador de servicios de salud que tenía que atender a las víctimas de accidentes de tránsito, le tocaba hacer dos facturaciones, una a la póliza SOAT y otra al Fosyga, se unificó con el propósito de que fuera uno solo el que tuviera que hacer el trámite, no podemos olvidar el efecto que tuvo el artículo 54 y otros de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo del primer Gobierno, ese que era una idea que habíamos tenido el equipo del Ministerio hacía muchos años y que veníamos trabajando en él, lo pudimos materializar en el manejo de los recursos del Régimen Contributivo de Salud, hoy en día las EPS, si bien administran algunos componentes del tema de recaudo, ninguna EPS puede sacar de la cuenta de recaudo recursos que el Fosyga o antes y hoy la ADRES no le autoricen, esa es una reforma que parece imperceptible, pero que cambió mucho el manejo y el control y el flujo de recursos del sistema en el Régimen Contributivo, no olvidemos tampoco que en la Ley 1797, incluso, la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, aprobó el giro directo a las EPS del Régimen Contributivo, que en los eventos que no cumplieran su régimen de solvencia.

Ya para mencionar el tema de cuentas maestras, por ejemplo, se creó, ese es un concepto que sí

se creó hace muchos años y que ha servido para efectivo control de los recursos. En las entidades territoriales existen cuentas maestras para el manejo del Sistema General de Participaciones y de los demás recursos que ellos tienen que administrar de oferta que le denominen, que es para el pago de lo no cubierto con subsidios a la demanda, una cuenta de salud pública y los pocos recursos que todavía se administran del Régimen Subsidiado con situación de fondos en las entidades territoriales. En el caso de los recursos de oferta llama la atención que tenemos un saldo de más de 600 mil millones de pesos y si bien uno pudiera hablar de que los recursos ni en la nación, en la nación son finitos y que en las entidades territoriales son finitos y así estemos en el país más desarrollado y con un PIB más alto y con ingresos más altos, siempre vamos a tener el concepto de finitud en el manejo de los recursos, estos recursos pueden no ser suficientes como argumentan algunos, tocaría mirarlo. Pero lo que llama la atención es que las entidades territoriales que los tienen allá no los paguen y yo sí creo que ese punto está causando muchos problemas en la presente vigencia frente al saneamiento de las cuentas. El responsable de pago frente al tema de No POS de los afiliados al Régimen Subsidiado continúa siendo la entidad territorial y además administra los recursos y, vuelvo y digo, no estoy diciendo con esto que sean suficientes, probablemente no, pero lo que si uno extraña es que, le extraña a uno es que existiendo recursos no se paguen y eso es lo que está pasando en algunas entidades territoriales, tenemos los saldos de cuentas maestras reportados directamente de los bancos y lo que dice más o menos es: 600 mil millones de pesos en la cuenta de oferta sin transitar en el sistema. Entonces ahí tenemos un problema, tenemos recursos aproximados de medio billón de pesos en la cuenta de salud pública o de promoción y prevención como la llaman algunos en las entidades territoriales, el mismo Congreso de la República dijo el año pasado en la Ley 1797, si esos recursos de salud pública que no se invirtieron por allá en el año 2011 los necesitan para pagar las prestaciones No POS, pueden hacerlo, yo no veo que esas cuentas se muevan con la celeridad que el sistema lo necesita, existiendo digamos una necesidad de pago de deudas, el pago de las deudas No POS está siendo un problema y es un problema serio, un problema que hay que abordar y que seguramente merecerá una reforma y un análisis profundo y que seguramente no será posible manejarlo en los 11 meses que quedan del presente Gobierno, pero que sí creo vamos a tener que discutir en la sociedad y con las entidades territoriales de cara a mirar qué va a pasar con esa plata, porque allí está en las entidades territoriales, hablo del Sistema General de Participaciones y también de las rentas cedidas, cuando estoy hablando de estos recursos de lo no cubierto con subsidios a la demanda, porque hay un gran porcentaje de rentas cedidas que no se están pagando tampoco.

En el tema del régimen de solvencia creo que esta era una norma que era necesaria desde que arrancó la Ley 100 de 1993, era necesaria para nuestro sistema, yo como ustedes lo saben he trabajado muchos años en el Ministerio, intentamos sacar varias reglamentaciones frente a eso pero finalmente sale un decreto que es el Decreto 2702 del año 2014, que creo que es importante para la recuperación financiera del sector, porque el sector en los patrimonios, en la recomposición de los patrimonios de las EPS que hacía una alusión también el doctor Ospina, que también ahí hay problemas, esa recomposición de los patrimonios no se va a lograr con los recursos de la UPC ni podría lograrse con esos recursos, tiene que lograrse con recursos de capitales de afuera, de los dueños de los socios y obviamente hay que dar un plazo para eso, pero cuando se habla, cuando la Superintendencia habla de un defecto entre 5 y 6 billones de pesos, está hablando de cuánto falta para que esos patrimonios de las EPS puedan digamos ser garantía digamos del régimen de solvencia del patrimonio adecuado que se está pidiendo. Entonces necesitamos que ese tránsito de ese proyecto, de ese decreto se cumpla y que obviamente exista un compromiso de reorganización, hoy en día creo y eso podrá decirlo mejor la Superintendencia que yo, que varias de las EPS están en proceso de reorganización empresarial, intentando traer capitales y recomponer sus patrimonios, porque lo que no se puede pensar y el Gobierno no puede permitir es que con los recursos de la UPC se pretenda recomponer esos patrimonios porque esos recursos son para pagar la salud de los colombianos.

Frente al tema digamos de la Circular 30 de la declaración, yo no diría Circular 30 sino procesos de aclaración de cuentas, hemos sacado varias herramientas. La Circular 30 solo es un sistema de información que permite cruzar información de cuentas por cobrar de los prestadores de servicios de salud y cuentas por pagar de los responsables de pago incluyendo las entidades territoriales, evidentemente ahí hay diferencias, como también hay diferencias en los reportes de la norma que el Congreso de la República aprobó el año pasado en la Ley 1797, si aquí yo si quisiera decir algo que ya he dicho en este recinto y es que existe una crisis de información, yo no soy tan pesimista, yo sí creo que se ha avanzado, creo que esas mesas que se hicieron el año pasado a instancias de esta Comisión si sirvieron y sirvieron y aportaron en algo, lo que pasa es que en esta tarea hay que, no sé, nadie se puede relajar, todos los días hay que hacer algo. Recordemos que el sector salud en el caso de particularmente de prestadores, no tuvo un Plan Único de Cuentas sino hasta el año 2008, entonces pasaron muchos años sin que hubiera un mediano orden en cómo reportar las cuentas. Entonces traemos una historia muy compleja que hay que depurar y pues ese tiene que ser el compromiso de todos. El Congreso lo ha entendido así y ha aprobado unas medidas para esa depuración. El Ministerio ha promovido unas estrategias

para cruce de cuentas; la Superintendencia está vigilando, pero yo creo que estos procesos de aclaración de cuentas cuando tenemos tanto registro no correspondiente por decirlo de alguna manera, en los estados financieros tanto de prestadores como de EPS, pues no lo vamos a lograr en el corto plazo. Lo que yo sí creo es que la vigilancia de la Superintendencia como está haciendo, tiene que enfocarse a ese punto y el nivel de avance que debemos entregar tiene que ser un avance significativo. Y rescato ahí el esfuerzo de la doctora Eva que sí se ha dedicado a tratar de que esto funcione y que esta depuración de cuentas se dé, solo para darles un dato de esto, en el último reporte que me acaban de entregar, 5 billones de pesos de toda la historia del giro directo ya fueron pagados y todavía reposan en registros de facturas en las cuentas por pagar o en las cuentas por cobrar, porque eso no es solamente es de los prestadores, casualmente y es el punto que a uno le extraña es que el que más quiere que se le baje el pasivo que pudiera ser la EPS tampoco a veces la información por alguna circunstancia no la depura. Entonces este es un esfuerzo que es importante, que es valioso y pero que hay que meterle más trabajo, definitivamente más trabajo y de pronto vamos a necesitar más acompañamiento de la Procuraduría porque a veces el mayor problema lo vemos en las Empresas Sociales del Estado frente a este rezago en la depuración de la información, muchas veces si bien muchas entidades territoriales están muy comprometidas con esta depuración, algunas no lo están. Entonces ahí vamos a necesitar el apoyo de todo el mundo porque el Ministerio solo pues obviamente no puede y la Superintendencia hace lo que corresponde, pero no es suficiente porque el tema es crítico, crítico, no tan crítico como hace 4 años pero sigue siendo crítico y yo creo que todo lo que se ha hecho ha servido, sin duda, ha servido, nos ha servido incluso a nosotros para tener un mejor diagnóstico de lo que está pasando.

Ahora, quisiera hablar del tema de los controles porque eso también tiene que ver con la situación financiera, entonces los controles tanto a los recaudos como a los gastos deben ser unos controles muy rigurosos, en el caso de los controles yo creo que hemos avanzado de manera sustancial con un decreto que se expidió para el Régimen Contributivo que es el Decreto 4023 del año 2012 y que se demoró mucho tiempo en implementarse, pero finalmente pudimos implementarlo y que garantiza que esas conciliaciones de las EPS frente al recaudo administrado que duraban 5, 6, 7 años en presentarse y algunas ni las presentaron, pues eso ya no ocurre hoy, la conciliación de las cuentas de recaudo está al día, el Estado colombiano sabe cuánta plata sacan de las cuentas de recaudo, que solo debe corresponder a lo que la autoridad que ejecuta los procesos respectivos en este caso la ADRES le autoriza sacar.

La ADRES se crea que es otro de los temas que hay que rescatar por ley, en la Ley del Plan, muchos de quienes están aquí apoyaron la creación de esa entidad y me satisface decir que esa entidad empezó a operar desde el 1º de

agosto y empezó a operar con el pie derecho, nos hemos preocupado en trabajar, aquí alguien me preguntaba si contratamos alguna firma para eso, no contratamos a ninguna firma para que nos asesorara, ¿por qué?, porque los que sabemos estamos en el Ministerio y los que hemos trabajado ahí durante muchos años, entonces estructuramos todos los procesos, estructuramos toda la reglamentación y la ADRES está operando con mucho esfuerzo sí, pero el mayor reto era pagar y pagar bien, controlar y controlar bien, pagar lo que corresponda y lo hemos cumplido hasta ahora, lo que hay que proteger es a esta entidad de que siga como ha estado operando en estos dos meses, con mucho esfuerzo eso sí, con cosas por arreglar, por hacer, pero que siga bajo un criterio técnico, siendo manejada por un criterio técnico y que se proteja para el bien del país, esta entidad va a servir para cualquier modelo, para cualquier modelo va a servir porque es la que acumula los recursos del sistema, el arreglo que teníamos de operar procesos misionales a través de una fiduciaria pues se agotó y todos saben las razones por las que se agotó, el Estado hoy en día administra las bases de datos a través de esta entidad, el Estado puede responder y debe responder por lo que pase y por lo que no pase en esa entidad, entonces yo creo que es un avance importante que hay que destacar, que lo aprobó el Congreso como ya dije y que ha estado digamos siendo implementada por los funcionarios comprometidos del Ministerio, con el apoyo del Ministro Alejandro Gaviria.

Hemos hecho otras cosas para controlar el tema de recobros, lo hemos podido hacer en el caso del Régimen Contributivo, con la creación de la plataforma y el procedimiento MIPRES que algunos puede no gustar, pero ha sido efectivo, ha sido efectivo el control en el sentido en que nosotros conocemos desde el momento de la prescripción que es lo que está pasando con esas prescripciones que no están en el ámbito del paquete de beneficios que tienen la obligación de prestar la EPS, podrán existir muchas cosas que arreglar. Y yo quiero rescatar algo que dijo el doctor Ospina, porque me gustó es frase porque es a veces lo que uno pudiera sentir, que es una bicicleta estática que uno pedalea y pedalea, pero yo no soy tan pesimista; a veces yo me siento así pedaleando y pedaleando y pedaleando y que no avanzamos, pero cualquier esfuerzo en esa pedaleada sirve y ha servido y esta ha sido una construcción de 20 años de todos los que han trabajado en este sector, para construir un sistema mejor para la gente que sin duda lo tenemos, sin duda existe, hemos tenido protección financiera, hemos tenido mejores coberturas, los planes de beneficios se han aumentado, la tecnología ha estado disponible, la tecnología de punta ha estado disponible, hemos podido acceder muchos de los colombianos a tecnologías a las que antes, hace 20 años, no podíamos acceder, podemos acudir a hospitales de primer orden y yo creo que eso hay que rescatarlo.

Sobre los temas de la reformas, contundentemente este Gobierno considera que hay muchas

cosas que mejorar, pero que un salto al vacío no es la solución, con mucho respeto por los que promueven las iniciativas de reforma, pero el llamado aquí y lo que yo tendría que decir es que pues estamos trabajando, creo que hemos hecho demasiado, me faltan muchas cosas por decir que tienen que ver con esto, pero sin duda la gestión que se ha hecho en este Gobierno y en todos los demás Gobiernos que han aportado algo, algo significativo por el desarrollo de este sistema, pues hay que valorarlo. Yo no quiero hablar nada del tema de reformas, porque definitivamente considero desde el punto de vista personal e institucional, que cambiar una ley no cambia los comportamientos humanos y que aquí lo que nos está faltando en gran medida es comportamientos éticos y morales, que la gente aprenda a respetar un bien público que es la salud y el sufrimiento de la gente, que aprendan a respetar, que aprendan a respetar los recursos públicos y que se comporten éticamente todos los actores del sistema, y eso quizás es lo que nos falta y eso no se logra con un cambio legal, se logra desde la mente de las personas, entonces yo con esto creo Presidenta que termino mi intervención y estoy dispuesta a cualquier pregunta que quieran hacer.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Álvaro Uribe, tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Muchas gracias señora Presidente, mi saludo a usted, a todos los Senadores, a la señora Viceministra, a la doctora Eva delegada de la Superintendencia y a todos los asistentes. Yo quisiera referirme a tres carteras, hacer una pregunta sobre Caprecom y la liquidación de Saludcoop, un comentario sobre el SOAT, una pregunta sobre cuentas maestras y una pregunta sobre el funcionamiento de la ADRES.

Yo veo tres carteras ya las mencionó en alguna forma la doctora Eva que me dejan mucha preocupación. En el informe que hemos obtenido a junio, aparece que mientras los hospitales reclaman una cartera a su favor de 12.1 billones, las EPS reconocen 6.8 o sea que es de 6.8 a 12.1 y apenas hay una coincidencia en 5.8 billones, esto es, si se han puesto de acuerdo ambos es en 5.8 billones, cuando el reclamo de los hospitales es de 12.1 y aquí hay un altísimo porcentaje de esta cartera que está a más de 60 días, uno no muy grande, pero creciendo a más de 360 días, ese es la primera cifra de cartera por la cual yo quiero preguntar.

