



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° 1027

Bogotá, D. C., miércoles, 8 de noviembre de 2017

EDICIÓN DE 52 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 20 DE 2017

(octubre 12)

Legislatura 2017-2018

“Tema: Audiencia pública al Proyecto de ley número 72 de 2017 Senado, por medio de la cual se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, de la iniciativa del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz; la realización de esta audiencia pública fue aprobada según Proposición número 18, del día trece (13) de septiembre de 2017, según consta en el Acta número 13 de esa fecha.

Siendo las diez y veintisiete minutos de la mañana (10:27 a. m.), del día jueves doce (12) 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 el Día:

ORDEN DEL DÍA

Jueves 12 de octubre de 2017

Acta número 20

Legislatura 2017-2018

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Fecha: jueves 12 de octubre de 2017

Hora: 9:00 a. m.

Lugar: “Salón Boyacá” (en el Capitolio Nacional ingresando por el costado suroriente

de la plaza de Bolívar, Carrera 7ª con Calle 10) 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 jueves 12 de octubre de 2017, que aquí se convoca, según el artículo 80 del reglamento interno del Congreso, es el siguiente:

I

Audiencia pública

Instalación de la audiencia pública al Proyecto de ley número 72 de 2017 Senado, *por medio de la cual se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, de la iniciativa del honorable Senador *Édinson Delgado Ruiz*.

El Proyecto de ley publicado en la *Gaceta del Congreso* número 669 de 2017, consta de cincuenta y siete (57) artículos.

La realización de esta audiencia pública fue aprobada según Proposición número 18, del día trece (13) de septiembre de 2017, según consta en el Acta número 13 de esa fecha.

Iniciativa del honorable Senador: *Édinson Delgado Ruiz*.

Los intervinientes y el tiempo de duración de cada intervención serán determinados por el moderador de esta audiencia, con base en el número de solicitudes de intervenciones que se reciban, previa inscripción para tal efecto.

II

Desarrollo de la audiencia pública

III

Conclusiones

Citados:

1	Doctor Alejandro Gaviria Uribe	Ministro de Salud y Protección Social
2	Doctor Norman Julio Muñoz Muñoz	Superintendente Nacional de Salud

Invitados:

1	Doctor Jaime Arias Ramírez	Presidente de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)
2	Doctora Elisa Carolina Torrenegra	Directora Ejecutiva de Gestarsalud
3	Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia	Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC)
4	Doctor Bruce Mac Master	Presidente de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI)
5	Doctora Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva de Acesi (Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos)
6	Doctor Miguel Ángel Castrillón C.	Presidente del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales (Sintraseguridadsocial)
7	Doctora Luz Fany Zambrano Soracá	Presidenta Nacional de Sintrasaludcol
8	Doctor Roberto Bustamante	Presidente de Anthoc seccional Bolívar
9	Doctora María Doris González	Presidenta del Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social (Sindess)
10	Doctor Luis Alejandro Pedraza Becerra	Presidente de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT)
11	Doctor Luis Miguel Morantes Alfonso	Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)
12	Doctor Julio Roberto Gómez Esguerra	Presidente de la Confederación General del Trabajo
13	Señores Asociaciones de Pacientes	
14	Doctor José Villamil	Veedor Nacional de Salud
15	Doctor Gustavo Adolfo Quintero Hernández	Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario
16	Doctor Gerardo Campo Cabal	Decano de la facultad de Salud, Universidad del Valle
17	Doctor Ariel Iván Ruiz Parra	Decano de la facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
18	Doctor Andrés Sarmiento Rodríguez	Decano de la facultad de Medicina Universidad de Los Andes

19	Doctor Carlos Alberto Palacio Acosta	Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia
20	Doctor Roberto Baquero	Presidente del Colegio Médico Colombiano
21	Doctor Pedro Contreras	Presidente de Asmedas
22	Doctor Ricardo Navarro	Presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)
23	Doctor Miguel David Quintero	Representante de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil
24	Doctor Fernando Guzmán	Presidente de la Federación Médica Colombiana
25	Doctor Carlos Leal Angarita	Presidente de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR)

Gobernadores:

26	Doctor Luis Pérez Gutiérrez	Gobernador departamental de Antioquia
27	Doctor Eduardo Ignacio Verano de la Rosa	Gobernador departamental del Atlántico
28	Doctor Dumek José Turbay Paz	Gobernador de Bolívar
29	Doctor Ricardo Alvarado Bestene	Gobernador de Arauca
30	Doctor Francisco Fernando Ovalle Angarita	Gobernador de Cesar
31	Doctor Jorge Emilio Rey Ángel	Gobernador de Cundinamarca
32	Doctor Carlos Julio González Villa	Gobernador de Huila
33	Doctor Weidler Guerra Curvelo	Gobernador de La Guajira
34	Doctora Rosa Cotes de Zúñiga	Gobernador del Magdalena
35	Doctora Marcela Amaya García	Gobernadora del Meta
36	Doctor William Villamizar Laguado	Gobernador de Norte de Santander
37	Doctor Dídier Alberto Tavera Amado	Gobernador de Santander
38	Doctor Carlos Andrés Amaya Rodríguez	Gobernador de Boyacá
39	Doctor Josué Alirio Barrera Rodríguez	Gobernador de Casanare
40	Doctor Édgar Enrique Martínez Romero	Gobernador de Sucre
41	Doctor Ronald Housni Jaller	Gobernador de San Andrés
42	Doctor Edwin José Besaile Fayad	Gobernador de Córdoba
43	Doctor Luis Carlos Álvarez Morales	Gobernador de Vichada
44	Doctor Javier Eliécer Zapata Parrado	Gobernador de Guainía
45	Doctor Nebio de Jesús Echeverry Cadavid	Gobernador de Guaviare
46	Doctor Jesús María Vásquez Caicedo	Gobernador de Vaupés

Alcaldes:

127	Doctor Federico Andrés Gutiérrez Zuluaga	Alcalde de Medellín
-----	--	---------------------

128	Doctor Benjamín Socadagui Cermeño	Alcalde de Arauca
129	Doctor Alejandro Char Chaljub	Alcalde de Barranquilla
130	Doctor Sergio Londoño Surek	Alcalde de Cartagena
131	Doctor Enrique Peñalosa Londoño	Alcalde de Bogotá
132	Doctor Pablo Emilio Cepeda Novoa	Alcalde de Tunja
133	Doctor Luz Marina Cardozo	Alcalde de Yopal
134	Doctor Augusto Daniel Ramírez Uhía	Alcalde de Valledupar
135	Doctor Marcos Daniel Pineda García	Alcalde de Montería
136	Doctor Camilo Andrés Puentes Garzón	Alcalde de Puerto Inírida
137	Doctora Isseth Tatiana Barrios Brito	Alcaldesa de Riohacha
138	Doctor Efraín Rivera Roldán	Alcalde de San José del Guaviare
139	Doctor Rodrigo Armando Lara Sánchez	Alcalde de Neiva
140	Doctor Rafael Alejandro Martínez	Alcalde de Santa Marta
141	Doctor Wilmar Orlando Barbosa Roza	Alcalde de Villavicencio
142	Doctor César Omar Rojas Ayala	Alcalde de San José de Cúcuta
143	Doctor Bernardo Benito Bent Williams	Alcalde de San Andrés
144	Doctor Rodolfo Hernández Suárez	Alcalde de Bucaramanga
145	Doctor Jacobo Quessep Espinosa	Alcalde de Sincelejo
146	Doctor Daniel Bernal Córdoba	Alcalde de Mitú
147	Doctor Marcos Pérez Jiménez	Alcalde de Puerto Carreño
148	Doctor Plinio Edilberto Olano Becerra	Director Ejecutivo de la Federación Nacional de Departamentos (FND)
149	Doctor Gilberto Toro Giraldo	Director Ejecutivo de la Federación Colombiana de Municipios

Secretarios departamentales de salud:

47	Doctor Carlos Mario Montoya Serna	Secretaría de Salud de Antioquia
48	Doctor Leonardo Fabio Forero Galvis	Director de la Unidad Administrativa Especial de Salud Uaesa Arauca
49	Doctor Armando de Jesús de la Hoz Berdugo	Secretaría de Salud Departamental Atlántico
50	Doctor Luis Bienvenido Padilla Sierra	Secretaría de Salud de Bolívar
51	Doctor Germán Francisco Pertuz González	Instituto Departamental de Salud Boyacá
52	Doctor David Gallego	Secretaría de Salud Casanare
53	Doctor Carmen Sofía Daza Orozco	Secretaría de Salud Cesar
54	Doctor Eduardo Germán Vélez Baquero	Secretaría de Salud Córdoba
55	Doctora Ana Lucía Restrepo	Secretaría de Salud Cundinamarca

56	Doctor Nelson Evelio Palomar Hernández	Secretaría de Salud Guainía
57	Doctora Nancy Ximena Ramos	Secretaría de Salud Guaviare
58	Doctora Yanid Paola Montero García	Secretaría de Salud Huila
59	Doctora María de los Ángeles Castañeda	(Administradora encargada), Secretaría de Salud La Guajira
60	Doctor Manuel Francisco Navarro Rada	Secretaría de Salud Magdalena
61	Doctor Jorge Ovidio Cruz	Secretaría de Salud Meta
62	Doctor Juan Alberto Bitar Mejía	Instituto Departamental de Salud Norte de Santander
63	Doctor Aldolfo Lambis Urrueta	Secretaría de Salud San Andrés
64	Doctor Luis Alejandro Rivero Osorio	Secretaría de Salud Santander
65	Doctora Melissa Velilla Otero	Secretaría de Salud Sucre
66	Doctora Ana Cristina Duarte Suárez	Secretaría de Salud Vaupés
67	Doctora María del Carmen Rodríguez Ortiz	Secretaría de Salud Vichada