Una segunda, las dos que vienen incumben directamente a las entidades territoriales, las entidades territoriales deben por concepto de atención a población pobre no asegurada, Sisbén 1 y 2, 305 mil millones, ¿quién va a pagar?, por supuesto a quien le deben eso, supuestamente a los responsables de ese aseguramiento que son las EPS y a su vez eso produce un impacto en el pago de las EPS a los hospitales, yo pregunto con enorme preocupación qué va a pasar con las



entidades territoriales y esa deuda, pero esos 305 mil millones repito, es por concepto de atención a la población pobre no asegurada. Pero viene otro que es la deuda de las entidades territoriales por concepto de No POS, lo que se llama ahora lo no incluido en el Plan de Beneficios, que ahí suma eso 371 mil millones, entonces vemos casi 70 mil millones a cargo de entidades territoriales, sumando los 305.000 más los 371.000, los primeros por atención a población pobre no asegurada y los segundos por atención de obligaciones inicialmente no incluidas en el plan de beneficios, yo tengo preocupación por esas tres cifras de cartera. Frente a la primera, la gran cifra, los 12 billones que reclaman los hospitales, los 5.8 que tienen conciliados con las EPS, cuánto representan todavía Caprecom y la liquidación de Saludcoop léase Cafesalud, allí yo no sé qué otros acreedores habría hoy de mucho peso.

Sobre el SOAT, muchos esfuerzos se han hecho a lo largo de años sobre el SOAT, pero yo con el mayor respeto quiero decirles lo siguiente: En algunas ciudades colombianas y recientemente he estado en Valledupar y con el Senador Honorio en Santa Marta, se quejan los hospitales y clínicas de que llegan personas accidentadas y que no tienen SOAT, yo creo que allí empezamos a tener dos problemas, una falta de control para que efectivamente todos los obligados a tener el SOAT lo tengan y otro problema, muchas personas que tienen el SOAT mienten, llegan con un accidente y lo imputan al hecho que no lo causó, allí hay una defraudación al SOAT. Por ejemplo yo me caigo en la casa, llego a la clínica y digo que fue un accidente en moto o en un vehículo, que se lo cobren al SOAT, yo creo que hay que resolver este problema, el problema de uno, que en todas las ciudades vendan SOAT, uno pregunta, preguntaba yo en Santa Marta y preguntaba en Valledupar y qué pasa aquí con el SOAT. Ah, no es que no nos lo venden. Dos, muchas personas que aunque encuentren dónde comprarlo no lo compran y no hay control y siguen en las motos o en los vehículos sin el SOAT.

La doctora Carmen nuestra Viceministra, trajo el tema de las cuentas maestras, de las cuentas maestras que son muy viejas y son una especie de antecedente a giro directo. A mí me preocupa que todavía haya dinero allí y con estos faltantes a la salud y que todavía haya dinero en entidades territoriales y con esa deuda que acabamos de ver que la redondeábamos en 700 mil millones a cargo de las entidades territoriales. Entonces uno se pregunta ¿Pesa ese pasivo? Por supuesto que pesa, no lo pagan y en seguida aparece nos cuenta aquí la señora Viceministra, que tienen fondos en las cuentas maestras y también nos mencionó otro rubro donde tienen fondo las entidades territoriales.

Quisiera hacer una mención sobre ADRES. El Presidente Darío Echandía decía que la ley no puede entenderse como un cuerpo muerto, hay que estarla ajustando, sobre todo temas tan complejos como este, uno ve la discusión diaria en los Estados Unidos, en Gran Bretaña. La

discusión diaria en Gran Bretaña es la lista de personas esperando cirugía y eso es una noticia de todos los días en Gran Bretaña. Este es un tema muy sensible, yo vi ahora el concepto tan ilustrado del Senador Ospina sobre las enfermedades crónicas y entonces pensaba en las tendencias demográficas, en los problemas ambientales, etc., a mayor expectativa de vida por supuesto y con los problemas ambientales que hay y de diversa índole, mutaciones, enfermedades, etc., mayor riesgo de enfermedades crónicas y posibilidades también gracias a la ciencia, de que el paciente que sufre una enfermedad crónica pueda tener una buena calidad de vida gracias a la atención, pero con un altísimo costo, con un altísimo costo.

Nosotros en su época concebimos el Fosyga como una cuenta especial de la nación, sin personería jurídica y por el temor a burocratismo que fuera manejada a través de fiducias, el ADRES ahora es manejada directamente como entidad pública sin tercerización, desde que funcione o lo uno o lo otro, yo siempre he creído que lo que tiene que tener el Estado es flexibilidad, si es capaz de manejarlo bien directamente hacerlo, si queda mejor a través de unas fiducias también. Entre otras cosas cuando uno habla de esas fiducias no significa privatización, porque esas fiducias (y es bueno decirlo acá) eran con entidades del Estado en la mayoría de los casos, en los últimos años sí, antes no, pero yo creo a mí me tocó entregársela a entidades del Estado, a unas aseguradoras, ¿cómo se llama eso? Fiduprevisora, etc. Antes lo manejó el sector privado y dice fiduciarias del sector privado y se le trasladó a funcionarios del Estado, yo quisiera preguntar de qué tamaño es la ADRES, porque cuando uno oye a la doctora Carmen que yo tengo que decirle con todo el respeto, la doctora Carmen es muy diligente, vive al pie de todos estos temas, dice bueno, ella vía la ADRES lo hará funcionar a las buenas o a las malas. Pero mirado eso en el largo plazo, una entidad que no tenga la posibilidad por ejemplo de tener contratos, desconcentración, apoyos a través de servicios de terceros así sea otras entidades estatales ¿sí es garantía de éxito? Y finalmente yo quiero decirle esto doctora Carmen, mire: Nosotros hemos hecho el esfuerzo de presentar un proyecto de ley que espero que aquí se discuta, que busca un punto, se queja mucho la ciudadanía de la intermediación, busca por ejemplo que eso se evite, se corrija, cómo, obligando a todos los actores del sistema, obligando a todos los actores del sistema a que todas sus operaciones las registren en el portal de contratación del Estado sin importar que el actor sea público o privado, dónde hay intermediación, pensemos en un instrumento, en un equipo médico, lo produce un laboratorio, un fabricante, se lo entrega a una persona, a un distribuidor, ese a otro y va un financiero y llega con un costo altísimo a un hospital y eso todo está drenando, drenando recursos del sistema, nosotros creemos que una ley en ese sentido y aquí se va a discutir, le hace bien al sistema porque le exige transparencia, evita esa intermediación que está inflando costos y que ha desacreditado al sistema,

hemos pensado que es de la mayor importancia algo que se ha hablado hace mucho tiempo, que la Superintendencia Financiera en la parte financiera y ahora que se está hablando de la habilitación, los requisitos de habilitación patrimonial de las EPS, que la Superintendencia Financiera asuma esa vigilancia.

Y una pregunta final a la doctora Eva, una ley que aprobamos aquí finalmente fue un consenso originado por el Senador Correa, un proyecto que presentó el Centro Democrático desde el 20 de julio de 2014, le asignó a la Superintendencia una facultad adicional, antes de esa ley la Superintendencia tenía la competencia para ser conciliador de cuentas, amigable componedor, esa ley le asignó una competencia más importante, la de ser árbitro contable, cómo he interpretado yo el artículo de esa ley, que cuando haya un desacuerdo entre un hospital y una EPS sobre un monto si ha transcurrido un tiempo, la Superintendencia no solamente los llame a buscar un acuerdo, sino que pueda ejercer la competencia de árbitro contable y diga la cuenta no es 10 que usted dice, ni 7 que usted reconoce, sino yo como árbitro contable por estas y estas razones defino que es 8, preguntaría a la doctora Eva, si esa competencia la está ejerciendo la Superintendencia, muchas gracias señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Jesús Alberto Castilla, tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:**

Muchas gracias señora Presidente. Saludo de manera especial a las señoras Viceministra de Salud y a la doctora de la Superintendencia, a las Honorables Senadoras, Senadores, a todas las personas que a esta hora nos acompañan. Yo me quiero referir frente a este debate de control político que se ha citado para revisar la cartera vencida de las EPS con las IPS en los siguientes términos: Primero, está ampliamente demostrado que el modelo de salud fracasó en Colombia, que es equivocado. Desde el Polo Democrático Alternativo nosotros consideramos que la existencia de las EPS hace parte de este fracaso, la integración vertical y otros elementos que no son hoy tema de discusión. Segundo, que efectivamente falta vigilancia y en la Supersalud hay mucha responsabilidad también para estar muy atento a lo que ha venido ocurriendo, es preocupante solo por poner un ejemplo que el plazo establecido para que por ejemplo Medimás contratara la red de servicios no se cumpla, ahí hay que actuar y se ha venido dejando pasar, dejando hacer las cosas, es preocupante que el modelo funcione de esa manera.

Se han planteado ejercicios aquí como lo ha mencionado la doctora Carmen Eugenia en el proceso ese de aclaración de cuentas y hay que mirar cómo se actúa frente a los recursos que están hoy todavía sin ejecutar, usted habla de 600 mil millones en bancos que no transitan a donde

deben transitar, que hay que hacerlos cumplir y en ese sentido pues preocupa muchísimo. Yo voy a poner un ejemplo concreto con un hospital, el Hospital de Ocaña, el Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña. Pero preocupa antes de referirme a la situación del hospital que lo ilustra, que la Constitución estableció la participación en los ingresos corrientes de la Nación de los entes territoriales y establecía un porcentaje del 46.5% desde la Constitución, pero del 91 para acá se han emitido dos Actos Legislativos, el 01 de 2011 y el 04 de 2007, y lo que han hecho esos actos legislativos es ir disminuyendo la participación de los entes territoriales en el sistema general de distribución de los ingresos corrientes de la Nación. Un estudio que adelantó la Universidad Nacional para la Federación Colombiana de Educadores estableció que hoy el cálculo de estos ingresos y la participación de los entes territoriales está en el 26.7%, es decir tienen menos plata los entes territoriales. Eso es una realidad y preocupa aún más que la participación de los entes territoriales por primera vez desde que se creó el sistema de transferencias, en vez de crecer va a decrecer por lo menos un 3%. Hay que llamar la atención sobre esto porque es que tienen menos capacidad los entes territoriales de acceder a recursos y hace parte de unas reformas constitucionales que van disminuyendo, algo que iba dirigido a la salud principalmente en el Sistema General de Participaciones, pues hay una disminución que va a poner o a agravar la crisis en el sector de la salud.

Llamo la atención sobre estos elementos porque el modelo de salud también está soportado sobre cotizantes, sobre el Régimen Contributivo, muchos cotizan para que otros se beneficien, pero en un país donde la gente no tiene trabajo y no está cotizando pues le corresponde al Estado asumir de manera subsidiada la atención y no hay contributivo como estaba planteado, este es un sistema que se soporta sobre los que pueden cotizar, sobre los que pueden pagar, pero cada vez menos posibilidades de hacerlo también entra en abiertas dificultades, yo sí creo que la Procuraduría debe actuar como usted lo ha solicitado doctora Carmen Eugenia, que debe actuar porque se debe estar muy atentos al comportamiento de las instituciones que tienen que hacer cumplir lo que se va expidiendo, no, lo que se va haciendo, hay varios esfuerzos, pero si no hay control o si no se ejerce vigilancia pues va a ser muy difícil.

Como anuncié voy a mencionar el caso del Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, el hospital en mención atiende los municipios de Ocaña, de San Calixto, Acarí y Teorama. Permítanme poner un ejemplo muy local, pero es quizá que me hace ver con más claridad la situación y la problemática de salud: En el Nivel I atiende esos municipios, pero en la mediana complejidad atiende mucho más territorio del departamento Norte de Santander, esto es la región del Catatumbo y como esta región tiene características que tienen muchas otras del país, yo creo que el tema va agudizándose en la medida en que la cartera que tiene el Hospital Emiro Quintero Cañizares, a 30

de junio de este año asciende a 57 mil millones de pesos y el presupuesto para funcionar durante el año el Hospital es de 60 mil millones de pesos, es decir que la cartera vencida del hospital equivalente al presupuesto anual, un hospital que tiene que brindarle atención a la población más vulnerable, a la más necesitada de una región empobrecida, en el Régimen Subsidiado la cartera tiende al 59%, es decir 33.737 millones la deuda y en el Contributivo 14.187 millones de pesos, en el SOAT también que corresponde a 5.227 millones, en total la cartera vencida del Hospital Emiro Quintero Cañizares es de 57.148 millones de pesos, como ya lo decía, equivale al presupuesto anual y las EPS que le deben al Hospital Cafesalud EPS 2.355 millones de Régimen Subsidiado y 3.772 millones de Régimen Contributivo, Caprecom 3.398 millones en Régimen Subsidiado y 25 millones en el Contributivo, Solsalud 2.485 millones en el Régimen Subsidiado y 460 millones en el Régimen Contributivo, desde el hospital. Y yo esta mención la hago solo por ser de la región del Catatumbo y teniendo en cuenta que es el hospital que está encargado de la atención de mediana complejidad y a los municipios, se ha hecho todo, la aclaración de cuentas, se ha buscado acuerdos de pago, se han emprendido acciones jurídicas, pero el sistema cada vez le va negando la atención a muchísima gente.

Yo quiero resaltar que, ahora decía el Senador Evelis Andrade, escuchar todo el tiempo en las discusiones en esta Comisión sobre el mismo tema a veces se vuelve ya tedioso, pero hay que insistir en buscarle solución a la problemática y los problemas si bien es cierto insisto, falta vigilancia y control, falta actuación de las entidades que tienen que ejercer las investigaciones, también es cierto que ha habido decisiones gubernamentales que han disminuido el acceso a recursos de los entes territoriales y eso no se puede desconocer y no se puede ocultar que de establecer la Constitución, el 46.7% de la participación en los ingresos corrientes, el 46.5% en la participación en los ingresos corrientes a la Nación hoy sea de 26.7%, eso debe llamar la atención, porque los que están asumiendo el mayor esfuerzo son los entes territoriales, realmente los que están haciendo el mayor ahorro para cumplir con estos compromisos son los entes territoriales y no se ve el mismo esfuerzo desde el Gobierno nacional y sí se les va quitando la posibilidad de tener acceso al presupuesto como está establecido en el del 2018 como ya miramos aquí en esta Comisión, pues va a haber un permanente agravamiento en la crisis de la salud, yo creo que esto no hay que mirarlo únicamente entonces de cuánto se les debe y cómo se acude ahora que la ADRES tenga unos recursos por ejemplo en las licoreras para tener plata para la salud, sino que hay que mirar cómo se ha ido disminuyendo el acceso a recursos, yo esto lo digo es, debe estar todo esto ligado al ejercicio de control, vigilancia, inspección que deben hacer las entidades y también al ejercicio de la investigación y por eso me uno al llamado aquí a que la Procuraduría debe actuar, porque

no es entendible que una situación donde cada rato recibimos quejas de que no se ha contratado el servicio, que si bien le autorizan entonces la intervención quirúrgica, no le autorizan porque no hay una sala disponible, una negación constante del derecho, el modelo de salud fracasó en Colombia y tiene varias aristas por donde hay que mirarlo, uno es los ajustes que se han hecho, insisto en eso, al Sistema General de Participaciones.

Dos, la falta de vigilancia y me uno a lo que ya se ha mencionado aquí, nosotros no entendemos cómo a Medimás se le permite acceder a 5 millones de usuarios, a 5 millones de beneficiarios y no se ejerce control estricto sobre la contratación de la red de prestación de servicios para sus afiliados, que venció el 1º de octubre el plazo que existía para tener contratados los servicios y hoy muchas de las personas que llegan muriéndose a las puertas de las clínicas encuentran es que no se ha contratado el servicio. Aquí hay una falla estructural y esa falla estructural es la que hay que seguir insistiendo. A mí me parece tedioso que la Comisión se encargue siempre de unos temas que pareciera no tienen solución, pero sí creo que hay que seguir insistiendo en que este modelo es un modelo fallido, es un modelo que fracasó, hay que insistir en construir una opción, en construir una alternativa, mientras tanto los que tienen que pagar son todas las personas, los más pobres de este país que se están muriendo permanentemente por negación de derechos. A eso me quiero referir yo señora Presidenta y coloco el ejemplo del Hospital Emiro Quintero Cañizares por ser un hospital de provincia que ilustra la realidad que tienen los hospitales en las regiones más pobres; las entidades le deben, las EPS le deben y está obligado a seguir prestando el servicio y eso es lo que no encuentra una explicación, porque ha habido decisiones centralizadas que no atienden a la realidad que se vive en las regiones. Repito el que exista las EPS es un factor determinante también en la crisis del actual modelo de salud. Muchísimas gracias señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Secretario: Antes de darle la palabra a la doctora Viceministra, a la doctora Carmen Eugenia, le agradezco que anuncie proyectos para el día de mañana. La Comisión será citada a partir de las diez (10:00 a. m.) de la mañana para presentación de proyectos de ley.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Por autorización de la señora Presidenta se anuncian para mañana diez (10:00 a. m.) de la mañana, como ya lo dijo la señora Presidenta en este recinto los siguientes nueve (9) Proyectos de ley para primer debate, votación de conformidad con el artículo 8º del Acto Legislativo número 01 de 2003, inciso último artículo 160 de la Constitución Política:

1. **Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado, por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la**

- vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.*
2. **Proyecto de ley número 25 de 2017 Senado**, por medio del cual se establecen medidas para fomentar la formación profesional de los trabajadores del territorio colombiano y se dictan otras disposiciones.
  3. **Proyecto de ley número 27 de 2017 Senado**, por medio del cual se establecen medidas para contrarrestar la deserción escolar y se dictan otras disposiciones.
  4. **Proyecto de ley número 33 de 2017 Senado**, por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 y se destina un 10% del total de unidades de vivienda construidas en cada proyecto de interés prioritario para la población en condición de discapacidad.
  5. **Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado**, por medio del cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.
  6. **Proyecto de ley número 265 de 2017 Senado, 094 de 2016 Cámara**, por medio de la cual se prohíbe la práctica de la prueba de embarazo como requisito laboral y se dictan otras disposiciones.
  7. **Proyecto de ley número 91 de 2017 Senado**, por medio de la cual se brinda protección de los recursos destinados al subsidio de vivienda y se dictan otras disposiciones para facilitar el acceso a vivienda.
  8. **Proyecto de ley número 28 de 2017 Senado**, por medio del cual se crean parques infantiles de integración en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Son los proyectos que quedan anunciados para... y 9.

9. **Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado**, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

Para mañana diez (10:00 a. m.) de la mañana en este recinto, conforme la decisión de la señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Gracias Secretario. Tiene el uso de la palabra la Viceministra de Salud doctora Carmen Eugenia Dávila.

**Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:**

Bueno, me voy a referir a las preguntas del señor Presidente Uribe, o voy a invertir mientras el doctor Uribe entra, entonces me voy a referir a lo que planteó el Senador Castilla, yo no estoy de acuerdo Senador Castilla en que esté plenamente demostrado que este sistema ha sido un fracaso, porque así como hay cosas o aspectos o situaciones no deseables dentro del sistema, situaciones en particular con los pacientes y esto que pareciera

una discusión eterna frente a la carteras y que seguramente va a seguir siendo así porque aquí se manejan miles y millones de transacciones en el año, yo no estoy de acuerdo porque si también hay muchos resultados que mostrar, si nos ponemos a mirar casos particulares incluso de los que estamos en este recinto, ninguno, muchos tendremos que decir que lograron un tratamiento para un familiar o para uno mismo, situaciones que antes no se presentaban, la protección financiera de las familias es evidente y es un derecho y es una conquista, la posibilidad de tener un derecho y acceder y exigirlo es una conquista, este es un sistema joven finalmente, es un sistema que tiene 25 años y que seguramente va a tener que evolucionar y mejorarse, y en eso creo que hemos estado todos, ha estado el Congreso, han estado los actores del sistema, etc. No creo que la solución sea borrar un actor, entonces que aquí más o menos siempre se plantea el escenario, aquí lo que no funcionó son las EPS y las borramos, yo creo que este sector no es un sector de buenos y malos, de perfectos o imperfectos, yo he visto muchas cosas que han hecho las EPS que han sido positivas, es la forma como los ciudadanos, gente que antes no tenía la posibilidad de acceder a un servicio de salud han podido acceder.

También he visto cosas malas y cosas que nos pesan, digamos que les dan tristeza a los colombianos frente a situaciones que nadie hubiera querido que sucedieran en malos manejos frente a EPS, como también los hemos visto en el caso de prestadores. Entonces yo creo que este es un sistema más bien en construcción en el que todos tenemos que esforzarnos, yo no creo que este sea un sistema fracasado y si vamos a hacer en algún momento de las muchas reuniones que seguramente tendremos la oportunidad de hacer un balance, pero con datos objetivos, con situaciones reales sobre los avances y sobre lo que representa el derecho a la salud para las personas, para muchas personas, seguramente encontramos muchas sorpresas frente a lo que usted considera que ha pasado con el sistema. Sin duda se requiere mayor vigilancia, en eso podemos estar de acuerdo, sin con eso decir que la Superintendencia pues no ha hecho unos esfuerzos importantes en realizar el control que le corresponde.

En cuanto a Medimás yo quisiera decir que el control ha sido estricto por parte de la Superintendencia por lo menos es lo que yo conozco y lo que se nos ha informado al Ministerio, casi que es un control semanal frente a la red y frente al uso de los recursos que le han venido siendo reconocidos, yo creo que no veníamos aquí preparadas para presentar ese tipo de informes, pero supongo que la Superintendencia estará atenta para presentar lo que corresponda, de hecho hace una semana estuvimos rindiendo cuentas a un Tribunal con ocasión de una acción popular que se interpuso al proceso y ahí el Superintendente ampliamente pues habló de las cifras y supongo que tendrá muchas otros elementos que explicarle a la sociedad, al Congreso y en general al país.

Cada vez el sistema de salud en la medida en que se han tomado decisiones como la de la ampliación de cobertura entre los años 2003 y 2010, la unificación del paquete de beneficios entre los años 2012 y 2016, ha tenido que invertir mayores recursos fiscales. Entonces la relación frente a la estructura de financiamiento entre recursos fiscales y parafiscales pues sí se ha invertido o de las entidades territoriales inclusive se ha invertido. Hoy en día con recursos del Presupuesto General de la Nación o recursos del orden nacional, se financia gran parte del sistema de salud, entonces si hace 15 años la relación era 36 – 74, 64 perdón, ya hoy en día esa relación está del orden, se ha invertido en gran medida o sea aporta más la Nación y esa es precisamente la tensión permanente financiera que tenemos y la discusión que con nuestros compañeros de Hacienda, aquí presente el Viceministro Velasco, pues hacemos una discusión permanente sobre cómo vamos a lograr el cierre y cada vez las exigencias para mantener la sostenibilidad del sistema de las afiliaciones, de los logros, cada vez son más complejas.

Y si vamos a hablar también de cómo ha venido haciéndose una transición rápida de los perfiles de la población, de la estructura poblacional, tenemos mayores retos para atender las enfermedades crónicas como lo decía el Senador Ospina, pues con mayor razón seguramente tendremos la necesidad de pensar en mayores recursos y en otras fuentes y los Gobiernos, todos, han tenido que pensar en nuevas fuentes, por ejemplo, ahí está la Ley 1393 de 2010, que generó unas rentas importantes, por ejemplo el IVA a la cerveza, tenemos las recientes Reformas Tributarias que han generado mayores recursos para el sector, la pregunta es, si esos recursos son suficientes para los retos futuros de un sistema que para mí tiene que tener vocación de permanencia y que tenemos que darle certidumbre a los pacientes y a los agentes y a la gente que depende y que trabaja en este sistema, de una vocación de permanencia, por eso no estoy de acuerdo con hablar cada año de reformas al sistema de salud, eso genera incertidumbre no solamente para los agentes, para los actores, sino para la gente que es lo más importante.

Y quisiera hablar de algunas de las consultas que nos hizo o las observaciones que hizo el Presidente Uribe, en efecto las diferencias entre lo que reportan las EPS en el detalle de cuentas por pagar y lo que reportan los prestadores de servicios de salud frente a sus cuentas por cobrar, no coinciden, nosotros hacemos un ejercicio en un software que creo el Ministerio para cruzar cuenta por cuenta y el nivel de coincidencias ya lo dijo el Presidente es muy alto, como también aquí quiero volver a decir un dato que lo dije y es que hay recursos que ya fueron pagados contra el giro directo, que todavía permanecen en los estados financieros de cuentas por cobrar de los prestadores de servicios de salud e inclusive que es lo más paradójico, en algunos casos tampoco se descargan, es menor el porcentaje, pero tampoco

se descarga en la cuenta por pagar de las EPS nos reportan a veces una cuenta que ya ha sido pagado por el giro directo, pero yo aquí no quiero decir que hay ni mala fe, ni falta de voluntad, ni nada de eso, lo que quiero decir es que hay que hacer un esfuerzo mayor, un esfuerzo mayor por depurar estas cuentas, por llegar a la cifra que corresponde y que cuando hagamos estas comparaciones pues el nivel de coincidencia tiene que ser mucho mayor.

No sé si en algún momento tengamos que pensar en formas más digamos, más racionales de manejar las transacciones en el sector, porque estas facturaciones y sobre todo cuando muchas veces no existe el contrato de por medio, son complicadas, el sector en los últimos años ha tenido una dificultad y es que muchos de los contratos no se han perfeccionado, entonces eso también genera tensiones, genera demoras en los pagos y en general genera problemas. Frente a las deudas mayores de 360 días, yo esas deudas siempre les he dicho a los funcionarios que trabajan en estos ejercicios y a la misma Superintendencia, hay que revisarlas con lupa, muchas de ellas probablemente ya no existan, no puedo calificar aquí en qué porcentaje, pero muchas de ellas es probable que ya no existan.

Frente al no post de los prestadores, cuando se habla en la Ley 715 de lo no cubierto con subsidios a la demanda, se habla de dos elementos, lo no cubierto con subsidios a la demanda es lo que antes llamábamos la población vinculada y las prestaciones no post que no hacen parte del paquete de beneficios, de efecto ahí se están acumulando unas deudas y yo misma en esta Comisión he intervenido cuando me han preguntado sobre los aspectos financieros, diciendo que esa es una tensión compleja que hay que tratar de abordar cuanto antes, lo que está pasando en las Entidades Territoriales, pero también como bien lo señaló el Presidente Uribe, dije que también hay recursos, entonces yo no voy a hablar de la suficiencia, porque lo que nos pueden decir es que de pronto estos recursos que tenemos no son suficientes, entonces es posible que esa sea una discusión que hay que abordar, pero lo que yo no me explico es que teniendo recursos en las cuentas, no se pague, no encuentro una explicación razonable para eso, algunos dicen porque no tenemos la auditoría contratada, otros tienen otras tesis, pero en general esos recursos deben fluir al sistema y pues digamos ese es el esfuerzo que todos tenemos que hacer.

Frente al Soat, cuando no existe póliza lo debe pagar el Fosyga y obviamente ahí pueden haber muchos elementos complejos cuando hay póliza Soat paga los 800 salarios mínimos legales mensuales vigentes, la unificación que yo hablaba de la cobertura que la reconoce la aseguradora, pero ya hemos visto en los medios de comunicación y en análisis y en estudios que aquí puede haber elementos muy complejos frente a los que tenemos que actuar, nosotros desde el punto de vista de la auditoría que hace el Fosyga frente a los temas de víctimas de accidentes de tránsito

cuando no existe póliza, si hemos detectado situaciones aparentemente irregulares que nos llaman la atención y las hemos denunciado ante, incluso ante la Fiscalía, yo no me voy a pronunciar aquí sobre los procesos porque creo que no corresponde el escenario, ni podría hacerlo, pero si hemos denunciado y hemos encontrado hechos aquí muy lamentables que han ocurrido dentro de nuestro sistema.

Frente a la ADRES quisiera hacerle una aclaración al señor Presidente Uribe, la ADRES sí puede hacer tercerización de algunos elementos, lo que no puede hacer es que por ejemplo voy a poner un caso, el proceso de compensación, es decir el proceso de reconocer las UPC a las EPS del Régimen Contributivo, ese es un proceso misional que no lo podemos tercerizar, pero sí se puede tercerizar, por ejemplo si necesitamos algún tipo de contrato o cosas de esas, la planta es una planta muy pequeña y básicamente están trabajando las personas que ya venían trabajando en el Fosyga más los que venían trabajando en el Ministerio, entonces algunos servicios puntuales como desarrollos de software y otros seguramente en algún momento cuando se requieran los vamos a tener que contratar, lo que no vamos a hacer porque para eso se creó la institución, es hacer procesos misionales como por ejemplo el cargue de la base de datos o la administración de la base de datos de afiliados, eso no lo vamos a tercerizar ni deberíamos haberlo tercerizado, esa fue una circunstancia que digamos la historia nos llevó a eso, pero digamos llega ese esquema de administración se agotó, yo misma participé en el cuando trabajé en el Ministerio, en el área del Fosyga, que eso era lo que hacíamos, pero como todo evoluciona y debemos estar dispuestos al cambio, pues ahora me parece importante y considero que es de resaltar que la información que produce el Fosyga la puede administrar el Estado colombiano a través de esta institución.

Finalmente quisiera decir frente a una referencia que hizo el Presidente Uribe sobre las enfermedades crónicas a las que se refirió el Senador Ospina, en efecto eso genera presiones demográficas y presiones incluso financieras, porque nos vemos avocados a tener más recursos para atender por más tiempo a la población y al margen del tema de la promoción y prevención que es necesaria para atacar estas enfermedades y que no se lleguen a complicar, creo que en últimas el logro del sistema de salud y de las condiciones y de los determinantes de salud que permita hoy hablar, que la esperanza de vida en Colombia ha aumentado, creo que también son logros del país, de todos ustedes, entonces, pero eso requiere recursos, en efecto requiere recursos, yo no me voy a pronunciar sobre el tema del modelo, porque muchas de las cosas que dijo el Senador Ospina yo las comparto, obviamente este modelo tiene que priorizar los aspectos de promoción, prevención de la salud, atacar los determinantes etc., pero esa es una discusión mucho más compleja, pero yo la comparto Senador Ospina.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Doctora Eva, por 5 minutos.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Presidente Uribe micrófono por favor.

**Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:**

Sí, sí quiero precisar que la unificación de los regímenes empezó, no yo, sí Presidente, yo dije una cosa, la cobertura, se hizo un esfuerzo muy grande entre los años 2002 y 2010 en ampliación de cobertura, sin duda y la unificación de los regímenes pues sí se inició allí, yo aquí lo que quiero destacar que independientemente de los gobiernos, pues todos han hecho algo importante por este sistema de salud, todos sin excepción y digamos esa no es la discusión, este es un sector construido sobre la base del esfuerzo de muchos, muchos que hemos estado ahí en el Ministerio, yo llegué en el año 1996 al Ministerio y todos hemos contribuido en algo, a que esto sea mejor y tenemos que seguir haciéndolo Presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Micrófono para la doctora Eva, gracias.

**Superintendente de Salud Delegada, doctora Eva Katherine Carrascal Cantillo:**

Frente al tema Senador Uribe, yo quiero comentarle que en la Superintendencia Nacional de Salud hicimos y hemos hecho auditorías acerca de 10 Entidades Territoriales en el tema de no post desde el año pasado y hemos encontrado lo siguiente, como un común denominador en todas las Entidades Territoriales, del 100% de los recursos o sea primero, no radican todo lo que reciben en facturas a efectos de que no han contratado empresas de auditoría, eso no permite determinar realmente, o sea las cifras que nosotros tenemos acá en Circular 030 del monto de deuda de no post que tienen las Entidades Territoriales, podemos decir que no está claro el monto, primera parte, entonces ellos dicen si no tengo presupuesto para pagar no radicado, porque no tengo presupuesto y así no está determinada la norma y segundo, de lo que han pagado por efectos de no post, desde el año 2015 a la fecha, encontramos que del 100% de los recursos que tienen que pagar, un 70% el peso es al tema de medicamentos que principalmente es entendible por el efecto de lo no post, no obstante a eso encontramos que si los medicamentos tienen un peso del 70%, ese 100% de medicamentos, cerca del 60% de los medicamentos supuestamente no post pagados, no son no post, son medicamentos post, esa es una evidencia común en todas las auditorías de la Superintendencia y adicionalmente el componente del no post lo pagaban al 100% sin hacer el efecto de la homologación, entonces se ha pagado efectos de post y además se ha pagado la totalidad de lo no post sin hacer la homologación para el pago respectivo por parte de la EPS, entonces pues ahí hay un tema administrativo que tiene que

dar ejemplo la Entidad Territorial como líder del proceso dentro de lo local y estamos en el proceso con ellos informando.

Frente al tema de Soat, pues es un tema que a la Superintendencia realmente le preocupa mucho, nosotros el año pasado generamos sendas sanciones a varios prestadores de servicios de salud, a efectos de todo lo que nos habían reportado esas aseguradoras y en virtud de los hallazgos, de las sanciones, el año pasado la Superintendencia generó la Circular 015 en donde decimos, si usted es una IPS que va a atender pacientes Soat para hacer un efecto de control, repórtelo antes de las 24 horas de la atención a la aseguradora y les decimos, tiene que tener un proceso, un procedimiento, definir las tarifas y estamos haciendo seguimiento a las entidades que nos están reportando el efecto de atención de pacientes por efectos de Soat, pero adicionalmente también frente al tema, estaba el tema de las ambulancias, que las ambulancias hacen un recorrido como decimos en la Superintendencia, de la muerte, el paciente se accidenta en un extremo de la ciudad y por alguna circunstancia atraviesa una, dos horas la ciudad para llegar a una IPS que no es la más cercana, cuando por norma debería llegar al centro hospitalario de urgencia más cercano a expensas que cuando llegue si no hay oportunidad, pueda llevarlo y la Entidad Territorial debe hacer seguimiento del cumplimiento de la Circular 015 de la Superintendencia. Pero también hemos sido, nos notifican el efecto de que es el portero incluso de unas IPS que las tenemos identificadas Senador, que le dice, le es más fácil que diga que es un accidente de tránsito y pase a esa ventanilla, porque lo atienden más rápido, también estamos haciendo, llevamos unas investigaciones dentro de la Superintendencia de ese comportamiento de algunas IPS en todo el territorio nacional, entonces estamos en ese seguimiento.

Frente a lo que nos pedía la facultad Delegada de Conciliaciones y Jurisdiccionales, la Delegada me dice que no está ejerciendo esa competencia, porque no la encuentra en la norma, no obstante, o sea dice que no, no la tenemos, (intervención fuera de micrófono), bueno, vamos a leerla Senador, pero no obstante al tema lo que yo les decía en un principio es, en virtud de la 1797 y la Circular 030, la idea es que a partir de la fecha, la Delegada de Jurisdiccionales y Conciliaciones va a acompañarnos sí, a esas Mesas, para que dentro de la Mesa se haga el efecto Jurisdiccional y de Conciliación que ella tiene para hacerle el seguimiento a los pagos a las EPS y generar los procesos respectivos.

Ahora, frente al tema de la inspección y vigilancia por parte de la Superintendencia, nosotros generamos Senador Castilla, unas priorizaciones a los sujetos vigilados, si, la Superintendencia en EPS o en todas las entidades responsables de pago, garantiza acciones de inspección y vigilancia y efectivos de control al 100% de las entidades responsables de pago, porque son cerca de 118 entidades y normalmente vamos dos o tres veces al año y generamos los

procesos administrativos respectivos de los hallazgos que encontramos.

En el tema de Medimás, como decía la Viceministra, nosotros pues no estábamos preparados, pero tenemos claro que la próxima semana se va a dar un debate en donde el doctor Norman Julio va a participar, que hoy no pudo acompañarnos por un tema que tiene de un proceso vital de una muerte de unos niños, entonces está en las funciones y por eso no pudo asistir el día de hoy, pero estamos asistiendo en inspección y vigilancia, al 100% de las entidades responsables de pago, a través de una dirección. El total de vigilados de prestadores de servicios, entre prestadores públicos, privados y mixtos reportados en Rebs del Ministerio, son cerca de 44.000 sujetos vigilados, el Pareto de esos 44.000 porque el mayor volumen está en los consultorios particulares de los Médicos Generales, Especialistas y Laboratorios, pero el Pareto de Clínicas y Hospitales está en cerca de 9.000 y de esos 9.000 hicimos una metodología de priorización en donde garantizamos hacer seguimiento a 450 que era lo que yo en la primera fase hablaba, 450 IPS entre públicas, privados, no solamente que tengan grandes volúmenes de atención a la población, sino que el prestador sea único en la Entidad Territorial, de tal manera que pueda poner en riesgo la prestación de servicios de salud y dentro de esos 450 prestadores de salud, lo que yo le decía, estamos manejando un tema de más del 80% de la prestación efectiva de los servicios de salud que se dan en el país, que corresponden a casi más del 90% de la facturación, entonces estamos haciéndole seguimiento estricto, el resto de prestadores los miramos por los reportes que deben hacer de indicadores de calidad, de indicadores financieros, que deben hacer todos los sujetos vigilados a la Superintendencia y en el marco en que uno de esos sujetos vigilados del resto de prestadores de servicios de salud tenga un comportamiento anómalo, hace parte de sujetos vigilados para ir efectivamente a hacer auditoría al sujeto como ha ocurrido, cuando se presenta una alteración la Superintendencia no obstante no está en el Pareto y en la planeación, va y acude a verificar ese prestador que está presentando fallas y que no estaba identificado para ver qué está pasando con el prestador, entonces, porque tenemos que ser claros que con la capacidad que tiene la Superintendencia es imposible poder llegar al 100% y por eso a través del siguiente sujeto vigilado que son las Entidades Territoriales, nosotros hemos hecho un acercamiento con cada uno de los Secretarios de Salud del orden departamental y distrital para decirles, las funciones de inspección y vigilancia que concomitantemente compartimos, hagan seguimiento a esto, esto y esto, porque dentro de las Entidades Territoriales, las Entidades Territoriales tienen funciones de inspección, vigilancia y control sobre los prestadores, o sea, las Secretarías de Salud de los departamentos y distritos, son los únicos que tienen la posibilidad de poder hacer el cierre de prestadores de

servicio por fallas en los mismos y ellos tienen que hacer vigilancia de su Entidad Territorial y entonces estamos unidos tanto el nivel nacional, como el nivel departamental, unidos para poder garantizar, llegar a la cobertura de todos los sujetos vigilados, miramos al 100% el efecto de los recursos que manejábamos el año pasado a través de Fosyga y a través de Coljuegos para el tema generadores y en lo territorial estamos capacitando a los Secretarios de Salud para decir, mire tienen que salirse de la Secretaría porque hay un efecto en los generadores, licores, juegos de suerte y azar y demás, que estamos viendo en las auditorías que hemos hecho a los generadores, un efecto de evasión y elusión de los recursos y de los aportes para salud que son importantes para ellos en lo local para poder tener fuentes de financiamiento para el tema de salud, entonces estamos haciendo inspección y vigilancia y por eso es tan importante lo que yo les decía el efecto de que la información que los sujetos vigilados nos den es importante no solamente que reporten, sino la calidad del reporte y entonces yo quiero irme al ejemplo que usted nos dio frente al Hospital de Ocaña y es a través de Circular 030 en el último reporte, las EPS dicen que le deben al Hospital 8.000 millones y la IPS reporta en Circular 030 que le deben solamente 25 millones, si, entonces qué pasó con el reporte del hospital en el aplicativo que tiene el Gobierno para garantizar poderlos ver adecuadamente, me llama la atención de manera importante que mirando otro aplicativo también del Ministerio que es el aplicativo de la 2193 SIHO, el Hospital si reporta que debe 47 mil millones, si, y nosotros acabamos de hacer una auditoría al Hospital, fuimos al Hospital y tenemos claro lo que está pasando con el Hospital y viene el informe que está haciendo el Hospital, pero es importante que el Hospital haga el efecto de depuración y reporte adecuadamente el tema de sus deudas de manera adecuada, porque si los sujetos vigilados no solamente no reportan, sino que la calidad del dato que reportan no es coincidente, uno no sabe a qué creerle si estamos hablando y les hemos enviado sendos oficios a todos para garantizar que garanticen la calidad del dato de la información que ofrecen para poder tomar medidas y acompañarlos en el proceso, porque es importante que 030 esté actualizada y no SIHO, porque resulta que en la Mesa cuando se sienten en la entidad departamental y los llaman a la conciliación, solo pueden las EPS hacer efectos de conciliación sobre lo que está depurado, sobre lo que está coincidente y si tienen un sub registro de cerca del 50% de las deudas, pues el volumen a conciliar por parte de las EPS no va a ser efectivo, entonces aquí es un llamado pues a todos los sujetos vigilados de manera principal a las IPS, que actualicemos 030 para poder garantizar que en las Mesas logremos el mejor efecto de conciliación máxime teniendo la Resolución 6066, entonces con esto yo creo que damos respuesta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Antes de darle la palabra al Viceministro Técnico de Hacienda el doctor Velasco, quiero recordarles que este debate fue, la proposición de este debate fue presentada el 30 de agosto, ya vamos prácticamente para un mes y medio, Viceministro y nosotros hasta la fecha a pesar de los múltiples requerimientos que se hicieron desde la Secretaría, a pesar de las diversas comunicaciones que envié el Secretario de la Comisión, hoy, a la fecha de hoy nosotros no hemos recibido una respuesta por parte del Ministerio de Hacienda y la verdad esta es una Comisión bastante seria y creo que todos los que estamos aquí reunidos merecemos todo el respeto por parte de esa Cartera, más aún cuando salta a la vista que lo que nos tiene aquí reunidos hoy es un problema por el inadecuado manejo de los recursos en materia de salud y el Estado es y sigue siendo hoy en día el responsable de garantizar la salud para todos los colombianos, por eso la importancia que usted esté aquí hoy señor Viceministro de Hacienda para atender este llamado, porque creo que estamos en mora lastimosamente con las respuestas que hemos obtenido por parte del Gobierno el día de hoy, creo que todavía los colombianos no tienen claridad de que va a pasar con la deuda, con el pago, con las conciliaciones y con la cartera que hoy en día está vencida. Tiene el uso de la palabra el Viceministro Técnico de Hacienda Andrés Mauricio Velasco.

**Viceministro Técnico de Hacienda (e), doctor Andrés Mauricio Velasco Martínez:**

Muchas gracias Presidente, respetuosamente simplemente aclaro que nosotros enviamos respuesta tenemos el radicado recibido por Miriam Oyola, el 25 de septiembre de 2017 a las cuatro y cincuenta y seis (04:56 p. m.), voy a leer la respuesta, aquí está el radicado, la respuesta dice:

Bogotá, D.C.,

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Comisión Séptima Constitucional de Senado

Congreso de la República

Respuesta a Proposición número 14 de 2017, radicado el 25 de septiembre de 2017.

Respetado Secretario:

En atención a la comunicación del asunto relacionada con la Proposición número 14 de 2017 sobre la situación de crisis por la voluminosa cartera vencida de las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, de manera atenta me permito dar respuesta en los siguientes términos.

Al respecto se precisa que conforme con el Decreto 4712 de 2008, este Ministerio, me refiero al Ministerio de Hacienda, realiza el seguimiento al Sistema General de la Seguridad en Salud desde la perspectiva fiscal, especialmente los asuntos relacionados con el financiamiento del aseguramiento de salud a través de la administradora de los recursos del Sistema



General de Seguridad en Salud ADRES, antes fondo de solidaridad y de garantía Fosyga.

Por lo tanto, se aclara que los aspectos relacionados con el flujo de los recursos entre las EPS, las Entidades Territoriales y las Instituciones que hacen parte de la demanda de servicios a las IPS, particularmente los niveles de cartera, son de conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social por ser quienes reciben mensualmente la información sobre los estados financieros de las Empresas Sociales del Estado a través de sistema de información diseñados para el efecto, por ejemplo el sistema SIHO.

Ahora bien, la Comisión Séptima Constitucional de Senado informó a esta cartera que la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Protección Social aportaron la información requerida en la proposición del asunto, finalmente el Ministerio de Hacienda y Crédito Público manifiesta su voluntad de colaborar con cualquiera de su parte y firmo en calidad de Viceministro Técnico (E), como dije antes el 25 de septiembre de 2017, lamento cualquier confusión acerca de esta carta y la verdad no entiendo porque no llegó o no la tenían a consideración.

Sobre los puntos del debate, Presidente y sobre lo que alcancé a oír, de antemano, pues doy un saludo especial a todos los miembros de la Comisión Séptima, a mis compañeros del Gobierno y a los demás asistentes, me excuso por haber llegado tarde, estaba reemplazando al Ministro de Hacienda en la Comisión Tercera en donde se llevaba a cabo un debate acerca del Banco de la República, esa es la razón por la cual llegué unos minutos tarde.

Sobre el tema de la información, creo que Presidente ha habido suficiente ilustración, a mí simplemente me queda hacer precisión sobre el documento de la Supersalud, porque ya tenemos información a junio, el reporte de los deudores es por 7 billones 500, el reporte de los acreedores es por 12 billones 900 y el valor coincidente es por 6 billones 600, a mí me llama muchísimo la atención y obviamente me uno a todos los llamados al control y a la ética que ha hecho la Viceministra de Salud, pero también al orden, necesitamos mucho más orden en estos temas tanto de las EPS como de las IPS y obviamente en la labor que el Gobierno necesite mejorar en orden también estamos comprometidos en esa labor, pero sí es muy curioso que los deudores acrediten más deudas de las que pueden ser conciliadas después y este es un hecho que ya ha mencionado la Viceministra en repetidas ocasiones, hay una cifra global de 5 billones de pesos, simplemente para poner en contexto fiscal a esta Comisión, 5 billones de pesos es el ajuste fiscal que está haciendo el Gobierno nacional central entre el año 2017 y el año 2018, para cumplir con el requisito de la regla fiscal según lo obliga la Ley, entonces no estamos hablando de cuantías menores, estos son cuantías del tamaño del esfuerzo de un Gobierno por hacer un recorte de gasto en la medida en que nuestras capacidades de financiamiento así lo obligan, para continuar con las sostenibilidad fiscal.