Secretarios municipales de salud:

68	Doctora Claudia Helena Arenas Pajón	Secretaría de Salud de Medellín
69	Doctora Betty Martínez Archila	Secretaría de Salud de Arauca
70	Doctora Alma Solano Sánchez	Secretaría de Salud de Barranquilla
71	Doctora Adriana Meza Yépez	Secretaría de Salud de Cartagena
72	Doctor Óscar Manuel Jiménez Espinosa	Secretaría de Salud de Tunja
73	Doctora Claudia Margarita Zuleta	Secretaría de Salud de Valledupar
74	Doctora Yeny Torralvo Viana	Secretaría de Salud de Montería
75	Doctor Luis Gonzalo Morales Sánchez	Secretaría de Salud de Bogotá
76	Doctora Blanca Fernández	Secretaría de Salud de Santa Marta
77	Doctora Perfilia Henry Gordon	Secretaría de Salud de San Andrés
78	Doctor Raúl Salazar Manrique	Secretaría de Salud de Bucaramanga
79	Doctor Remberto Gómez Martínez	Secretaría de Salud de Sincelejo
80	Doctora Ana Varón Toro	Secretaría de Salud de Riohacha
81	Doctora Alexandra Marín Sánchez	Secretaría de Salud de San José del Guaviare
82	Doctora Cristina Guarnizo Tibaduiza	Secretaría de Salud de Yopal
83	Doctora Martha Cecilia Martínez Vélez	Secretaría de Salud de Puerto Inírida
84	Doctor Miguel Fernando Andrade Pachón	Secretaría de Salud de Neiva
85	Doctora Andrea Díaz Ramírez	Secretaría de Salud de Villavicencio
86	Doctora Judith Matilde Ortega Pinto	Secretaría de Salud de Cúcuta
87	Doctora María Cristina Bonilla Cepeda	Secretaría de Salud de Mitú
88	Doctora Erika Borja	Secretaría de Salud de Puerto Carreño

EPS Régimen Contributivo:

89	Doctor Gabriel Mesa Nicholls	Representante legal EPS y medicina prepagada Suramericana S. A.
90	Doctor José Daniel Alzate Suárez	Representante legal EPS Sanitas S. A.
91	Doctor Santiago Salazar Sierra	Representante legal Aliansalud, Entidad Promotora de Salud S. A.
92	Doctor José Fernando Cardona Uribe	Representante legal de La Nueva EPS S. A.
93	Doctor Néstor Ricardo Rodríguez Ardila	Representante legal Compensar EPS
94	Doctor Juan Gonzalo López Casas	Representante legal Salud Total S. A. EPS.
95	Doctor Henry Grandas Olarte	Representante legal EPS Famisanar Ltda.
96	Doctor Juan Pablo Silva Roa	Representante legal Saludvida S. A. EPS
97	Doctora Ángela María Cruz Libreros	Representante legal Coomeva EPS S. A.
98	Doctor Jairo Hernando Vargas Camacho	Representante legal EPS Servicio Occidental de Salud S. A. - EPS S.O.S. S. A.
99	Doctor Felice Grimoldi Rebolledo	Representante legal Comfenalco Valle EPS
100	Doctora Ana Isabel Aguilar Rugeles	Representante legal Cruz Blanca EPS S. A.
101	Doctor Néstor Orlando Arenas	Representante legal Medimás

EPS Régimen Subsidiado

102	Doctor Ariel Palacios Calderón	Representante legal Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS
103	Doctor Luis Eduardo Medina Romero	Representante legal Caja de Compensación Familiar de La Guajira
104	Doctor Jaime Miguel González Montaña	Representante legal Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Suroriental de Cartagena Ltda. Coosalud ESS
105	Doctor Emiro Darío Márquez Martínez	Representante legal Caja de Compensación Familiar de Córdoba (Comfacor)
106	Doctor Ómar Javier Pedraza Fernández	Representante legal Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano (Comfaorient)
107	Doctora Erika Janneth Ahumada Rodríguez	Representante legal Caja de Compensación Familiar de Sucre
108	Doctora María Margarita Amaris Gutiérrez de Piñeres	Representante legal Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
109	Doctor Jorge Nicolás Olano Mejía	Representante legal Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS. Emdisalud ESS
1110	Doctora María Magdalena Flórez Ramos	Representante legal Entidad Cooperativa Sol de Salud del Norte de Soacha Ecoopsos
1111	Doctora Ana Patricia López Ríos	Representante legal Caja de Compensación Familiar de Cartagena (Comfamiliar Cartagena)

112	Doctor José Javier Cárdenas Matamoros	Representante legal Cooperativa de Salud Comunitaria Comparta
113	Doctor Juan David Arteaga Flórez	Representante legal Savia Salud EPS

Cajas de Compensación:

114	Doctor Fredy Geovanny García Herreros Russey	Representante legal Caja de Compensación Familiar de Boyacá (Comfaboy)
115	Doctora Claudia Constanza Rivero Betancur	Representante legal Capital Salud
116	Doctor Víctor Julio Berríos Hortúa	Representante legal Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca (Comfacundi)
117	Doctor Jorge Arturo Suárez Suárez	Representante legal Convida EPS
118	Doctor Luis Miguel Losada Polanco	Representante legal, Caja de Compensación Familiar del Huila (Comfamiliar)
119	Doctora Luz Lilibiana Hernández Vargas	Representante legal Capresoca EPS
120	Doctor Carlos Edmundo Fajardo Pabón	Representante legal, Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS. Emssanar ESS.
120	Doctor Galo de Jesús Viana Muñoz	Representante legal, Asociación Mutual SER, Empresa Solidaria de Salud ESS

EPS indígenas:

121	Doctor Gilberto Muñoz Coronado	Representante legal Asociación Indígena del Cauca
122	Doctora Danit Blacina Izquierdo Torres	Representante legal Asociación Indígena del Cesar y La Guajira (Dusakawi)
123	Doctor José René Ducuara Ducuara	Representante legal Pijaos Salud EPSI
124	Doctora Beda Margarita Suárez Aguilar	Representante legal Anaswayuu
125	Doctor Saúl Lucas Lucas	Representante legal Manexka EPSI
126	Doctor Fabio Edmundo Enríquez Miranda	Representante legal Mallamas EPS

Otros invitados:

126	Doctora Adriana Guillén Arango	Directora ejecutiva de Asocajas
127	Doctora Nurys Hernández	Directora ejecutiva de Fedecajas
128	Doctor Jorge Gracia Lyons	Consultor particular
129	Doctor Eduardo Padilla Hernández	Red de Veedurías Ciudadanas, Red Ver

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,

Nadia Georgette Blel Scaff.

El Vicepresidente,

Roberto Ortiz Uruña.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

Esta audiencia pública contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras: Delgado Ruiz Édinson y Ortiz Urueña Roberto.

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:

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

Muchas gracias por la asistencia a esta audiencia pública, vamos a proceder, por favor tomar asiento.

Instalación de la audiencia pública al Proyecto de ley número 72 del año 2017, *por medio de la cual se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, una iniciativa del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, proyecto de ley publicado en la **Gaceta del Congreso** del año 2017, que consta de cincuenta y siete (57) artículos; la realización de esta audiencia pública fue aprobada según Proposición número 18 del día trece (13) de septiembre del año 2017 según consta en el Acta No. 13 de esa fecha, iniciativa del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz.

Entonces, vamos a proceder con la audiencia señor Secretario, tenemos personas invitadas, y de antemano a los presentes les agradezco su asistencia; lamentable, y lo quiero decir a título personal, pues esperábamos mayor convocatoria; nos quejamos de que la salud en Colombia cada día va de para atrás, pero vemos que a la gente poco le interesa; vemos que se invitaron 22 gobernadores, 22 alcaldes, 22 secretarios departamentales de salud y 22 Secretarios de alcaldías, así como también 22 alcaldes, quiero saludar a la doctora Lesmes que viene como gobernadora encargada y como secretaria departamental, muchas gracias porque he visto el compromiso suyo con la salud de los vallecaucanos y déjeme expresarle mi agradecimiento por venir a esta y que la esperamos el próximo jueves en la ciudad de Cali.