Dicho eso, Presidente, simplemente quiero destacar medidas para mejorar el tema de las carteras que se han emprendido desde el Gobierno, ya se han mencionado algunas aquí tal vez a modo de resumen, el giro directo que llega ahora a las IPS y Hospitales, antes desde el Ministerio de Salud y del Fosyga, ahora desde la ADRES, la creación de la sub cuenta de garantías para compra de cartera de las IPS me parece que es algo que hay que destacar, porque es un descuento por derecha, se descuenta de los giros a las EPS, las normas de habilitación financiera para las EPS, el hecho de que las EPS se estén moviendo y esto lo destacaba de hecho el Presidente Uribe, hacia estándares de patrimonios mínimos, reservas técnicas, régimen de inversión en las reservas, es una muy buena noticia y pese a que hay un plazo de 7 años, en los 2 años que van creo que los resultados son positivos, vemos con preocupación algunos casos puntuales, pero creo que en general las cosas se están moviendo en la dirección correcta.

Dos temas particulares que tienen que ver con el sector Hacienda, existen líneas de Findeter para el saneamiento fiscal y financiero de Hospitales Públicos, yo creo que esta es la oportunidad que hay que aprovechar, el Presidente Uribe preguntaba también en particular sobre el tema de Caprecom, en Caprecom nosotros teníamos un pasivo en el año 2017 de 1.7 billones de pesos, en el año, perdón a finales del año 2016, en el año 2016 se hizo un aporte de cerca de 500 mil millones de pesos, eso reduce ese pasivo en billón doscientos, nosotros estamos trabajando junto con el Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuesto Público Nacional en el Ministerio de Hacienda para poder canalizar nuevos recursos hacia ese pasivo, es importante de todas formas señalar que las deudas que existen digamos del no post continúan siendo de las Entidades Territoriales, eso son recursos que sobre los cuales pues nosotros no podemos ser solidarios y tal vez una afirmación final para no demorarme mucho más, para decir que el Sistema de Salud enfrenta obviamente unas tensiones importantes como lo menciona la Viceministra, nosotros en el Ministerio de Hacienda entendemos esas tensiones, entendemos el compromiso que el Gobierno y el estado colombiano tiene con todos los colombianos de garantizar un servicio de salud eficiente, óptimo, el Sistema de salud siempre termina siendo financiado, el Gobierno nacional es quien termina cerrando, nosotros tenemos que participar en medio de esta tensión, adicional a la situación fiscal por la que atraviesa el país, pero pues estamos comprometidos a continuar el trabajo con el Ministerio de Salud para encontrar los recursos, sobre eso hay varias iniciativas y talvez tener total claridad que el Gobierno siempre quiere garantizarle los recursos que se requieran para el balance del sistema. ¿No sé Presidente si hay algún tema adicional que los Senadores quieran respuesta del Ministerio de Hacienda?

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Viceministro doctor Andrés Mauricio, con el debido respeto la Secretaría le solicita que nos permita el documento que reposa en su poder para hacerle tomar una copia fotostática y hacer adelantar la investigación interna en la Comisión Séptima para determinar donde hubo algún grado de responsabilidad en el evento en que hayan radicado las respuestas y por qué el Secretario de la Comisión no fue informado, doy fe y queda constancia en el Acta que a este momento el Secretario de la Comisión no ha sido informado de que se haya recibido ni por correo electrónico, ni en medio físico las respuestas del Ministerio de Hacienda a la Proposición número 14.

**Viceministro Técnico de Hacienda (E), doctor Andrés Mauricio Velasco Martínez:**

Me informa Secretario que ya la tienen en el poder.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

De todas formas, Secretario es importante que quienes nos acompañan sepan que este debate estaba citado para el martes pasado a las diez (10:00 a. m.) de la mañana y sin embargo, hoy nos están informando que la respuesta de Hacienda fue radicada el día lunes a las cuatro y cincuenta y seis (04:56 p. m.) de la tarde, entonces tampoco Viceministro creo que sea la hora apropiada para que desde correspondencia se haga llegar la información a la Comisión y así mismo la Secretaría se la haga llegar a los Senadores para que ellos puedan estudiarla, entonces sí creo que es algo que hay que mejorar en tema de comunicaciones y correspondencia.

**Viceministro Técnico de Hacienda (E), doctor Andrés Mauricio Velasco Martínez:**

Permiso Presidente, claro que sí, tiene toda la razón, nosotros si me permite una excusa yo sé que es cierto radicamos tarde nuestras respuestas o radicamos digamos en la víspera nuestras respuestas, simplemente estábamos esperando confirmación de la Comisión Séptima de que se hubieran recibido todas las respuestas que habían sido remitidas también por el Ministerio de Hacienda por competencia a la Superintendencia de Salud y al Ministerio de Salud, por eso en nuestro último párrafo aclaramos que ya entendemos que fueron recibidas y cerramos la carta, pero atiendo la recomendación Presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Tiene el uso de la palabra la doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud.

**Directora Ejecutiva de Gestarsalud, doctora Elisa Carolina Torrenegra Cabrera:**

Honorable Presidente doctora Nadya, señora Viceministra, señora Superintendente delegada,

demás Senadores de la distinguida Comisión, representantes de Hacienda y de las demás instancias del Gobierno, Gerentes de EPS que nos acompañan y representantes de las demás instancias invitadas, de verdad que con toda la tranquilidad doctora Nadya, puedo decir que es uno de los debates más técnicos que he vivido, la felicito, o sea realmente se han analizado las cosas muy bien de parte de la señora Superintendente ha dicho los aspectos bien puntuales que nos están preocupando durante mucho tiempo, como la diferencia de cifras, falta de conciliación y todo lo demás.

Yo simplemente quiero precisar algunos aspectos problemáticos que hay hoy y propuestas de solución como siempre nos caracterizan, Presidente Uribe mi saludo, primero yo si estoy de acuerdo con los que nos antecedieron en reconocer avances, lo que decía la señora Viceministra es claro, en la presentación pueden ver ustedes un resumen de lo que ha pasado entre 2015 y 2016 con relación a la cartera, ha disminuido, no del todo y voy a precisar porqué los efectos y lo que planteamos como solución, pero tanto en el Régimen Subsidiado como en el Régimen Contributivo si comparamos los estados oficiales de la Supersalud, ha disminuido la cartera, tenemos problemas con los indicadores financieros, el tema como tal del patrimonio adecuado se ha agravado más en el Subsidiado que en el Contributivo, porque es que tenemos que ser conscientes que el Régimen Contributivo está en su gran proporción compuesto por empresas de carácter comercial, empresas de economía privada, las empresas solidarias o las sin ánimo de lucro no pueden capitalizar que es lo que normalmente se hace en el Régimen Contributivo o no podían perdón, en diciembre, solo hasta diciembre del 2016 se emite un Acto Administrativo que le permite a las empresas de carácter solidario y las Cajas de Compensación poder hacer procesos de reorganización que son los que permiten transformarse en sociedades comerciales y poder entrar a la capitalización que se ha mencionado acá, o sea que no es excusa pero si es razón de la diferencia en los avances y en la persistencia de los problemas de los indicadores financieros porque todas las EPS hemos tenido esas dificultades.

Muy consciente del tema del giro directo, yo le diría Presidente Uribe, ni siquiera solamente en su Gobierno se empezó eso, sino el mismo giro directo, casi al final de su Gobierno y lo tengo clarito, se empezó a trabajar en el giro directo a los Hospitales y hoy quiero hacer la claridad el 70.31 de los recursos del LMA del Régimen Subsidiado van a la red hospitalaria pública y está debidamente soportado, realmente en eso nosotros estamos muy tranquilos, tenemos un consolidado solo de las EPS nuestras, donde en los últimos 6 meses, estamos hablando de enero a julio se han girado a red pública y privada más

de 3.7 billones de pesos de parte de nuestras organizaciones y hay proyectado para pago 500 mil millones más, adicionalmente el giro directo como tal, está sumando cerca de 2.5 billones de pesos correspondientes a un promedio mensual de giro hacia los prestadores de un 78%, que es lo positivo de esto, que esto ha disminuido las posibilidades de carteras corrientes, porque como bien lo decía la señora Superintendente, se ha emitido una norma en la cual no podemos con el giro corriente entrar a resolver problemas de cartera, es la cartera la que se tiene que resolver con recursos obviamente de recuperación de la plata que nos deben los Entes Territoriales por concepto de no post y por lo que estamos hablando de los procesos de reorganización que permitan saneamiento, entonces hasta cuando no se den esos aspectos, esas dos situaciones, hasta cuando no se arreglen, nosotros no vamos a poder siquiera comprometernos con los prestadores y nos da mucha pena con eso, pero si a nosotros no se nos comprometen los entes departamentales que no tienen una cartera como bien lo decía el Presidente Uribe, por servicios no incluidos en el post, nosotros ni siquiera vamos a poder comprometernos con ellos en fechas y eso es algo que no nos gusta y quisiéramos que se pudiera resolver de parte, con el apoyo de la Superintendencia para poder ahí sin tener una inyección de recursos con los cuales hacer el giro de inmediato a los prestadores sin que nos entren como tal a las EPS.

En el caso de las situaciones especiales que queremos mencionar, entonces, está el tema del giro directo el cual se utiliza para girar corriente y adicionalmente para pagar el no post, el no post que nos presionan todavía del área judicial y que las Entidades Territoriales del orden departamental, que a pesar de haber dicho yo me comprometo y tomo la opción 1, la opción 2, no cumplen, no nos reciben ni siquiera las solicitudes de los servicios y muchas de ellas nos dicen ustedes garanticen los servicios, ustedes directamente y nos toca asumirlos, entonces ahí tenemos que priorizar obviamente la continuidad de la atención hacia nuestros afiliados, porque es una obligación del derecho a la salud mantenerlo, entonces eso merma la capacidad que nosotros tendríamos para pago, verdad, esa deuda del no post es la que alimenta las carteras de más de 120 días que tenemos con los prestadores, no es mentira.

Los otros problemitas que quiero precisarle señora Superintendente y señora Viceministra y toda la Comisión, muchas veces nos enfrentamos a Entes Territoriales que como cuando llaman a conciliar, no llaman sino a la red pública y el país está armado y garantizando servicios con red pública y red privada, entonces allí también le pedimos que en lo posible las Entidades Territoriales también hagan la gestión, obviamente la red pública es muy importante,

pero nosotros tenemos que complementar la atención de nuestros afiliados con la red privada y eso es importante.

Lo otro es que tenemos problemas todavía con la facturación que nos hacen los prestadores que se les gira anticipada la cápita, no nos facturan, por ende como se les hace el giro directo no se preocupan por una facturación oportuna y nosotros contablemente no podemos quitarlo de lo que es los anticipos y entonces se presentan esos problemas de información como tal, allí todavía estamos teniendo grandes dificultades y eso además de lo que mencionaba la señora Superintendente de falta de conciliación y de reflejar en sus contabilidades el resultado de las mismas, que entren los prestadores públicos a depurar lo que sale de estas conciliaciones, adicionalmente a eso que nos apoyen haciéndole un seguimiento específico a la facturación, porque como les entra el dinero por giro directo no se preocupan por facturar y eso sigue emproblemando el sistema.

Lo otro es que, tenemos o vivimos con alta rotación de personal de parte de las IPS públicas, allí vamos a conciliar, de pronto hacemos sesiones y de pronto va uno, no que ya se lo cambiaron, entonces en esas situaciones nos gustaría tener al menos una serie de datos más fidedignos para que independientemente de las personas responsables de estas conciliaciones a los prestadores, pues tengamos una certeza de la información.

Propuestas, primero el pago de los recursos por concepto de no post se tiene que dar, el problema es que se ha visionado por el Gobierno actual y eso es algo que le agradecemos, corregir el flujo de los recursos de aquí en adelante, pero la cartera vieja del no post no tiene fuente, no todos los departamentos tienen dinero con que pagar, es verdad que no tienen dinero, entonces eso hay que resolverlo, nosotros conversábamos en el Ministerio en alguna ocasión y decían que la única posibilidad era centralizar las fuentes de los diferentes Departamentos, centralizarlos de las fuentes del no post y que se girara desde un ente centralizado, no solamente también se garantizara los servicios y se girara desde acá, para nosotros es lo ideal, igualito que como se hizo con los municipios, realmente el derecho a la salud, somos conscientes de la descentralización, pero sabemos las limitantes que eso ha traído para nuestro sistema porque no todas las Entidades Territoriales tienen la misma capacidad resolutoria ni el mismo recurso, allí habría que entonces modificar 715, yo creo que eso es un tema un poco más lento y más largo, pero si hay que pensar en resolver esa cartera anterior, porque eso es en últimas para los prestadores.

Segunda solución, estamos convencidos que los procesos de reorganización van a traer recursos nuevos y frescos para el sistema porque

esto no puede ser como lo venían diciendo acá de la UPC, tenemos problemas de ineficiencias operacionales, miren, tenemos nosotros que apoyarnos en la red pública, es el actor en los territorios donde nosotros operamos, pero la red pública nos ofrece nosotros mucha ineficiencias, porque el modelo de prestación es intramuros y nosotros necesitamos que el modelo de prestación de lo público sea muy, muy dirigido a lo que es la identificación del riesgo temprano y la intervención de los mismos y la red pública no tiene ese entrenamiento, ni el recurso humano listo para hacer eso. Que es lo que está pasando, que tenemos que contratar por cápita y pagar giro directo a pesar de que no todos prestan los servicios a los afiliados y que simplemente se duermen sobre los laureles con el dinero que les llega, hay que determinar esa obligatoriedad, hay que estimular a que la red pública haga más servicios, que no sea un número, que sea una efectividad en la atención del derecho a la salud.

El otro punto ya para terminar, el nuevo modelo de atención en salud, yo estoy totalmente convencida que ese es el modelo que va a tener una real impacto en salud, estamos hablando de identificación de riesgos e intervención de riesgo temprano, estamos hablando de atención extra hospitalaria y estamos hablando de participación social e intervención de determinantes como lo decía el Senador Ospina en su excelente intervención, pero eso con la misma UPC no está financiado, entonces señora Viceministra, la UPC o el valor per cápita como lo quieran ahora denominar, para el nuevo modelo de atención hay que revisarlo, no podemos pretender que un modelo que está muy bien pensado, se vaya a contemplar que se financie con la misma UPC que estaba diseñada para unas intervenciones absolutamente limitadas, intramuros y sin identificación e intervención de riesgo temprano, es una solicitud expresa que le hacemos desde Gestarsalud porque si no es así, no va a estar solamente en manos nuestras no hacer efectiva el modelo MIAS, sino que las personas van a seguir pensando que el modelo sigue siendo inefectivo y se va a seguir diciendo que el sistema no sirve, cuando aquí es de sumar recursos con los otros sectores, es contemplar acciones un poco más proactivas hacia los territorios y apoyarse en algo Presidente que yo le solicitaría que en otros debates invite al Ministerio del TIC, las tecnologías en salud, la cobertura en salud pueden disminuir costos de la prestación, en los territorios alejados es necesaria la cobertura en internet para poder hacer atenciones en salud de Especialistas, de poder tener one line los servicios y no lo estamos teniendo porque la cobertura no está siendo efectiva en todos los territorios.

Con esto termino, yo creo que en esto lo más importante es la actitud de la Comisión Séptima siempre de ser receptivo con los problemas y la forma en que se ha desarrollado el debate hoy, de

verdad que me deja muy tranquila con relación al análisis y las propuestas de solución a este eterno problema, muchas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blal Scaff:**

Gracias doctora Elisa. Tiene la palabra la Vicepresidente de Acemi, la doctora Nelcy Paredes Cubillos.

**Vicepresidente de Acemi, la doctora Nelcy Paredes Cubillos:**

Bueno, buenas tardes a todos, voy a tratar de ser breve dada la hora, digamos que la presentación creo que todos tenemos claro un poco los problemas de la información de cuentas por cobrar, yo quisiera simplemente agregar un tema adicional y es, para algunos detractores creen que las EPS no quieren pagar por qué no, o sea se quedan con la plata, el sistema es demasiado complejo, se hacen muchísimas atenciones, se hacen muchas acciones, quería mostrarle algunos datos pero pues la presentación no se puede cargar, se hacen más o menos 200 millones de actividades por año, en los últimos 5 años eso ha crecido 34%, todas esas atenciones se han ido pagando, hay unas colas que vamos a ver ahora en la presentación, cuáles son esas cifras de todo lo que se paga y de lo que queda pendiente por pagar, claro como dice la doctora Carmen Eugenia y la doctora Eva, las cifras de las EPS no cuadran con las de las IPS y en el último lugar de la presentación voy a enfatizar algunos problemas de la Circular 30 y de la información de cartera que celebro que la Superintendencia Nacional de Salud la esté abordando de manera individual con cada una de las EPS, miren, bueno ustedes tienen la información en un documento que tienen a su mano, el tema de, en el Régimen Contributivo el principal tema asociado al problema financiero es el tema del no post, las mayores atenciones del post se han ido más o menos pagando, ahí está más o menos cuadrado, el tema grueso del Régimen Contributivo es el no post y el gobierno ha hecho esfuerzos importantes por controlar el no post, pero esto no disminuye.

En las cifras que tienen en su mano, muestra como entre 2009, o sea más o menos las solicitudes de servicios no post están alrededor de 4 billones, eso no ha cambiado, no ha disminuido, incluso en este año hasta agosto las solicitudes de recobro ascienden a 2.6 billones de pesos, si hacemos una extrapolación y estimamos lo que vamos a recibir y lo que vamos a radicar de cuentas por cobrar al Fosyga por servicios no post, pueden estar alrededor de unos 4.5 billones, el presupuesto y yo quisiera que la doctora Carmen Eugenia me ayudara, cuanto es lo que el presupuesto tiene ahora disponible para el pago del no post, no son los 4.5 billones, es mucho menos, puede estar alrededor de 2.5 billones, qué va a pasar con esa diferencia, son recursos que van a quedar

pendientes de pago a las IPS, realmente el grueso de lo que está debiendo las EPS del Contributivo es relación con lo no post, hay algunas IPS que exigen a las EPS del Contributivo el pago del no post por anticipado, eso lo asume la EPS, lo paga o sea ya se le pagó el servicio, pero se queda en una cuenta por cobrar al Fosyga ahora al ADRES.

En estas cuentas realmente nos preocupa el tema del no post y en el no post a pesar de los esfuerzos, vemos con preocupación el crecimiento desmesurado y el 80% de esos servicios no post son medicamentos, medicamentos que como al principio alguno de los Senadores dijo, creo que estamos y la doctora Eva lo mencionó, estamos de pronto desperdiciando recursos, porque estamos trayendo tecnología de última generación, cuando no se han agotado todas los eventos terapéuticos y esto va como en un orden y eso le genera también problemas al mismo usuario que está agotando de entrada con su terapéutica que le pudiera solucionar su problema de la mejor manera y de la manera más eficiente. Entonces en el Régimen Contributivo el gran problema es el no post, el año pasado en el 2016 por no post se pagaron 2.3 billones de pesos, quedando pendientes 3 billones de pesos como cuentas por cobrar y eso es más o menos lo que tenemos en cuentas por pagar a los prestadores y eso se corrobora con esa información que es los 2.3 billones se giraron a las IPS que es lo que el Fosyga pagó a las IPS por no post.

En el tema del post, siguiente, es importante mencionar que el año pasado se pagaron 18.8 billones de pesos, dónde queda la información de cuentas por pagar o de servicios por pagar en el Contributivo, en una cuenta que se llama reservas técnicas, las reservas técnicas incluyen autorización de servicios que no han sido cobrados y los cobrados y no pagados. Si vemos cuales son los pagos ahí, podemos hacerle seguimiento a esa cuenta, 5.1 billones quedaron por pagar o por prestar en el 2015, se generaron nuevos servicios en el 2016 por 18.6 y al final la cuenta quedó en 4.1, eso quiere decir que las EPS del Contributivo giraron 18.6 billones de pesos, además de los 2.3 billones de servicios no post a las IPS, se hacen los esfuerzos, se giran los recursos, pero todavía sigue quedando una parte por pagar y aquí el hueco básicamente y si uno hace el balance cuadra con lo que quedó pendiente de pago del no post.

La siguiente, por qué no cuadra la información que tienen las EPS con la de las IPS, hay muchas razones, en el Contributivo está que tenemos en los estados financieros además de las cuentas presentadas y no pagadas, los servicios autorizados no prestados y por lo tanto no cobrados, esa es una diferencia importante. La otra razón es que realmente se ha hecho un esfuerzo por estandarizar el PUC, pero todavía hay vacíos en esa información, por ejemplo una EPS genera una glosa a una cuenta presentada

por el prestador y no hay información si a los 2 meses, 3 meses la IPS no contesta, la EPS la baja de su estado financiero, pero la IPS la mantiene, entonces yo creo que ahí falta poco, pero falta alguna información o alguna estandarización de la información para poderle hacer el seguimiento, la trazabilidad y poder en tiempo real conocer la real situación de cartera.

Muchas cuentas como decía la doctora Carmen Eugenia, que se hacen por giro directo en el caso del no post, se le paga a la IPS y la IPS no la descarga, no vamos a ahondar en ese problema, es otra parte de problema de estandarización que ya lo mencionaron.

Y por último, en la Circular 30 que es un esfuerzo importante que se ha tratado de hacer, también faltan estandarizar algunas cosas, algunas entidades EPS e IPS entienden que a la Circular 30 hay que enviar la información de las facturas que tuvieron alguna novedad en el mes y otras es la fotografía a un determinado cruce, eso genera problemas y de pronto por eso es que las cifras son tan altas comparado con lo que aparece en los estados financieros, el ejercicio que está haciendo la doctora Eva de hablar con cada uno, yo creo que tiene que llegar a un entendimiento y que es exactamente lo que la Circular 30 pide como reporte de información para que no haya ninguna dificultad.

Esto es así muy rápidamente, en conclusión, los problemas de cartera básicamente en el Contributivo están muy asociados al comportamiento de lo no post, el comportamiento de lo no post nos preocupa, o no plan de beneficios, nos preocupa porque está creciendo o sea a pesar de todos los esfuerzos, sigue creciendo, el tema de medicamentos el 80% de los servicios no post son medicamentos, pero nos están creciendo otros servicios, los servicios socio sanitarios que seguramente tenemos que hacer un debate de cómo los podemos financiar, los pañales, los transportes, los cuidadores, esos son servicios que seguramente requieren las personas especialmente las pobres que no tienen capacidad para acceder a ellos, pero que el Sistema de Salud pues está con estas finanzas tan apretadas que deberíamos pensar en una fuente de financiación adicional para esto, dirigida muy focalizado, este tipo de servicios, este tipo de ayudas a la población más pobre que no tiene forma de ayudarse y apoyarse en la solución de estos problemas de bienestar y de protección social asociados con su enfermedad o la de sus familiares.

Creo que todos los actores del sistema como lo dijo el Senador Ospina, tenemos que pensar en modelos de atención y en modelos eficientes, desde los pacientes tenemos que ser una conciencia que los recursos del sistema son escasos y que también tenemos una responsabilidad, todos en el sector debemos contribuir a la solución de los problemas de este sector. Mil gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blal Scaff:**

Gracias doctora Nelcy, principalmente lo que buscamos con este debate es que por parte de todos los actores en el Sistema de Salud podamos construir precisamente esa propuesta que sirva para alivianar un poco la crisis que se vive en el Sistema, con su intervención terminamos la Sesión de hoy y nos veremos otra vez el 25 de octubre para continuar con este debate, ese día les recuerdo que vendrán Gobernadores, Alcaldes, los representantes de las EPS, el Gobierno nacional y también funcionarios y representantes de los usuarios y pacientes, por hoy se levanta la Sesión y se convoca para mañana a partir de las partir de las diez (10:00 a. m.) de la mañana, muchas gracias a todos por su asistencia.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las dos y dieciocho (02:18 p. m.) minutos de la tarde de hoy martes tres (03) de octubre de 2017, la señora Presidenta declaró agotado el Orden de esta Sesión, convocó para mañana diez (10:00 a. m.) de la mañana, discusión y votación de los nueve (09) Proyectos de Leyes que se anunciaron hoy y esta Sesión de Control Político, conforme a la Proposición número 14 se continuará el miércoles veinticinco (25) de octubre, de igual manera los Senadores que están presentes la Secretaría les informa que en el día de hoy de manera informal la señora Directora General de Coldeportes les hace extensiva una invitación para que acompañen un recorrido en los escenarios deportivos para los XVIII Juegos Bolivarianos en Santa Marta, probablemente estará el señor Presidente de la República, invitan a los integrantes de la Comisión Séptima del Senado, invita la Directora General de Coldeportes y la Alcaldía de Santa Marta, en el día de hoy la Secretaría solicitará formalmente el Informe correspondiente al mes de septiembre, del Informe de avances que se causó del 1º al 30 de septiembre, habida consideración que los Juegos arrancan el 10 de noviembre próximo, gracias a todos y muy buenas tardes.

Se transcribe constancia del honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez.

**“Gobierno nacional tiene como pagar las deudas de la salud.**

Como es de amplio conocimiento en el mes de agosto las firmas Claro y Movistar, pagaron al Estado 4,7 billones de peso, esto según la resolución del Tribunal de Arbitramento que estableció que Claro (Comcel) y Colombia Telecomunicaciones (Telefónica Movistar) debían pagar \$3,1 billones y \$1,6 billones, respectivamente.

Teniendo en cuenta estos recursos recibidos por el Gobierno nacional y la crisis del sector salud propongo, de manera respetuosa, que los recursos obtenidos por el pago de la multa por parte de las firmas anteriormente mencionadas

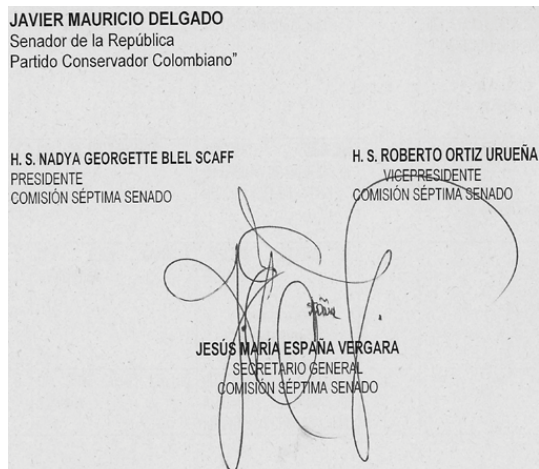
sean dirigidos al sector salud, que como todos sabemos acá, se encuentra en una difícil situación, por lo que les solicito a los integrantes de esta célula legislativa me acompañen en esta petición.

Esto toda vez que las dificultades del sector salud se ven reflejadas en la atención a los pacientes, quienes se ven afectados por la falta de atención profesional y la no entrega de medicamentos y ayudas médicas, lo cual está atentando contra la salud de los colombianos en general. Esta es una queja que recibo constantemente en todos los municipios y la escasez de recursos parece ser la excusa de las entidades que tienen la obligación de atender a sus usuarios.

Por ese motivo, le solicito al Gobierno nacional, en cabeza del Ministro de Hacienda, doctor Mauricio Cárdenas, que busque el mecanismo para que un porcentaje de los 4.7 billones de pesos, se destine a pagar las acreencias que las EPS tienen con los hospitales públicos y el resto del dinero, como lo anunció recientemente, se reserven y tengan un manejo prudente dado que las dos operadoras telefónicas se reservaron el derecho de reclamar en todas las instancias legales, nacionales e internacionales, en contra de dicho laudo.

Esto, toda vez que no me parece oportuno que esos dineros se dejen en cuentas en el exterior para reducir las necesidades de financiamiento externo cuando la crisis de la salud está llegando a niveles insostenibles y se anuncia, antes de diciembre del presente año, el cierre de muchos hospitales que no tienen recursos para funcionamiento.

Mi propuesta está enfocada a que el Gobierno nacional utilice un porcentaje de esos recursos para los requerimientos de estas entidades públicas, pues negarle el acceso a la salud no es una opción viable y sería aún más grave si no se atienden estas necesidades, el sector sí tiene una fuente para superar la crisis, por lo que considero se debe dar ese paso de manera decidida.



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

**Citados**

N°	Nombres y Apellidos	Entidad y Cargo	Excusa	Delegado - Cargo
1	Doctor Alejandro Gaviria Uribe	Ministro de Salud Y Protección Social	Sí	Doctora Carmen Eugenia Dávila – Viceministra De Salud Y Protección Social <b>Sí asistió</b> <b>Sí intervino</b>
2	Doctor Mauricio Cárdenas Santamaría	Ministro de Hacienda y Crédito Público	Sí	Doctor Andrés Mauricio Velasco Martínez, Viceministro Técnico (E) <b>Sí asistió</b> <b>Sí intervino</b>
3	Doctor Norman Julio Muñoz Muñoz	Superintendente de Salud		Doctora Eva Katherine Carrascal, Superintendente Delegada <b>Sí asistió</b> <b>Sí intervino</b>
4	Doctor Jaime Arias Ramírez	Presidente Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)		Nelcy Paredes Cubillos <b>Sí asistió</b> <b>Sí intervino</b>
5	Doctora Elisa Carolina Torrenegra	Directora Ejecutiva De Gestarsalud <b>Sí asistió</b> <b>Sí intervino</b>		
6	Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Ahc)	Sí	
7	Doctora Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado d Hospitales Públicos (Acesi)		

**Invitados:**

N°	Nombres y Apellidos	Entidad y Cargo	Excusa	Delegado - Cargo
1	Doctor Fernando Carrillo Flórez	Procurador General de la Nación	Sí	Doctora Terezina Melos – Asesora Procuradora Para La Salud <b>Si asistió</b>
2	Doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera	Defensor del Pueblo	Sí	Doctor Jhon Alexander Rojas, Delegado de Salud, Seguridad Social y la Discapacidad <b>Sí asistió</b>
3	Doctor Edgardo Maya Villazón	Contralor General de la República	Sí	Doctora Aurora Rojas Rojas, Asesora de Gestión de la Contralora Delegada Para el Sector Social <b>Sí asistió</b>

**Otros Asistentes:**

N°	Nombre	Entidad - cargo
1	Doctor José Villamil	Veedor Nacional de Salud

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a 15 de octubre de 2017.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo 1º y el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 16 de fecha martes tres (3) de octubre de dos mil diecisiete (2017), correspondiente a la Décimo Sexta Sesión de la Legislatura 2017-2018.