Entonces, es lamentable que nos quejamos de que la salud en Colombia va de para atrás, pero cuando se hacen estas audiencias y sobre todo una ley tan importante que pretende reformar el sistema de salud en Colombia, las entidades y la gente no asista, las universidades, 22 gobernadores, a excepción de la gobernadora encargada que se hizo presente, 22 alcaldes, ninguno vino, entonces esperamos que esta audiencia, que se va a repetir el próximo jueves en la ciudad de Cali, tenga la convocatoria y que la gente asista; somos muy buenos para exigir derechos, pero cuando toca deberes como este, a pocos les importa; entonces, quería hacer ese realmente ese reclamo, porque nos quejamos todos los días, y ustedes ven que en las encuestas, cuando se hacen... ¡cuál es

la mayor problemática que tiene Colombia?: la salud, la salud. ¿Qué quiere que el próximo Presidente de Colombia solucione?: la salud; y resulta que, miren, gobernadores... que todos los días se quejan de que a los hospitales no les pagan, pero no vienen. Entonces, sí es lamentable que tengamos y que muchas entidades, universidades que fueron invitadas, tampoco se hagan presentes. Somos buenos para criticar pero no para participar. Entonces, quiero dejar esa constancia señor Secretario, de que se invitó mucha gente, muchas entidades, a los que vinieron muchas gracias, y pues vamos a iniciar esta audiencia con las personas que tenemos presentes, tenemos el Orden del Día, ¿qué personas van a participar señor Secretario?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con la venia del señor Presidente, la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado de la República deja constancia en el acta de esta sesión que para esta primera audiencia pública al Proyecto de ley número 72 de 2017 Senado fueron invitados 22 gobernadores de la región Caribe, de la región Centro, de la región Oriente, y dejamos 11 gobernadores para la audiencia pública que vamos a realizar en la ciudad de Cali el próximo jueves 19. Entonces, para la ciudad de Cali están 11 gobernadores, 11 secretarios de salud que cobijan los departamentos de Cauca, Nariño, Valle del Cauca, Chocó, Putumayo, Amazonas, Tolima, Huila, los 3 departamentos del Eje Cafetero, Chocó, y para acá, para esta audiencia en Bogotá fueron 22 gobernadores, 22 secretarios departamentales de salud, 22 alcaldes de capitales de departamentos que de por sí son municipios certificados, por ser capitales de departamento, están invitadas las facultades de Medicina a esta audiencia pública de hoy, las asociaciones científicas, todas las EPS del Régimen Contributivo, están invitadas acá para el día de hoy y para la ciudad de Cali también, las EPS del Régimen Subsidiado, las indígenas, las no indígenas, las que corresponden a las cajas de compensación familiar que ofrecen aseguramiento en salud, está citado el Gobierno, el señor Ministro de Salud, el señor Superintendente de Salud, hay una excusa del señor Ministro de Salud que delegó su asistencia a este evento de hoy en la doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Protección Social, estamos a la espera de la doctora Carmen Eugenia. De igual manera se invitó a los voceros de las asociaciones de pacientes, todas las asociaciones de pacientes están invitadas para este evento de hoy y solamente registramos la asistencia del doctor Néstor Álvarez de los pacientes de alto costo, es el único que está acá de los voceros de los pacientes, pero todos fueron invitados.

Se invitó a la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, a Acesi, a Acemi, a Gestarsalud, recibimos una excusa de la doctora Elisa Carolina Torrenegra, directora ejecutiva

de Gestarsalud, invitamos a la señora directora ejecutiva de Asocajas, que contamos con su presencia en el día de hoy; de igual manera invitamos a la directora ejecutiva de Fedecajas la doctora Nurys Hernández, quien también nos está acompañando en el día de hoy, y tengo entendido que desea intervenir; entonces, la Secretaría de la Comisión hizo oportunamente, desde el 25 de septiembre, las invitaciones a 22 entes territoriales, al sector científico, al sector gremial, al sector gobierno; y el señor Presidente, de acuerdo al interés que tengan cada uno de los presentes, va a dar el uso de la palabra, y va a comenzar con la doctora Adriana Guillén Arango, directora ejecutiva de Asocajas, y posteriormente seguirá la doctora Nurys Hernández, directora ejecutiva de Fedecajas. Entonces, quienes tengan interés en intervenir, nos lo expresan acá y nosotros vamos haciendo el listado, y de acuerdo al número de personas que se inscriban, se determinará el tiempo de intervención de cada uno. Entonces, el señor Presidente le concede el uso de la palabra.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

Bueno, la Doctora Nurys Hernández, directora de Asocajas, la doctora Adriana Guillén Arango, este programa va a ser pasado en diferido por el Canal Congreso el sábado y el domingo, iba a ser pasado en directo el día de hoy, pero por circunstancias ajenas no fue pasado, pero todo esto vacío, que pensarán los colombianos cuando comiencen a ver que fue citada una audiencia pública para reformar las EPS, todo mundo reniega de las EPS, pero cuando se cita a una audiencia pública no viene la gente, entonces, realmente sí es lamentable; por eso, a las personas que vienen pues mi agradecimiento total, pero que tal esto, en directo hoy, como que estaríamos pasando una pena ajena, ojalá que podamos seguir, que los que están convocados sigan llegando, porque, hoy que estamos hablando de paz en Colombia, y hablar de paz significa que los colombianos deben tener una buena salud, de resto sería generar más violencia. Tiene el uso de la palabra doctora.

Presidenta ejecutiva de Asocajas, doctora Adriana Guillén Arango:

Buenos días a todos y todas. Mi nombre es Adriana Guillén. Hace más o menos siete meses estoy al frente de Asocajas, que es el gremio, uno de los gremios, porque somos dos, que integran cajas de compensación familiar y agradezco realmente a la Comisión Séptima de esta invitación y este espacio para hablar de este proyecto de ley, al Senador convocante Édinson Delgado y al Senador Roberto Ortiz que preside esta audiencia.

Antes de empezar a hablar del proyecto en concreto, a mí me parece muy importante recordarles a las personas que asisten hoy, cómo funciona el sistema de compensación familiar. Pues bien, este es un recurso parafiscal y recordemos que un recurso parafiscal es el que

viene de un sector y se aplica en el mismo sector, acá se trata de un 4%, que viene de la nómina que asume directamente el empleador y que se aplica directamente en los trabajadores, sobre todo en los trabajadores que devengan menos de 4 salarios mínimos legales vigentes, y esto es muy importante tenerlo en cuenta porque se piensa que son recursos del Gobierno nacional o que son aportes de los trabajadores, pero en realidad son aportes de los empresarios y de los empleadores institucionales, y que no perdamos de vista que los destinatarios de este 4% son los trabajadores y sus familias.

Precisamente el año pasado, con recursos del 4%, se atendieron a 28 millones de colombianos, 9 millones de trabajadores, 11 millones de personas que integran su grupo familiar, de ahí sale la cuota monetaria que se entrega a los trabajadores y que corresponde a la tercera parte de la canasta familiar, yo quiero mostrarles una dispositiva que les muestra a ustedes cómo se distribuye el 4%; en el ideario de todas las personas está que los directores de las cajas toman ese 4% y lo distribuyen como quieren, y quiero decirles que cada punto del 4% tiene una destinación específica por ley, y que cada punto de ese 4 está vigilado, tiene una vigilancia o por la Superintendencia de Subsidio Familiar o por la Superintendencia de Salud, Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia Financiera, contralorías territoriales, Procuraduría y Contraloría General de la República.

Entonces, quiero mostrarles entonces que esa totalidad del aporte empresarial, cada vez le estamos quitando más puntos a los trabajadores del país, cada vez la mordida es un poquito más grande, precisamente en lo que ustedes ven en la franja azul de arriba, están todos los fondos que el Gobierno nacional ha creado con una finalidad específica, y entre esos fondos está el Fosyga, del 4% que aportan los empresarios, el 10% de esos recursos se van al Fosyga, es decir, los empresarios colombianos, los empleadores institucionales, están financiando el Fosyga. En los últimos años el sistema le ha trasladado al Fosyga 5.7 billones de pesos, solo el año pasado le trasladó al Fosyga medio billón, medio billón de pesos; entonces, cuando uno encuentra proyectos como este, donde se incluyen artículos que muerden un poco más de los recursos de los trabajadores, pues sí es importante venir a audiencias como está, a decirles qué pasa cuando se quita, ya tenemos 10% en el Fosyga, este proyecto nos está llevando, además de ese 10% se está llevando 6.5% más para el Fosyga; pero a quién se lo está quitando, se lo está quitando al subsidio del empleo, se lo está quitando en este momento a 7 millones de colombianos. Cómo le va a responder el Congreso de la República a estos 7 millones de colombianos con este artículo, se los voy a leer:

Artículo 14. Recursos que recaudará y administrará. La Administradora de los Recursos

del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) recaudará y administrará los siguientes recursos:

Los recursos correspondientes al monto de las cajas de compensación familiar, de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, estos son 10 puntos del 4 y los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, estos son 6.25 del 4, 16.25%; qué están haciendo, entre otras cosas, están convirtiendo un recurso parafiscal en un impuesto, en un impuesto a los empresarios con destino al Fosyga, en desmedro de la cuota monetaria y en desmedro del subsidio al desempleo, están quitándole al subsidio al desempleo, y lo que yo veo es que también cuando se incluyen este tipo de artículos no se indaga qué está pasando en el sistema, hoy en día tenemos 28 cajas de compensación de 43 que están metidas en el mundo del aseguramiento, unos en el Régimen Contributivo y otros en el Régimen Subsidiado; por qué, porque cuando se estableció ese artículo 217 de la Ley 100 se le permitió a las cajas de compensación familiar que no giraran directamente esos recursos, constituir EPS o del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado, muy rápidamente al ver los desequilibrios del Régimen Subsidiado, muchas cajas que constituyeron sus EPS subsidiadas se retiraron, se fueron rápidamente, porque veían que estructuralmente el programa subsidiado tenía problemas, pero 11 cajas se quedaron, el 50% de prestadores de Régimen Subsidiado está en las cajas de compensación y hoy sus pasivos ascienden a 800 mil millones de pesos, en vez de estar poniendo nosotros recursos, el Gobierno nacional debería estar pensando cómo le tira un salvavidas a 11 cajas que por estar prestando servicios de salud en el Régimen Subsidiado tienen comprometidos sus patrimonios, hoy en día 4 cajas están destinadas a desaparecer porque sus pasivos en salud superan su patrimonio.

Entonces, hoy que el sistema en el Régimen Subsidiado presenta estos problemas y este vacío, y no por ineficiencias de las cajas de compensación, señores, porque si hay entidades eficientes en la prestación de servicios sociales, son las cajas de compensación familiar, esto tiene que ver con inequidades mismas del sistema, recuerden que cuando la Corte igualó los planes obligatorios de salud tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, no igualó las unidades por capitación y eso ha generado grandes pasivos al Régimen Subsidiado, y no me voy a explayar aquí, porque aquí hay gente que conoce más del tema y que seguramente lo va a tocar con mayor profundidad y con mayor precisión que yo, pero el llamado que hace hoy en día Asocajas, es que cuando alguien pretenda tomar un punto del 4% piense que no está afectando a las cajas de compensación familiar, está afectando a sus afiliados; por ahí anda circulando un artículo en la Ley de Presupuesto, en el proyecto de ley de

Presupuesto, el artículo 90, que repite un poco este artículo de este Proyecto de ley número 072 donde realmente las cajas de compensación, las centrales obreras y Fenalco y la ANDI no están dispuestos a aceptar este mordisco a la clase obrera de este país; o sea, ya no es posible que sigamos pensando realmente que es que aquí hay unas cajas ricas y que como las cajas son ricas podemos quitar un punto acá y poner un punto allá; la cuota monetaria original que recibía un trabajador estaba en un promedio de \$60.000, hoy gracias a que cada persona, cada grupo, cada sector empieza a coger un punto, medio punto, hoy en día los trabajadores están recibiendo \$25.000 de subsidio monetario y con este proyecto de ley estamos quitándole de tajo el subsidio al desempleo, para qué, ¿para que el ADRES maneje 6.25% más de recursos que le quitan a los empleadores?

Ustedes tienen que ser conscientes, señores, precisamente, de que los empresarios de este país están siguiendo una ruta y un camino para que se desmonten los costos laborales de sus nóminas, ya lo lograron con el ICBF, ya lo hicieron con su aporte a salud, se han desmontado aproximadamente 13.5% de estos costos laborales, se nos ha dicho que ha sido para crear empleo, y tenemos cifras que nos demuestran que no hay creación de empleo después del desmonte de estos parafiscales; lo que ha sucedido después del desmonte de estos parafiscales es que han aumentado las utilidades de los empresarios. La productividad no solamente está amarrada a costos laborales, la productividad está amarrada también a que haya unas circunstancias estructurales que permitan incentivar la producción, pero lo que estamos haciendo con proyectos como estos, es que los empresarios realmente tengan motivos para decir no más a este 4%, y lo que estamos haciendo, señores, es acabar con una prestación social que lleva 60 años sin presentar problemas; aquí nunca hemos tenido problemas de corrupción, los trabajadores están contentos; en reciente encuesta de Yanhaas, sobre marca ciudadana, una de las marcas que más quieren los colombianos, y no son los colombianos ricos, son los colombianos de clase media, son las cajas de compensación, porque reciben muchos beneficios de ellas. Entonces, mi llamado en este momento, y para no robar más tiempo, es a que reconsideren este artículo, ya tienen el 10% del artículo 217, ya está en el Fosyga, pero ya no le arranquemos más puntos a los trabajadores colombianos, ese 6.25 debe seguir siendo aplicado en todas las políticas de formalización de empleo, acordémonos que si tenemos clase media tenemos consumo, si tenemos consumo tenemos desarrollo económico, este artículo es absolutamente regresivo, pero además es inconstitucional, porque uno no puede tomar un parafiscal, como lo está tomando en esta ley, por vía de controvertir la Ley Orgánica de Presupuesto que dice que los recursos parafiscales no pueden ser incorporados al presupuesto nacional y no pueden formar parte entonces del presupuesto

de la ADRES, si esta ley sale en este sentido y esta ley es revisada por la Corte Constitucional, este artículo no tiene ningún peso, este artículo es contrario a la Ley Orgánica de Presupuesto, es contrario a la Constitución; entonces, aquí hago un llamado a que revisen este literal del artículo 14, les agradezco su tiempo y no me refiero a otros apartes de la ley porque aquí hay, como les dije, personas más autorizadas y más conocedoras que yo del tema de la salud. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted doctora Adriana. Antes de seguir con el uso de la palabra, queremos, ya llegó el doctor Édinson Delgado, quien es el autor de esta ley, pero que tuvo una demora porque se encontraba en Palacio de Nariño, que el Presidente lo invitó porque iban a sancionar una ley, que él ya les va a explicar, que va a traer beneficios pues a muchas regiones de Colombia. Bienvenido Senador Édinson Delgado, tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muchas gracias señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, señor Secretario, colegas, un saludo igualmente especial para todos los asistentes a este evento hoy, a esta audiencia, a los representantes de los usuarios, del sector oficial, secretarios de salud, gobernadores, igualmente representantes de las empresas prestadores de servicios (EPS), igualmente representantes de las IPS, a los diferentes sectores que intervienen en el área de la salud, a los gremios, a las asociaciones de hospitales y clínicas, de Asocajas y a todos los demás sectores; es importante esta audiencia en el día de hoy, en la que hemos querido que aquí puedan congregarse los sectores que representan a la sociedad colombiana en un área tan importante como el área de la salud, por ende al Ministerio de Salud, que está aquí presente, en aras a discutir esta iniciativa que no es nueva, esta es una iniciativa que viene ya desde hace varios años, 4, 5 años, producto de todo el análisis que se ha realizado en el país en lo que tiene que ver con el modelo en salud de los colombianos, personalmente hemos podido recorrer este país Colombia en diferentes espacios, audiencias, debates en los que se han discutido toda esta problemática que estamos viviendo.

Para nadie es un secreto que el modelo en salud en Colombia pues ha tenido unos avances importantes, ha tenido un reconocimiento, de alguna manera, a nivel internacional, pero todavía no hemos logrado ese sistema óptimo, que a veces uno diría que es difícil encontrarlo, pero no, el ser humano siempre está en la búsqueda de mejorar todos los días; por eso en la Organización Mundial de la Salud, el modelo colombiano se ubica en un rango, en el ranking de ellos, en el puesto 23, 24, más o menos, diría que estaríamos en un nivel intermedio, moderado y podíamos sentirnos

satisfechos; pero cuando observamos otros sistemas, precisamente vemos que hay una brecha en la que tenemos que avanzar, e inclusive aquí miramos el modelo americano que, obviamente, tiene unos gastos superiores en salud, pero muy superiores en salud a los colombianos y está en un nivel inferior al de Colombia; pero a su vez observamos otros países que tienen igualmente un gasto pues superior al de Colombia, pero de todas formas han logrado estar en niveles bastante altos, e inclusive hay unos países muy pequeños como Omán, por ejemplo, que tiene un gasto casi similar al de Colombia, que está en los 5 primeros lugares.

Entonces, esa es una discusión importante, si el gasto que realiza Colombia en salud es suficiente o no para tener un modelo ideal, eso por un lado, pero a su vez también entramos nosotros a examinar el rol que cumplen cada uno de los sectores que participan en la salud, desde los laboratorios, el recurso humano, los médicos, las instituciones que representan, y allí hemos observado que tenemos que ajustar, hacer unos ajustes sustanciales, y en esa línea está este proyecto, fundamentalmente en el rol de las EPS, en la que definitivamente estamos haciendo unos planteamientos con toda la precisión allí y el mismo rol del Gobierno en cabeza del Ministerio de Salud como responsable de la salud de los colombianos, en la cual estamos allí precisamente guiando y decidiendo que lo asuma con responsabilidad el Gobierno nacional en cabeza del Ministerio lo que le corresponde; iniciamos con el tema de la política en salud, dentro de ellos el manejo de los recursos en salud, que aquí se plantean con toda la precisión que esos recursos queden en cabeza directamente del Gobierno nacional, del Ministerio, e inclusive de alguna manera se avanzó muy fuertemente en este sentido en el Plan de Desarrollo cuando se creó la ADRES, que va en esa línea, ese es un tema clave de esta iniciativa, que tiene que ver con el manejo de los recursos y allí lógicamente se entra a discutir cómo esa responsabilidad del Gobierno, no solamente el manejo de los recursos tiene que garantizar la salud de los colombianos como mediante qué mecanismo se puede garantizar evidentemente la salud de cada uno de los colombianos, y allí entramos en la gran discusión que las otras instancias que entrarían a operar, a funcionar en el modelo, una que tiene que ver con la prevención y la promoción, quién es responsable realmente de la prevención y la promoción de este país, que garantice que esto funcione y funcione bien, garantice que todos los colombianos perciban y reciban realmente unas acciones de políticas en materia de prevención y promoción y simultáneamente quién le presta el servicio cuando la persona se enferma, de tal forma pues que este servicio sea oportuno, de calidad, tendiente a la excelencia; y allí nos encontramos con una realidad que la recibimos todos los días en la Comisión Séptima, las quejas de los usuarios y claro cuando recibimos los informes

de las entidades que tienen que ver precisamente con la calidad, la que tiene que ver con lo que el paciente busca y recibimos datos sorprendentes de la Superintendencia de Salud, la Defensoría del Pueblo, las secretarías de salud en los municipios y distintos departamentos, que son quejas que se queda uno aterrado y nunca bajan, estuvimos observando a través de con datos históricos que no bajaban esas quejas, sino todo lo contrario, en la sola Superintendencia se están recibiendo más de 400.000 quejas al año por diferentes factores y lógicamente ahí entra a jugar fundamentalmente el rol de las EPS y aquí estamos haciendo los planteamientos que están precisamente para la discusión.

Igualmente se plantean algunos complementos a las funciones, a las competencias en lo que tiene que ver con la Superintendencia de Salud, si ustedes recuerdan nosotros logramos acá en el Congreso a través de una norma, darle más facultades, más competencias a la Superintendencia de Salud, hasta facultades, competencias jurisdiccionales, pero obviamente todavía le falta más diente y eso es un manifiesto de la Superintendencia para cumplir ese rol que es supremamente importante.