– **Acta número 16**, de fecha martes tres (3) de octubre de dos mil diecisiete (2017), fue aprobada en sesión de fecha miércoles once (11) de octubre de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 19, con nueve (9) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y Senadoras, presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: *Andrade Casamá Luis Evelis, Blel Scaff Nadya Georgette, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Edinson, Gechem Turbay Jorge Enrique, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ortiz Urueña Roberto, Ospina Gómez Jorge Iván y Pestana Rojas Yamina del Carmen.*

El honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique, estando presente no votó la aprobación del Acta número 16, porque no asistió a esa sesión de fecha martes tres (3) de octubre de

dos mil diecisiete (2017). Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental para lo de su competencia.

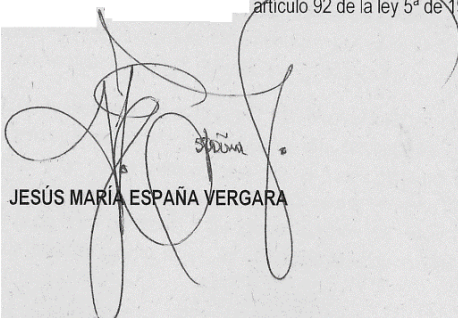
Los honorables Senadores Castañeda Serrano Orlando y Uribe Vélez Álvaro, no votaron la aprobación del Acta número 16, porque no asistieron a esta sesión de fecha miércoles once (11) de octubre de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 19. Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

El honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto, no votó la aprobación del Acta número 16, porque no se encontraba presente al momento de la votación, llegó en el transcurso de la sesión (de fecha miércoles once (11) de octubre de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 19).

El honorable Senador Correa Jiménez Antonio José, no votó la aprobación del Acta número 16, porque no asistió a esa sesión de fecha martes tres (3) de octubre de dos mil diecisiete (2017) y, tampoco asistió a esta sesión de fecha miércoles once (11) de octubre de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 19; en ambos casos, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 5ª de 1992.

El Secretario,

de dos mil diecisiete (2017), según el artículo 92 de la ley 5ª de 1992.



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

\*\*\*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA  
ACTA NÚMERO 17 DE 2017

(octubre 4)

Legislatura 2017-2018

**“Tema: Consideración, discusión y votación de proyectos de leyes en Primer Debate Senado: Anunciados de conformidad con el artículo 8º del Acto Legislativo 01 de 2003 (inciso último del artículo 160 de la Constitución Política), en la sesión del miércoles 27 de septiembre de 2017, según consta en el Acta número 15 de esa fecha, así: 91 de 2017 Senado, 23 de 2017 Senado, 25 de 2017 Senado, 27 de 2017 Senado, 33 de 2017 Senado, 01 de 2017 Senado, 265 de 2017 Senado, 28 de 2017 Senado, 90 de 2017 Senado”**

Siendo las diez y cuarenta y cinco minutos de la mañana (10:45 a. m.), del día miércoles cuatro (4) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, el honorable Senador Roberto Ortiz Urueña, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

### ORDEN DEL DÍA

**Miércoles 4 de octubre de 2017 -  
Acta número 17**

Legislatura 2017-2018

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

**Fecha:** miércoles 4 de octubre de 2017

**Hora:** 9:00 a. m.

**Lugar:** recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado – piso tercero del Edificio Nuevo del Congreso de la República, Bogotá, D. C.

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff*, Presidenta y honorable Senador Roberto Ortiz Urueña, Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del miércoles 4 de octubre de 2017, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

III

**Consideración, discusión y votación de proyectos de leyes en Primer Debate Senado: anunciados de conformidad con el artículo 8º del Acto Legislativo 01 de 2003 (inciso último del artículo 160 de la Constitución Política), en la sesión del miércoles 27 de septiembre de 2017, según consta en el Acta número 15 de esa fecha.**

**3.1. Proyecto de ley número 91 de 2017 Senado, por medio de la cual se brinda protección de los recursos destinados al subsidio de vivienda y se dictan otras disposiciones para facilitar el acceso a vivienda.**

**Iniciativa:** honorable Senador *Roberto Ortiz Urueña*.

**Radicado:** En Senado: 17-08-2017 En Comisión: 31-08-2017 En Cámara: XX-XX-201X



## Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer debate Senado	Texto definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo debate Senado	Texto definitivo plenaria Senado	Ponencia Primer debate Cámara	Texto definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo debate Cámara	Texto definitivo plenaria Cámara
06 artículo 733 de 2017	13 artículo 814 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorable Senador Ponente (04-09-2017)	Asignado (a)	Partido
Roberto Ortiz Uruña	Ponente Único	Liberal

Concepto Camacol
<b>Fecha:</b> 29-09-2017 – Radicado 26262 <i>Gaceta del Congreso</i> número xxx de 2017
Se manda a publicar el día 29 de septiembre de 2017

Anuncios
Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite
<b>Septiembre 20 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 21 de 2017:</b> Se manda a publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.

**3.2. Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado,** por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.

**Iniciativa:** honorable Senadora *María del Rosario Guerra de la Espriella*.

**Radicado en Senado:** 26-07-2017. **En Comisión:** 03-08-2017. **En Cámara:** XX-XX-201X

## Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara
07 artículo 627 de 2017	07 artículo 748 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorable Senador Ponente (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Honorio Miguel Henríquez Pinedo	Ponente Único	Centro Democrático

Trámite
<b>Septiembre 13 de 2017:</b> Por petición del Ministro de Vivienda, se aplaza la discusión del proyecto de ley y se aprueba una Proposición la cual pide conformar una Comisión Accidental para revisar las observaciones recibidas y la correspondiente resolución a las mismas frente al Proyecto, y de esta manera dar Primer Debate al mismo.

Anuncios
Miércoles 30 de agosto de 2017, según Acta número 11. Martes 12 de septiembre de 2017, según Acta número 12. Miércoles 13 de septiembre de 2017, según Acta número 13. Martes 19 de septiembre, según Acta número 14; Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

**3.3. Proyecto de ley número 25 de 2017 Senado,** por medio del cual se establecen medidas para fomentar la formación profesional de los trabajadores del territorio colombiano y se dictan otras disposiciones.

**Iniciativa:** honorable Senadora *Nadia Blel Scaff*.

**Radicado:** En Senado: 26-07-2017. **En Comisión:** 03-08-2017. **En Cámara:** XX-XX-201X

Trámite
<b>Agosto 29 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.
<b>Agosto 30 de 2017:</b> Se manda a publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.

## Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara
06 artículo 628 de 2017	06 artículo 748 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorables Senadores Ponentes (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Nadia Georgette Blel Scaff	Coordinadora	Conservador
Jesús Alberto Castilla Salazar	Ponente	Polo
Eduardo Enrique Pulgar Daza	Ponente	U

Anuncios
Miércoles 30 de agosto de 2017, según Acta número 11. Martes 12 de septiembre de 2017, según Acta número 12. Martes 19 de septiembre, según Acta número 14. Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite
<b>Agosto 24 de 2017:</b> Radican solicitud de prórroga para presentar Ponencia para Primer Debate. <b>Agosto 29 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate. <b>Agosto 30 de 2017:</b> Se manda a publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.

Concepto ANDI
<b>Fecha:</b> 18-09-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 805 de 2017 Se manda a publicar el día 19 de septiembre de 2017

Concepto Fenalco
<b>Fecha:</b> 19-09-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 805 de 2017 Se manda a publicar el día 19 de septiembre de 2017

**3.4. Proyecto de ley número 27 de 2017 Senado, por medio del cual se establecen medidas para contrarrestar la deserción escolar y se dictan otras disposiciones.**

**Iniciativa:** honorable Senador *Nadia Blel Scaff*.

**Radicado:** En Senado: 26-07-2017. En Comisión: 03-08-2017. En Cámara: XX-XX-201X

#### Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara
09 artículo 628 de 2017	10 artículo 777 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorables Senadores Ponentes (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Nadia Georgette Blel Scaff	Coordinadora	Conservador
Orlando Castañeda Serrano	Ponente	Centro Democrático
Luis Évelis Andrade Casamá	Ponente	MAIS
Roberto Ortiz Urueña	Ponente	Liberal
Jesús Alberto Castilla Salazar	Ponente	Polo
Jorge Eduardo Géchem Turbay	Ponente	U

Anuncios
Miércoles 13 de septiembre de 2017, según Acta número 13. Martes 19 de septiembre, según Acta número 14. Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite
<b>Agosto 23 de 2017:</b> Radican solicitud de prórroga para presentar Ponencia para Primer Debate. <b>Septiembre 12 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate. <b>Septiembre 13 de 2017:</b> Se manda a publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.

**3.5. Proyecto de ley número 33 de 2017 Senado, por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 y se destina un 10% del total e unidades de vivienda construidas en cada proyecto de interés prioritario para la población en condición de discapacidad.**

**Iniciativa:** honorable Senadora *Nohora Tovar Rey*.

**Radicado:** En Senado: 26-07-2017. En Comisión: 03-08-2017. En Cámara: XX-XX-201X

#### Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara
02 artículo 636 de 2017	02 artículo 777 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorable Senador Ponente (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Orlando Castañeda Serrano	Ponente Único	Centro Democrático

Anuncios
Miércoles 13 de septiembre de 2017, según Acta número 13. Martes 19 de septiembre, según Acta número 14. Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite
<b>Agosto 24 de 2017:</b> Radican solicitud de prórroga para presentar Informe de Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 12 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 13 de 2017:</b> Se manda a publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.

Concepto Camacol
<b>Fecha:</b> 19-09-2016 <i>Gaceta del Congreso</i> número 814 de 2017
Se manda a publicar el día 21 de septiembre de 2017

Observaciones Ministerio de Vivienda
<b>Fecha:</b> 26-09-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número XXX de 2017
Se manda a publicar el día XX de septiembre de 2017

**3.6. Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado, por medio del cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.**

**Iniciativa:** honorable Senador *Jimmy Chamorro Cruz*.

Radicado: En Senado: 20-07-2017. En Comisión: 03-08-2017. En Cámara: XX-XX-201X

### Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara
02 artículo 583 de 2017	02 artículo 802 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorable Senador Ponente (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Antonio José Correa Jiménez	Ponente Único	Opción Ciudadana

Anuncios
Martes 19 de septiembre, según Acta número 14. Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite
<b>Agosto 24 de 2017:</b> Radican solicitud de prórroga para presentar Informe de Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 15 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 18 de 2017:</b> Se manda a publicar Informe de Ponencia para Primer Debate.

Comentarios ANDI
<b>Fecha:</b> 26-09-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número XXX de 2017

Comentarios ANDI
Se manda a publicar el 27 de septiembre de 2017

**3.7. Proyecto de ley número 265 de 2017 Senado, 094 de 2016 Cámara, por medio de la cual se prohíbe la práctica de la prueba de embarazo como requisito laboral y se dictan otras disposiciones.**

**Iniciativa:** honorables Representantes *Guillermina Bravo Montaña, Ana Paola Agudelo García, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Clara Leticia Rojas González, Flora Perdomo Andrade, Jorge Camilo Abril Tarache, Nancy Denise Castillo García* y honorables Senadores *Maritza Martínez Aristizabal, Arleth Patricia Casado Fernández, Yamina del Carmen Pestana Rojas, Sofía Gaviria Correa, Luis Évelis Andrade Casamá*.

Radicado: En Cámara: 11-08-2016. En Senado: 07-07-2017. En Comisión: 13-07-2017

### Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado
03 artículo 613 de 2016	03 artículo 949 de 2016	03 artículo XXX de 2016	03 artículo 1165 de 2016	03 artículo 560 de 2017	03 artículo 814 de 2017			

Trámite en Cámara de Representantes	
Autor	Honorables Representantes <i>Guillermina Bravo Montaño, Ana Paola Agudelo García, Carlos Eduardo Guevara V.,</i> y otras firmas.
Radicado	Agosto 11 de 2016
Publicación Proyecto	<i>Gaceta del Congreso</i> número 613 de 2016
Radicado en Comisión	Agosto 26 de 2016
Ponentes Primer Debate Cámara	<i>Édgar Alfonso Gómez Román</i> Designado el 14 de septiembre de 2016 <i>Guillermina Bravo Montaño</i> Designada el 19 de octubre de 2016
Publicación Ponencia Primer Debate	<i>Gaceta del Congreso</i> número <b>949/2016</b>
Anunciado	Noviembre 2 de 2016 / noviembre 9 de 2016 / noviembre 16 de 2016
Aprobado en Comisión	Noviembre 22 de 2016
Ponentes Segundo Debate	<i>Édgar Alfonso Gómez Román</i> <i>Guillermina Bravo Montaño</i>
Ponencia Segundo Debate	<i>Gaceta del Congreso</i> número 1165 de 2016
Enviado a Secretaría General	
Conceptos	Ministerio de Salud Octubre 11 de 2016 Publicado en Senado <i>Gaceta del Congreso</i> número 572 de 2017

Trámite en Cámara de Representantes	
	Ministerio de Hacienda Publicado en Senado <i>Gaceta del Congreso</i> número 572 de 2017
	Instituto Nacional de Salud Septiembre 29 de 2016 Publicado en Senado <i>Gaceta del Congreso</i> número 572 de 2017

Ponentes Primer Debate		
Honorable Senadora Ponente (31-07-2017)	Asignado (a)	Partido
Yamina del Carmen Pestana Rojas	Ponente Única	Conservador

Anuncios
Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite en Senado
<b>Agosto 22 de 2017:</b> Radican solicitud de prórroga para presentar Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 20 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.

**3.8. Proyecto de ley número 28 de 2017 Senado, por medio del cual se crean parques infantiles de integración en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.**

**Iniciativa:** honorable Senadora Nadia Blel Scaff.

**Radicado:** En Senado: 26-07-2017. En Comisión: 03-08-2017. En Cámara: XX-XX-201X

#### Publicaciones – Gacetas

Texto Original	Ponencia Primer Debate Senado	Texto Definitivo Com VII Senado	Ponencia Segundo Debate Senado	Texto Definitivo Plenaria Senado	Ponencia Primer Debate Cámara	Texto Definitivo Com VII Cámara	Ponencia Segundo Debate Cámara	Texto Definitivo Plenaria Cámara
05 artículo 628 de 2017	05 artículo 816 de 2017							

Ponentes Primer Debate		
Honorable Senador Ponente (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Yamina del Carmen Pestana Rojas	Ponente Única	Conservador

Anuncios
Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2;

Trámite
<b>Agosto 29 de 2017:</b> Radican solicitud de prórroga para radicar la Ponencia para Primer Debate.
<b>Septiembre 21 de 2017:</b> Radican Informe de Ponencia para Primer Debate.