Este proyecto está abierto a la discusión, estas audiencias son para eso, para escuchar los diferentes sectores y que pueden con toda la tranquilidad, con toda la amplitud hacer recomendaciones, propuestas que pueda enriquecer el proyecto, esto no es pétreo, aquí no está dicho todo y una de las características precisamente del Congreso, especialmente de la Comisión Séptima es permitir la discusión, permitir el debate con toda la plenitud, eso es parte de la democracia en nuestro país, y más aún, uno de los temas que tenemos claro es que en la sociedad que estamos construyendo, es construir una sociedad en la que al ciudadano, al trabajador le vaya bien y al empresario le vaya bien, yo no concibo una sociedad que muestre contradicciones extremas entre el que tiene la iniciativa privada, el empresario y el trabajador, por el contrario yo creo que los dos se necesitan en la sociedad, esto es fundamental, que quede supremamente claro, esto no va en contra de la iniciativa privada, todo lo contrario, fortalecer esa iniciativa privada desde los parámetros que debe tener una sociedad que es el bienestar y en ese sentido estamos dispuestos a todas las inquietudes, como la que presenta Asocajas, de hacer todos los análisis pertinentes que de eso se trata, personalmente e igualmente vamos a tener la oportunidad de escuchar a todos los sectores inclusive con el tema de las EPS.

Hay algo que nosotros no podemos esconder y es que el solo nombre de las EPS es un nombre que se ha estigmatizado en nuestro país, usted habla de EPS y automáticamente el colombiano recibe esto como un tema negativo y ustedes han podido observar en los recientes sondeos de opinión que hacen todas las compañías encuestadoras, donde le preguntan al ciudadano colombiano, cuál es

el principal problema y sale de lejos salud, de lejos, uno cree que la comunidad va a hablar del conflicto armado, de la corrupción, hablan sí claro porque son problemas graves, pero de lejos la salud en un 80% y le siguen 60% o 40% oportunidades de trabajo, de empleo, esa es la realidad, aquí hay una percepción bien compleja en la que conjuntamente todos, inclusive las que con las EPS debíamos de examinar con toda la claridad, con toda la precisión y en este Proyecto se está planteando también una transparencia debida, o sea, a través de las gestoras que es una figura que se está planeando allí, que ha sido producto de discusiones en años anteriores, aquí discutimos arduamente con el Gobierno nacional, con el Ministerio de Salud, nos sentamos días y horas a construir ese nuevo modelo y se planteó el esquema de las gestoras y se le da allí, está planteado en el proyecto de ley una transición de las EPS que logran ciertos requisitos, que puedan convertirse en gestoras bajo los esquemas que se están planteando, entonces eso es bueno también resaltarlo.

Entonces con esta introducción pues queremos en esta audiencia, poder escucharlos a todos con toda la claridad, el próximo jueves vamos a hacer una audiencia en Cali, en el occidente colombiano bajo los mismos parámetros, la misma metodología y posteriormente estaremos discutiendo al interior de la Comisión Séptima, estamos totalmente abiertos a las propuestas, a las recomendaciones con relación al articulado del proyecto.

Llegué un poco tarde porque, como mencionaba el Presidente, fui el ponente en el Senado de la República de la ley de los diputados y hoy el Presidente la estaba sancionando, vengo de las sanciones de esta ley, ya hay una ley para los diputados en Colombia, quien lo pella, más de 200 años de vida republicana, los diputados servidores públicos, trabajadores informales en Colombia, informales como la mayor parte de los trabajadores, más del 50% de los trabajadores en Colombia, trabajadores informales, es la realidad y esta ley lo que plantea son algunos elementos en los temas de seguridad social, en salud, en pensiones, prestaciones sociales, un régimen especial para ellos y es un avance muy importante que hoy da el país en términos de este sector como es el de los diputados y hay es que seguir trabajando en Colombia fuertemente, tenemos que ingeniarnos para lograr formalizar al trabajador colombiano, esa es la tarea más grande que tenemos nosotros aquí, una de las tareas grandes, formalizar nuestros trabajadores, cómo hacemos, cómo hacemos para hacerle entender al vendedor de tinto, al vendedor de minutos, que le va mejor formalizándose, cómo hacemos con el peluquero, esa es de las tareas grandes que tenemos nosotros aquí en Colombia, porque ellos le aportan a la economía, lo más cruel es eso, el vendedor de tinto le aporta a la economía y está reflejado en el PIB del país, claro que sí, porque ese vendedor

de tinto, el tinto que vende al final es un producto que va a expresarse en los productores de café, la demanda que se obtiene cuando usted compra tinto, al final se refleja en el productor de café que recibe ingresos, recibe beneficios, lógicamente pagará y paga impuestos, etc., entonces es cómo formalizar, son de las tareas grandes que tenemos en los próximos años, lograr esa formalización del trabajo que se va a ver repercutida en estos temas de ingresos, ejemplo para la salud.

Entonces de verdad continuamos señor Presidente con esta importante audiencia en el día de hoy y esperamos que sea fructífera para todos, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

Gracias a usted Senador Édinson Delgado, por su esfuerzo va a conseguir que pues muchos diputados pues tengan y puedan legislar bien en sus departamentos.

Antes de seguir con el uso de la palabra, les quiero decir que ayer la Comisión Séptima de la cual hacemos parte el Senador Édinson Delgado y mi persona, se aprobó en primer debate el proyecto de ley que va a prohibir el asbesto en Colombia, tiene muchos intereses económicos pero como lo decía ahí, primero interesa la vida de los colombianos por encima de los intereses económicos, fue un debate un poquito, tuvo sus contratiempos pero la mayoría de Senadores aprobaron esta ley que va para segundo debate y un interrogante que dejé ahí es, se entregaron en Colombia más de 100.000 casas y la mayoría de estas casas tienen tejas que posiblemente tienen Asbesto, el interrogante es: ¿el Ministerio de Salud qué va a hacer ahí? porque cuando el sol del medio comienza a calentar las casas y póngale que en cada casa vivan 5 colombianos, que normalmente ese es un colombiano humilde, un colombiano pobre, van a ser más de 500.000 personas que están expuestas al Asbesto, ese es el gran interrogante, la gente poco conocía la fibra que produce el Asbesto en el mundo, nos dimos cuenta fue cuando el atentado terrorista, allá en los Estados Unidos cuando se cayeron las Torres Gemelas, más de 2.000 partículas quedaron esparcidas por el aire y que hoy están matando a miles de americanos, esos no son inventos, eso está allá certificado, por qué, porque estas torres tenían Asbesto, recordemos que el Asbesto en la pintura, textura, en los conductos de aire, en las calderas y quedaron esparcidas por el aire y hoy en día está matando.

Más de casi 60 países lo están prohibiendo en el mundo, por eso ayer se aprobó este debate que esperamos que siga su curso en el Senado de la República porque privilegiamos la vida, también hay una ley, doctor Édinson Delgado, que es la ley que va a buscar regular el Plomo, porque hoy en día el Plomo también está produciendo Cáncer, así como el Asbesto produce Cáncer, una iniciativa

de la cual soy ponente y vamos a buscar que, los cosméticos que usan las mujeres tienen Plomo ¿si sabían las mujeres?, los juguetes que les damos a nuestros niños contienen Plomo y que es lo que hace un niño cuando recibe un juguete, se lo mete a la boca, tantas cosas, los envases tienen plomo, entonces estamos privilegiando la vida por encima de los intereses económicos. Tiene el uso de la palabra la doctora Nurys Hernández de Fedecajas.

Presidenta Ejecutiva de Fedecajas, doctora Nurys del Carmen Hernández Espitia:

Buenos días, muchas gracias. doctor Ortiz, Presidente de la Comisión Séptima; señor Secretario, Jesús España; doctor Édinson Delgado, honorable Magistrado ponente de este proyecto; señoras y señores, en nombre de Fedecajas presento un cordial saludo de la Junta Directiva y agradecemos la invitación que nos fue extendida para hacer algunas apreciaciones sobre el proyecto de ley, yo me voy a referir en algunos aspectos relacionados con el proyecto en sí y también me voy a referir al artículo 14 que afecta directamente al Sistema de Compensación Familiar.

Con respecto al proyecto de ley, por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo objeto pretende reformarlo, redefinir las funciones de administración de recursos financieros, de aseguramiento y de prestación de servicios de salud, Fedecajas en lo que tiene que ver con lo establecido en el artículo 3° en la administración de los recursos, se permite señalar que es necesario saber cómo se garantizará la capacidad de atención oportuna, eficiencia y eficacia, si todas las actividades se concentrarán en una sola entidad como es el Adres y cuando la historia ha evidenciado que la centralización no corresponde a la realidad del país como nos sucedió con el antiguo Seguro Social.

El citado artículo 4° observamos que no se evidencia si los niveles de atención se mantienen o modifican por lo que no es claro el significado de la atención primaria en salud.

Con respecto al artículo 5° que trata el Sistema, nos asalta la duda de cómo se mide y cómo se determina un impacto ante un objetivo que no deja claro cuándo se señala el mejor estado de salud posible.

Este proyecto en su artículo 14 pretende disponer de los recursos parafiscales que manejan las Cajas de Compensación Familiar, hecho que como bien lo dijo la doctora Adriana, afectaría a la población colombiana, a la población beneficiaria del Sistema del Subsidio Familiar, no solamente la afiliada sino también la gente que no está afiliada y que las Cajas de Compensación a lo largo y ancho del territorio, son las gestoras de la política social del Gobierno, por ello desde luego desaparecerían muchas Cajas de Compensación Familiar, ustedes saben o tienen claridad o conciencia del gran impacto social que una Caja de Compensación Familiar como la Caja de Amazonas donde atiende

indígenas, donde está en una zona inhóspita, inalcanzable de muchas cosas, de la tecnología y de comunicaciones, el impacto social que ocasiona esa Caja de Compensación en esa región del país, que si a las Cajas de Compensación les quitan más recursos de los que les han venido quitando, acabarían con muchas Cajas en este país, yo no me quisiera imaginar cómo sería este país sin las Cajas de Compensación Familiar, son el brazo social de las Cajas, son las operadoras de todo el sistema social y de la prestación de los servicios sociales que llegan a las poblaciones menos favorecidas en este país y que llegan a las zonas más inhóspitas, inalcanzables, donde nosotros desde Bogotá no nos alcanzamos a imaginar cómo se llega muchas veces este sistema, donde la gente tiene que trasladarse a lomo de mula por lo inhóspito de nuestro país.

En el artículo 7° del proyecto de ley establece como principio la descentralización administrativa, no obstante, en el artículo 3° del mismo se indica que Adres estará encargada del recaudo de los recursos, de la administración, de efectuar los pagos y la gestión del riesgo financiero, lo que resulta contradictorio con dicho principio por la centralización en un solo ente. En lo que tiene que ver con la administración directa de los procesos de recaudo, de las cotizaciones, de la administración de recursos, entre otros, por Adres, desaparecerían los operadores de información quienes cuentan con los desarrollos tecnológicos, información, infraestructura y conocimiento, aliados con los que vienen desarrollando todas las actividades, o sea estos operadores son aliados de Adres, todas las actividades hasta hoy adelantadas, situación que conllevaría a un impacto social negativo al monopolizar la gestión.

Se percibe así mismo que las EPS se convertirían en gestores según este proyecto de ley, no obstante, no es clara su función en atención a que todo estaría centralizado en Adres, incluyendo el manejo de recursos y su destinación.

Según el proyecto de ley son dos clases de prestadoras de servicios de salud. Primero, prestadoras de servicios de salud primario, donde no se darían copagos ni cuotas monetarias y se ocuparían de la caracterización e intervención sobre riesgo en la salud, a través de actividades de protección específica y detección temprana. Segundo, prestadoras de servicios de salud complementarios, donde el Ministerio establecería, según la capacidad de pago, los beneficios de las cuotas monetarias y los copagos, cuya labor sería la prestación individual de salud que requiere de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, de mayor tecnología y especialización, siguen siendo confusos los niveles de atención, dado que no se logra percibir si se sostienen o no, ¿qué pasaría con los prestadores de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel?, es una pregunta.

El Proyecto cuando se refiere en su artículo 21 a las áreas de gestión sanitaria, como son las del territorio colombiano, definidas por el Ministerio de Salud, en las cuales la población accede a la prestación individual, no es clara la definición, dado que dice que allí deben converger los prestadores de servicios de salud necesarios para garantizar los servicios y tecnología, pero refiere términos a zonas.

En lo que tiene que ver con el artículo 49 el proyecto de ley en mención, en el que establece que las Cajas de Compensación que administran directamente los recursos de que trata el artículo 217 y la Ley 100, contarán con 6 meses para presentar a la Adres el balance correspondiente a la ejecución de los recursos de Régimen Subsidiado de los períodos o cuyo balance ha sido glosado por el Fosyga, vencido el plazo, las Cajas no podrán reclamar los recursos por concepto de déficit en el mencionado balance y que en el caso y en el caso en el que el resultado del balance sea superavitario, los recursos correspondientes deben ser girados al sistema, dentro de los términos señalados. Es preciso mencionar que el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud vienen conciliando la forma en la cual se utilizarán algunos recursos de que trata las normas anteriormente señaladas. Es inconveniente en todo caso dejar esto en el proyecto de ley, porque como lo hemos manifestado afectaría directamente a la población beneficiaria, a la clase trabajadora de menores ingresos en el país.

Por último, la atención que este proyecto de ley pretende otorgar funciones a los personeros municipales en temas que no son unidad de esta materia, me llama la atención esa parte del proyecto.

Por lo anterior, con el debido respeto al honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, ponente de este proyecto, Fedecajas considera inconveniente la inclusión del artículo 14 del mencionado proyecto y del artículo 49, toda vez que afectaría al Sistema de Compensación Familiar y que las Cajas de Compensación que son las aliadas del Gobierno en las zonas del posconflicto, bien no podrían prestarle ese apoyo al Gobierno nacional porque los programas de la política social, tanto del Gobierno como de las Cajas de Compensación Familiar se verían enormemente afectadas, luego entonces no es conveniente que el proyecto de ley mantenga esos artículos porque va a afectar un sistema que es quien desarrolla la política social del Gobierno. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

Muchas gracias a usted señora Nurys Hernández. Tiene la palabra el doctor Néstor Álvarez, viene en representación de los pacientes de alto costo, también les quiero decir a los presentes que se invitaron a las centrales sindicales, solamente me informan que vino el señor Roberto Bustamante

de Anthoc, somos buenos para protestar porque la salud falla en Colombia, pero en los escenarios institucionales donde deben venir, no vienen las centrales sindicales, entonces es un fuerte llamado para que asistan a estos escenarios que es donde se debe discutir y resulta que las centrales sindicales no vienen, entonces un reclamo para ellas, tiene el uso de la palabra señor Néstor Álvarez.

Representante de la Asociación Nacional de Pacientes de Alto Costo, doctor Néstor Álvarez Lara:

Muy buenos días para todos y muchas gracias por la invitación Senador, desde el punto de vista de nosotros como pacientes, consideramos de una manera u otra es que dos opiniones, una parte de forma de cómo está presentado el Proyecto que consideramos que es importante una medición de una autoridad jurídica con ciertos principios y conceptos que ya fueron establecidos en la ley estatutaria, para no entrar en un cruce de bastantes definiciones en bastantes proyectos de ley sino resumir y dejar lo que está ya definido en la ley estatutaria y quitarlo del proyecto de ley para evitar en el futuro que cada ente de control o cada argumento que presta salud tome una norma y el paciente siempre está en la disputa de que norma tener en cuenta, entonces como una actualidad jurídica frente a la ley estatutaria de salud y lo que está definido en la ley estatutaria eliminarlo del proyecto y concentrarnos en lo que está proponiendo el proyecto.

Nosotros consideramos que el planteamiento de quitar el recurso y solamente hacer una administración delegada para prestar servicios de salud a los usuarios en el manejo de la enfermedad, podría ser una solución parcial, pero no vemos un planteamiento de cómo el modelo, en este momento, que está establecido que los tipos de contratación con los cuales como los han determinado las EPS o gestores harían negocios para garantizar la atención en salud, corrigieran las deficiencias que en este momento están viendo los usuarios y vamos a hablar por ejemplo de la contratación por la capitación, que es una venta de pacientes a un punto de equilibrio y a nadie le interesa qué le pasa al paciente o ahora la cápita moderna que es el pago global prospectivo, que es una media de consumo y si se pasa un poquito la aprueba, pero la glosa es la palabra que tiene de freno para una calidad de atención.

Entonces consideramos que, de una u otra manera, la forma como está establecido el sistema de salud en el beneficio final de una adecuada calidad de atención y en realidad un objetivo final en salud no lo vemos que el proyecto de ley yo vaya a conseguir, tenemos una diferencia de algunos cambios en la administración del recurso, pero no está enfocado a obtener resultados en salud que debería ser el objetivo de cualquier sistema de salud por las razones que hemos explicado, no trata de las formas de contratación y desgraciadamente cuando está la comercialización de servicios

y productos, para nadie es desconocido que la utilidad es el objetivo que persigue, en una economía de mercado, cualquier empresario, entonces ese punto nosotros no lo vemos traducido que el cambio o que no maneje directamente todo el recurso, se vaya a ver beneficiado en realidad en una calidad de atención y en una mejor...

En la actualidad frente a la ley estatutaria también hay una parte que solo define que las EPS prestan lo que se llama ahora, prestaciones individuales, y no las colectivas y es importante que esté alineado porque el derecho a la salud ya está contemplado solamente con unas exclusiones e invitaríamos a que subsane lo que está planteando y lo que está pasando en este momento, que el Régimen Subsidiado es inequitativo porque todo lo que está fuera del Plan Obligatorio de Salud depende de unos presupuestos territoriales que no están en este momento cubiertos y tenemos una inequidad en el Régimen Subsidiado por falta de recursos para lo que no está cubierto por la UPC, entonces sí haríamos una invitación dentro de esa centralización de recursos y obligaciones que las EPS, también del Subsidiado, cobijaran todo esto obligatoriamente y de esta manera corregir la inequidad que está pasando en este momento con el Régimen Subsidiado, donde pacientes de Cáncer, pacientes de VIH están siendo afectados al no tener medicamentos o atenciones por este modelo de administración de lo que está fuera de la UPC.