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

La Presidenta,

*Nadya Georgette Blel Scaff.*

El Vicepresidente,

*Roberto Ortiz Uruña.*

El Secretario de la Comisión,

*Jesús María España Vergara.*

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

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, en el primer llamado a lista, así:

#### IV

#### Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

Blel Scaff Nadia Georgette  
Castañeda Serrano Orlando  
Henríquez Pinedo Honorio Miguel  
Ortiz Uruña Roberto.

**En transcurso de la sesión se hizo presente el honorable Senador:**

Andrade Casamá Luis Évelis.

El Señor Secretario informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum deliberatorio.

En el segundo llamado a lista, luego de un receso de quince minutos ordenado por la Presidencia, contestaron a lista los siguientes honorables Senadores y Senadoras, así:

Andrade Casamá Luis Évelis  
Blel Scaff Nadia Georgette  
Castañeda Serrano Orlando  
Henríquez Pinedo Honorio Miguel  
Ortiz Uruña Roberto  
Uribe Vélez Álvaro.

La Secretaría informó a la Presidencia, que después de este segundo llamado a lista se mantuvo el quórum deliberatorio.

**Los honorables Senadores y Senadoras que no asistieron a esta sesión, fueron:**

Castilla Salazar Jesús Alberto  
Correa Jiménez Antonio José  
Delgado Martínez Javier Mauricio  
Ospina Gómez Jorge Iván  
Géchen Turbay Jorge Enrique  
Pestana Rojas Yamina del Carmen.

Llegaron después de levantada la sesión. El honorable Senador delgado Ruiz Édinson estuvo en el recinto hasta las 10 menos 5 de la mañana (9:55 a. m.) y se retiró, regresó luego de haberse levantado la sesión.

**Con excusa dejó de asistir el honorable Senador:**

Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental para lo de su competencia.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2017-2018, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

**Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:**

Bueno, buenos días para todos, vamos a dar inicio a la sesión de hoy, los Senadores de Centro Democrático les agradezco que tomen asiento, Senador Honorio y Senador

Orlando Castañeda les agradezco que ocupen sus curules. Señor Secretario sírvase llamar a lista y dar lectura al orden del día.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las diez y cuarenta y cinco de la mañana (10:45 a. m.) de hoy miércoles cuatro (4) de octubre de 2017, por autorización de la honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, Presidenta de la Comisión Séptima del Senado, se procede por la Secretaría, en primer término, a llamar a lista y verificar quórum; segundo, dar lectura al Orden del Día propuesto para esta sesión ordinaria de la fecha:

Honorable Senador Andrade Casamá Luis Évelis	El Senador Luis Évelis estuvo en este recinto hasta las 10 menos 5 de la mañana (9:55 a. m.), le vamos insistir en el llamado.
Honorable Senador Blel Scaff Nadia Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No se encuentra
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	No se encuentra
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	No se encuentra
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	El honorable Senador Édinson Delgado, al igual que el Senador Andrade Casamá Luis Évelis, estuvo acá en este recinto hasta las 10 menos 5 de la mañana (9:55 a. m.) y se retiró. Se le hará el llamado respectivo.
Honorable Senador Géchem Turbay Jorge Eduardo	No se encuentra
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ortiz Uruña Roberto	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	No se encuentra
Honorable Senador Pestana Rojas Yamina del Carmen	No se encuentra
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	No se encuentra
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	No se encuentra

Señora Presidenta, cuatro (4) honorables Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista, se registra quórum deliberatorio; tan pronto se constituya el quórum decisorio, así le informará la Secretaría.

Orden del día.

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

## III

**Consideración, discusión y votación de proyectos en Primer Debate Senado, anunciados de conformidad con el artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003, en la sesión del martes 03 de octubre de 2017, según consta en el Acta número 16, así:**

**3.1. Proyecto de ley número 91 de 2017 Senado, por medio de la cual se brinda protección de los recursos destinados al subsidio de vivienda y se dictan otras disposiciones para facilitar el acceso a vivienda.**

**3.2. Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado, por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.**

**3.3. Proyecto de ley número 25 de 2017 Senado, por medio del cual se establecen medidas para fomentar la formación profesional de los trabajadores del territorio colombiano y se dictan otras disposiciones.**

**3.4. Proyecto de ley número 27 de 2017 Senado, por medio del cual se establecen medidas para contrarrestar la deserción escolar y se dictan otras disposiciones.**

**3.5. Proyecto de ley número 33 de 2017 Senado, por medio de la cual se adiciona un parágrafo al artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 y se destina un 10% del total de unidades de vivienda construidas en cada proyecto de interés prioritario para la población en condición de discapacidad.**

**3.6. Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado, por medio del cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.**

**3.7. Proyecto de ley número 265 de 2017 Senado, 094 de 2016 Cámara, por medio de la cual se prohíbe la práctica de la prueba de embarazo como requisito laboral y se dictan otras disposiciones.**

**3.8. Proyecto de ley número 28 de 2017 Senado, por medio del cual se crean parques infantiles de integración en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.**

**3.9. Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia”.**

## IV

**Lo que propongan los honorables Senadores y honorables Senadoras**

Señora Presidenta, se mantiene el mismo quórum deliberatorio, cuatro (4) Senadores presentes en el recinto. Leído el orden del día, según su instrucción señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:**

Bueno, vamos a dar un receso de quince (15) minutos; si a los 15 minutos no se constituye quórum decisorio, se levanta la sesión.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las diez y cuarenta y ocho de la mañana (10:48 a. m.), la señora Presidenta decreta un receso de quince (15) minutos, que estará terminando a las once y cuatro minutos (11:04 a. m.). La señora Presidenta ha manifestado que, si en 15 minutos no se constituye el quórum decisorio, levantará la sesión.

La Secretaría, para que quede constancia en el acta, informa, señora Presidenta, que el honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, quien presentó excusa en el día de ayer, presenta la excusa por tres (3) días incluyendo el día de hoy (cuatro (4) de octubre); se registra excusa para el Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique. Al ser las diez y cuarenta y nueve de la mañana (10:49 a. m.), se registra la asistencia del Senador Luis Évelis Andrade Casamá.

## (RECESO)

**Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:**

Señor Secretario, sírvase llamar a lista.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las once y seis minutos (11:06 a. m.), se procede por la Secretaría volver a llamar a lista y verificar el quórum.

Honorable Senador Andrade Casamá Luis Évelis	Presente
Honorable Senador Blé Scaff Nadia Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No Se Encuentra
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	No Se Encuentra
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	No Se Encuentra
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	No Se Encuentra
Honorable Senador Géchem Turbay Jorge Eduardo	No Se Encuentra
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ortiz Uruña Roberto	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	No Se Encuentra
Honorable Senador Pestana Rojas Yamina del Carmen	No Se Encuentra
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	Tiene Excusa
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

Señora Presidenta, seis (6) honorables Senadores contestaron el llamado a lista, se mantiene quórum deliberatorio; no hay quórum decisorio señora Presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:**

Bueno, como habíamos dicho, si a las once y cuarto (11:15 a. m.) no se configuraba el quórum,

íbamos a levantar la sesión. Quiero informarles a todos que los proyectos que hoy no se debatieron van a estar incluidos en el Orden del Día del día martes también, porque tenemos varios proyectos acumulados y todavía no hemos iniciado con el debate de los mismos. Les voy a compartir la agenda para el mes de octubre.

El martes 10, tenemos el debate de Medimás y proyectos de ley.

El miércoles 11, de ocho (8:00 a. m.) a diez (10:00 a. m.) es la Comisión Accidental sobre Precarización Laboral, para que la UTL del Senador Castilla nos colabore con eso. A las diez (10:00 a. m.) arrancamos sesión y será debate de proyectos de ley.

El jueves 12, es la audiencia pública del Proyecto de ley número 72, que es de la iniciativa del Senador Édinson Delgado sobre el tema de la eliminación de las EPS.

El martes 17, tenemos proyectos.

El miércoles 18, no sesionamos porque el 19 vamos a sesionar en la ciudad de Cali con la audiencia pública del mismo tema del Proyecto de ley número 72, sobre las eliminaciones de las EPS.

El martes 24, tenemos proyectos.

El 25, continuaremos con el debate de Carteras Vencidas, y para ese día estarán citados Gobernadores, Alcaldes, Directores y Representantes Legales de EPS. Esa es la agenda por ahora.

Señor Secretario, vuelvo a anunciar proyectos para la próxima semana y levantamos la sesión por el día de hoy.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señora Presidenta, como no existe ninguna reglamentación expresa que prohíba que se anuncien proyectos, sin que haya quórum decisorio, lo que la norma constitucional exige es que el anuncio se haga en una sesión diferente a aquella en la cual se van a votar.

Y obedeciendo sus instrucciones, se anuncian para el día martes diez (10) de octubre, la señora Presidenta cita diez de la mañana (10:00 a. m.) en este recinto, proyectos y el control político de Medimás. Los proyectos que se anuncian para el martes son los mismos que están en el Orden del Día, más el proyecto de ley número 61, sobre asbesto, cuya ponencia fue enviada en medio digital a los integrantes de la Comisión.

En consecuencia, para votación el martes diez (10) de octubre, se anuncian los siguientes proyectos de ley:

**Proyecto de ley número 91 de 2017 Senado,** por medio de la cual se brinda protección de los recursos destinados al subsidio de vivienda y se dictan otras disposiciones para facilitar el acceso a vivienda.

**Proyecto de ley número 23 de 2017 Senado,** por la cual se reglamentan los estándares de calidad y habitabilidad en la vivienda de interés social y de interés prioritario urbano.

**Proyecto de ley número 25 de 2017 Senado,** por medio del cual se establecen medidas para fomentar la formación profesional de los trabajadores del territorio colombiano y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 27 de 2017 Senado,** por medio del cual se establecen medidas para contrarrestar la deserción escolar y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 33 de 2017 Senado,** por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 y se destina un 10% del total de unidades de vivienda construidas en cada proyecto de interés prioritario para la población en condición de discapacidad.

**Proyecto de ley número 01 de 2017 Senado,** por medio del cual se reduce la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo a quienes tienen bajo su cuidado a personas diagnosticadas con enfermedad en fase terminal.

**Proyecto de ley número 265 de 2017 Senado, 094 de 2016 Cámara,** por medio de la cual se prohíbe la práctica de la prueba de embarazo como requisito laboral y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 28 de 2017 Senado,** por medio del cual se crean parques infantiles de integración en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de ley número 90 de 2017 Senado,** por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado, sobre Asbesto, cuyo Informe de Ponencia ya está para publicación y se hizo reproducción mecánica. La señora Presidenta, de conformidad con el inciso segundo del artículo 156 del Reglamento, autorizó al Secretario para que procediera a la reproducción mecánica del Informe de Ponencia de Primer Debate, sin detrimento de su posterior publicación en la *Gaceta del Congreso*, como en efecto se hará.

Quedan así anunciados, señora Presidenta, diez proyectos de leyes para el martes 10 de octubre.

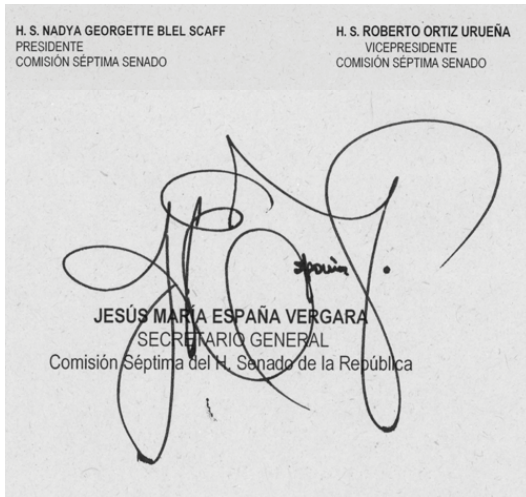
**Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:**

Gracias señor Secretario. Se levanta la sesión y se convoca para el martes a partir de la diez de la mañana (10:00 a. m.). Gracias a todos por su asistencia.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las once y doce minutos de la mañana (11:12 a. m.), de hoy miércoles 4 de octubre, la señora Presidenta levantó la sesión y convocó para

el martes 10 de octubre, diez de la mañana (10:00 a. m.) en este recinto. Gracias a todos y muy buenas tardes.



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

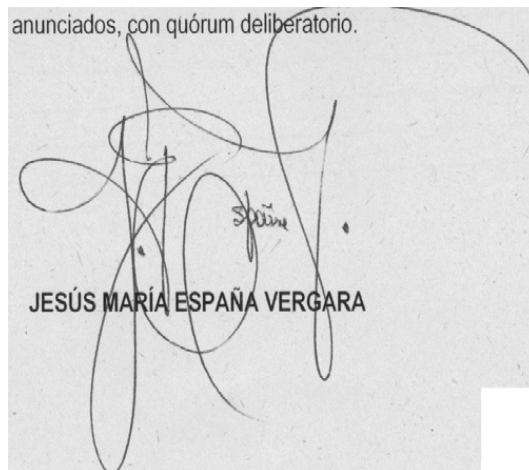
Bogotá D. C., a los quince (15) días del mes de octubre del año dos mil diecisiete (2017).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2 del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación, en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Acta número 17** de fecha miércoles **cuatro (4) de octubre de dos mil diecisiete (2017)**, correspondiente a la **Décimo Séptima sesión** de la Legislatura 2017-2018.

Esta **Acta número 17**, de fecha miércoles cuatro (04) de octubre de dos mil diecisiete (2017), **no** fue aprobada en sesión de fecha miércoles once (11) de octubre de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 19. A esa sesión de fecha miércoles cuatro (04) de octubre de dos mil diecisiete (2017), según Acta número 17 asistieron los honorables Senadores y Senadoras: *Andrade Casamá Luis Évelis, Blel Scaff Nadia Georgette, Castañeda Serrano Orlando, Henríquez Pinedo Honorio Miguel, Ortiz Urueña Roberto y Uribe Vélez Álvaro*. Dejaron de asistir

los honorables Senadores y Senadoras: *Castilla Salazar Jesús Alberto, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Martínez Javier Mauricio, Delgado Ruiz Édinson* (Llegó a la hora señalada y se retiró) y (Regresó después de levantada la sesión), *Géchem Turbay Jorge Enrique* (Llegó después de levantada la sesión), *Ospina Gómez Jorge Iván, Pestana Rojas Yamina del Carmen* (Llegó después de levantada la sesión) y *Pulgar Daza Eduardo Enrique* (con excusa, la cual fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia). La Secretaría dejó constancia de que no se somete a aprobación por cuanto en ella solo se aprovechó para el anuncio de proyectos, y porque el artículo 160 de la Constitución Política no exige que haya quórum decisorio para anunciar los proyectos; por tanto, podían ser anunciados, con quórum deliberatorio.

El Secretario,



**CONTENIDO**

Gaceta número 942 - Martes, 17 de octubre de 2017	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
ACTAS DE COMISIÓN	Págs.
Comisión Séptima Constitucional Permanente	
Acta número 16 de octubre 3 de 2017 .....	1
Acta número 17 de octubre 4 de 2017 .....	23