Dentro de la parte de la Supersalud, consideramos que una de las grandes deficiencias que tiene el sistema de salud colombiano es la falta del ente de control, lo que no sabemos es si es voluntad política o falta de elementos que tenga para poder controlar el sistema de salud, yo creo que esa es la gran pregunta que en este momento tendríamos que resolver en el negocio de la salud en Colombia si no desaparece el modelo actual del sistema, es si el ente de control funciona y por qué no ha funcionado y cuál es el interés en que no funcione, hoy vemos que las desviaciones que han tenido los empresarios del sector salud se las ha permitido el Estado, el Gobierno y el ente de control que está encargado, si tuviéramos un órgano efectivo seguramente las cosas hubiesen sido diferentes, pero al día de hoy, caso concreto lo que está pasando en Medimás y lo que vino a pasar en Cafesalud es directamente responsabilidad de falta de un ente de control, entonces eso también es una preocupación grande que nos cabe, qué va a hacer el país con un ente de control para el sistema de salud. Creemos que hay una deficiencia en plantear un plan tarifario, por qué, porque es importante de una y de otras maneras para poder hacer cualquier presupuesto a partir de unos planes tarifarios que permitan, cierto, un equilibrio y no la ambición desmesurada que hay por tener la mayor utilidad del sistema de salud, lo vimos en los precios de medicamentos, lo vemos en algunas tarifas de ayudas diagnósticas,

de algunos insumos médico quirúrgicos, de algunos niveles de atención donde opera la ley de mercado, donde la oferta y la demanda hace que los precios de disparen o no, yo creo que es hora importante de plantear un plan tarifario para el Sistema de Salud Público y para las empresas que vendan servicios al Sistema de Salud Público, tendrán que estar de acuerdo con un plan tarifario para poder garantizar y optimizar los recursos, creo que el mundo ha girado hacia allá, el que quiere hacer negocios con el sistema público deberá atender unos alineamientos que el Estado debe controlar ese mercado y no dejarlo como ha estado hasta el día de hoy, cada uno cobrando lo que quiere y de la forma que quiere y a la hora que quiere, entonces consideramos que de una u otra manera el proyecto de ley podría considerar.

La parte de participación social pues no corrige porque desgraciadamente las funciones de todo lo que ha pasado, la participación social no es decisoria en nada, solamente somos espectadores, opinadores, pero no ha sido en realidad una participación en la toma de decisiones y creemos que también el proyecto de ley podría enfocarse a que la ciudadanía también haga parte de esa decisión y de esa manera se hace más responsable de las decisiones que se asuman entre las dos partes, pero hasta el momento las decisiones han estado de un lado y han afectado a los usuarios de otro lado.

Entonces, como recomendación final, sí nos gustaría ver la autoridad jurídica de la ley *versus* la ley estatutaria, unificarlo frente al concepto de derecho fundamental y yo creo que llegó también la hora de eliminar ese concepto de subsidiado y contributivo, la forma de financiación de la salud de cualquier colombiano no debería estar discriminada en el derecho como tal de la salud, la ley estatutaria establece que el derecho es igual para todos los colombianos, indiferente de raza, edad, género y creo que es la hora de corregir ese lenguaje para evitar que hayan ciudadanos de primera, ciudadanos de segunda y que de esa manera de inequidad la salud nos llegue igual para todos los colombianos. Senador esperamos en el futuro poder hacer un análisis mayor, cierto, no somos los más especialistas, en la parte financiera hay cosas que están ya definidas como el MIAS, funciones de la Adres y todo y sería interesante mirar qué modifica, qué no modifica y que está expectante de sus intervenciones, qué han hecho de aspectos legales desde el punto de vista de recursos o no, pero hay una realidad que es, el país tiene una ley estatutaria, hay un derecho fundamental y creo que todos los proyectos de ley deben ir enfocados a garantizar los que se lograron en avances en la ley estatutaria en salud, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted señor Néstor, el señor de Anthoc, Roberto Bustamante tiene el uso de la palabra.

Le preguntaba yo al Senador Édinson Delgado, si dentro de esta Ley toca a las farmacéuticas, él me decía que sí, pero que faltaba todavía más, porque recordemos que las farmacéuticas tienen montado el gran negocio y para que ustedes se aterren, por cada dólar que invierten se ganan 1.000, es un negocio que supera las ganancias del negocio de las armas y de las comunicaciones, para que tengan algo claro, el hombre más rico, cada 3 meses varía, que es el señor dueño de Claro, que tiene como 60, 80 mil millones de dólares en ganancias, los medicamentos, las farmacéuticas superan las ganancias de las comunicaciones en el mundo, del negocio de las armas, entonces ahí también tenemos que tocarlos a ellos, porque no puede ser que estén privilegiando los intereses de la vida humana. Tiene el uso de la palabra señor Roberto Bustamante.

Presidente de Anthoc, doctor Roberto Miguel Bustamante Orozco:

Buenos días, señor Presidente de la Comisión Séptima, señor ponente del Proyecto de ley número 72, demás Senadores del Congreso, autoridades gremiales, científicas y gobernantes.

Para nuestra organización que ha venido haciendo un estudio del día a día, de la situación del sector salud en Colombia, es importante hacer parte de este evento con una primera recomendación que cualquier iniciativa o proyecto de ley que vaya dirigido como este a desarrollar el tema de la salud como derecho fundamental, debe entrarse a discutir a los problemas estructurales que actualmente agobia a la salud en Colombia.

Algunas consideraciones que están expuestas en las diapositivas que ponemos a consideración, nos plantean como era el sistema de salud en cuanto a su financiamiento y en cuanto a su funcionamiento antes y después de la Ley 100, en todos los escenarios observamos de que el Estado colombiano era el aportante de la gran mayoría de los recursos, la primera parte acompañado por los empresarios y trabajadores y la gran mayoría era atendida a través del sistema de beneficencia y caridad, pero hoy con el sistema que se implementa por la Ley 100, vemos como los recursos que aporta el Estado han subido significativamente y con el precedente que se plantea de que la salud se está cumpliendo de manera universal en el 100%, pero está claro que con los problemas que se mantienen en el día a día, esa cobertura es incierta que se cumpla al 100% y dentro de los aspectos que nosotros consideramos, tiene que ver el tema del aseguramiento y la intermediación donde el lucro hace que ya los pacientes no sean considerados bajo el lema de personas humanas, sino que van a ser parte del negocio que hacen los intermediarios, entonces bajo ese esquema se crean barreras, dificultades de acceso, lo que pone en riesgo la vida de las personas.

Es claro y compartimos con el anterior exponente, de que uno de los factores que hay que

atacar tiene que ver con la falta de control efectivo por parte del Estado, el tema de la Superintendencia tiene que ser debatido y dentro del proyecto vemos que se le dan muchas potestades, hoy estamos haciendo un interrogante a la Superintendencia sobre cuál ha sido su papel y durante su existencia, qué acciones ha hecho y los resultados frente a la cantidad de desfalcos que se han producido en el sistema de salud colombiano, quiebra de EPS, quiebra de hospitales, muertes por falta de una red que esté comprometida para desarrollar acciones en materia de bienestar, consideramos nosotros con todo respeto que debe haber un debate a la Superintendencia y sobre todo en estos momentos en que peligrosamente está cumpliendo un nuevo papel de convertirse en administrador de los hospitales con el tema de las intervenciones.

Otro aspecto que debe aclararse suficientemente es el concepto de la Adres, ahí se plantea esa figura como administradora, recaudadora de los recursos de la salud, para nosotros por el fracaso del modelo y del sistema, los recursos deben elevarse a la categoría de ser manejados por procesos fiduciarios, pero no cualquier fiduciaria, hagamos de la fiduciaria del Estado que es la Previsora y ese ente debe ser encargado de regular el flujo de los recursos a todos los componentes del sistema, no más intermediarios, queremos transparencia y que de esa manera haya una pulcritud y haya garantía de la vida de los usuarios del sistema de salud.

Por otra parte, existen algunas zonas que el proyecto de ley lo plantea, pero no desarrolla, aquí hay regiones del país de difícil acceso y donde los costos de los procesos hospitalarios son caros y ahí los intermediarios no llegan, la prestación es garantizada por las ESE estatales, debe constituirse una UPC diferencial para hacer frente a estos altos costos, garantizando una buena atención y tratando de aminorar el impacto que tiene para que esa red hospitalaria participe en condiciones adecuadas dentro del sistema; no se plantea tampoco como es el tema de las aseguradoras en salud y manejamos el criterio que no va a haber diferencia, porque las EPS o las aseguradoras de salud son lo mismo, son intermediarios y debe haber una fiscalización eficaz, en ese orden aunque se plantea que las ESE del Estado pueden asumir la conducta de aseguradoras de salud, de nivel público, vemos que las exigencias que se plantean no dan la garantía para su funcionamiento, por eso una de las propuestas como está planteado de que es la regulación para aquellas EPS que estén en dificultades para seguir funcionando, es que haya un fondo estatal de rescate de la red pública hospitalaria que contemple tecnología, que contemple los pagos de los pasivos para que estas puedan estar a nivel de la red prestadora, porque en las condiciones en que están no hay posibilidad que subsistan, de allí que hay que cuantificar el déficit que tienen estas entidades, al igual que la deuda que tienen las EPS con ellas y que son

recursos que ya han sido girados del Estado, pero no hay informe por parte de la Superintendencia, por qué no se han pagado y dónde están.

Es evidente que ante la situación en que nos encontramos, se requiere de una jurisdicción que intervenga porque no es con la reforma a la ley, como van a encontrar salida, hay situaciones de orden público que se presentan por la crisis de la salud y que no solamente van al Régimen Subsidiado, sino también al Contributivo en donde vemos cada día como los costos para la atención son más onerosos con los famosos copagos, con las cuotas moderadoras a pesar de que las contribuciones que hacen tanto los empresarios como los trabajadores, se encuentran en unos buenos niveles.

En estos momentos también hay que manifestar que en la medida en que avanzan estos proyectos para que sea integral tiene que definirse lo del Sistema General de Participación, que tiene que ver precisamente con la fuente de financiación del sector y la ley que permita la vinculación directa de los trabajadores al sistema de salud porque también la perversidad de la intermediación ha generado crisis y hoy por hoy la salud puede estar avocada a un mayor colapso con los procesos jurídicos que presentan los trabajadores que han venido vinculados de una manera no reglamentaria y que eso genera a través del contrato realidad, uno de los factores que puede afectar el funcionamiento en cuanto a los aspectos de financiación del sistema de salud colombiano.

En ese sentido, nosotros concluimos como aporte para el debate, que los dos ejes centrales para definir una solución está en el tema del aseguramiento de los servicios que a lo que va dirigido es precisamente a generar negocios y la falta de vigilancia donde pedimos, que entes como la Superintendencia, que no den resultados, también sean cuestionados y sean motivo de acciones por su inoperancia y saber que en algunas oportunidades estos han mostrado también su parcialidad con los intermediarios que manejan los recursos del sector salud y por último atacar dentro de ese proyecto el tema de las intervenciones, porque como están las cosas se está convirtiendo en una forma de administrar, nosotros en la región tenemos el Hospital Universitario del Caribe intervenido por un año, el cual vence el próximo noviembre y ya el Agente Interventor de la Superintendencia anunció que va a prorrogarlo por otro año más, la Superintendencia de vigilancia, no es administrador y desde ese punto de vista creemos que hay un direccionamiento político que afecta también los intereses del pueblo colombiano y de los trabajadores en materia de salud. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted señor Roberto. Tiene de la palabra el señor Jaime Arias de Acemi.

Tiene la razón el señor Roberto Bustamante cuando dice que la intermediación en la salud que puede estar rondando en el 20% y que ese dinero, el que se gasta en intermediación, se debería gastar en calidad o en servicios para los pacientes y que decir de los sobrecostos en medicamentos y en servicios, que hoy tienen pues al sistema prácticamente casi que quebrado. Tiene el uso de la palabra el doctor Arias.

Presidente de Acemi, doctor Jaime Arias Ramírez:

Muchas gracias Presidente, un cordial saludo a todos los presentes, bueno yo hablo a nombre de las EPS del Régimen Contributivo que constituyen como el objetivo central de este proyecto, a pesar de que el proyecto es extenso y cubre otras materias.

Quiero arrancar por resaltar la actitud que ha tenido durante mucho tiempo el Senador Delgado que es un demócrata, que escucha los comentarios de las diferentes fuentes, a nosotros nos ha escuchado y nos ha invitado siempre y él sabe que yo vengo aquí a hablar en contra del proyecto, pero lo hace y eso está muy bien, eso hay que resaltarlo, además también debo decir que, yo no me voy a referir a ningún artículo en particular del proyecto, eso lo haremos tal vez en las discusiones de la Comisión. En Acemi hemos preparado o estamos preparando un documento ya muy puntual porque no vale la pena tocar uno u otro artículo, cuando el proyecto tiene una unidad, aquí lo que hay que mirar es hacia a donde apunta el proyecto, qué es lo grueso del proyecto, por eso pues me voy a referir a temas muy globales, también debo reconocer, Senador Édinson Delgado, que este proyecto está muy bien redactado desde el punto de vista de la técnica de la redacción legislativa, mucho mejor que los anteriores, usted y su equipo han hecho un trabajo de redacción interesante que hay que resaltarlo y lo último que quiero decir en esta misma línea es que usted presenta su proyecto, una solución que usted cree que es la más conveniente, contrario a lo que no hacen muchos de los críticos del sistema, que simplemente pronuncian unos discursos ideológicos, etéreos, que no llevan a nada, usted por lo menos dice, yo creo que las EPS deben desaparecer y aquí está mi proyecto, eso es bueno, hacer las cosas así.

Yo quiero recordar pues que uno no puede considerar que solamente hay un sistema de salud bueno, hay muchísimos, modelos sanitarios en el mundo y usted lo ha manifestado en ocasiones anteriores y unos son buenos, otros no son buenos, pero no es que haya uno que sea el bueno, desde luego que todavía hay países que tienen modelos tradicionales, muy fragmentados, como fue el de Colombia hasta los años 60 y años 70, hay otros países que tienen modelos basados en un servicio público muy fuerte, los hay en el área comunista como Cuba, en Albania también me imagino, como los hay en países Demócratas como la

Unión Soviética, que son sistemas públicos y funcionan bien además, muchos de ellos, otros no, pero también hay sistemas de aseguramiento y ese es el tema al cual me quiero referir hoy, al aseguramiento, porque la mayor parte de las personas con las que uno se encuentra en el camino no entienden el tema del aseguramiento, Colombia optó por el aseguramiento social desde hace muchos años, desde la década de 1940 cuando se crearon el Seguro Social, Cajanal, inclusive antes con Caprecom, ahí fue donde arrancó el aseguramiento, pero era un aseguramiento muy parcial y muy criticado recuerdo yo, que apenas cubría al 20%, 22% de la población, era fundamentalmente público, desde organizaciones públicas, pero era un aseguramiento obligatorio, además fuera del aseguramiento voluntario que ha existido también desde hace muchísimos años en Colombia, yo creo que por ahí desde el año 1930 vinieron las primeras aseguradoras privadas y entramos pues en lo que es el sistema de aseguramiento hoy en Colombia, el que se estableció en la Ley 100 que era una continuación del Seguro Social, pero en este caso invitando como en efecto ocurrió al sector privado y al mismo sector público, a las Cajas de Compensación, también a las Cooperativas a que participaran de ese modelo de aseguramiento.

Las EPS son aseguradoras y cumplen otras funciones a las cuales yo me voy a referir dentro de un momento, son aseguradoras y fueron establecidas como aseguradoras en la Ley 100, es decir, debían reunir las condiciones de un asegurador, deberían pues además de que cualquier asegurador tiene que cumplir unas normas de habilitación financiera y técnica, estas iban a recibir una prima y estaban obligadas a cumplir una póliza dentro de un modelo muy regulado, no es el del aseguramiento privado, voluntario, donde la aseguradora fija la prima, determina cual es la póliza que va a cubrir, hace ajustes cuando debe hacerlos, aquí no, aquí todo estaba reglamentado y por eso Juan Luis Londoño hablaba de que este era un modelo de competencia pero muy regulada y en efecto así ha sido en los últimos 25 años.

Entonces, las EPS y voy a hablar más que todo de las del Contributivo, que son las que son pues las que pues yo conozco más, las EPS actuaron como aseguradoras en los primeros 15 años de la Ley 100, tenían una póliza, perdón, una prima que era la Unidad de Capitación, la UPC, tenían un Plan de Beneficios que se lo fijaba el Gobierno, obviamente no había deducibles, pero había una serie de normas y así operaron, al fin y al cabo respondían como aseguradoras por el riesgo primario y también parcialmente por el riesgo técnico que comparten con los prestadores, pero sobre todo respondían por el riesgo primario de la población asegurada, eso es un seguro y fueron aseguradoras, siguen siéndolo parcialmente porque todavía existe una UPC y existe un Plan de Beneficios que no sabemos exactamente cuál es,

pero parece ser el de la ley estatutaria que lo cubre absolutamente todo, menos unas exclusiones que son como el 1%.

O sea que Colombia se da el lujo de ser tal vez el país del mundo que más cobertura de beneficios tiene, bueno pero ahí, ahí están las EPS en eso y uno supone que la UPC, la prima pues tiene que ser suficiente para cubrir el Plan de Beneficios así sea el 99% de las tecnologías existentes que son muchísimas, aquí se le olvida a la gente que nosotros tenemos solo en moléculas en la industria farmacéutica casi 9.000 productos, que no son 9.000 moléculas y tenemos los dispositivos, todo eso lo cubre Colombia, pero bien, a lo que voy es que a partir más o menos del año 2004, 2005 estas entidades comenzaron a hacer dos cosas a la vez, un híbrido, una especie de Frankenstein porque eran aseguradoras para lo del POS e intermediarias, ahí sí puede decir uno intermediarias en lo del No POS, no aseguradoras, la EPS no asegura el No POS, el No POS lo asegura el Estado y la EPS actúa como un simple intermediaria que hace las gestiones, paga anticipadamente al proveedor o al hospital o al tal y después se va al Fosyga a ver si le pagan y no le pagan todo, no le han pagado todo, le pagan una parte, ahora están pagando un poco mejor, yo creo que ahora es más o menos la glosa debe estar más o menos por el lado del 20%, pero hubo momentos en que la glosa era del 30% y entonces ahí se fueron quedando unos recursos que los tenía que curiosamente, no sé por qué, porque no eran aseguradoras en ese aspecto, lo tenía que terminar pagando o ya lo había pagado la EPS, esa función arruinó a las EPS del Régimen Contributivo, repito, arrancó más o menos en el 2004, 2005 cuando la Corte Constitucional decidió que para que no hubiese tantas tutelas se establecieran los famosos CTC administrados desde las EPS y entonces el Plan de Beneficios que estaba realmente contenido, se ampliara a todo lo que se llama el No POS que ha llegado a ser hasta el 25% del gasto del sistema de salud o sea que las EPS siguen siendo aseguradoras en el 75%, pero simples intermediarias o gestoras, llamémoslo así, en el otro 25% o sea, me voy a referir luego a eso, que la idea de las gestoras ya existe, ya se conoce cómo funcionan las gestoras, esas si verdaderas intermediarias en el caso del No POS.

Las consecuencias pues como lo mencioné fueron devastadoras para las EPS del Régimen Contributivo, que como lo ha señalado el propio Ministro de Salud en esas últimas décadas han llegado a perder su patrimonio, más o menos han perdido entre 6 y 7 billones de pesos y hoy las que tienen un patrimonio y una solvencia, apenas van pasando raspadito, pero si examinamos la mayor parte de las EPS en Colombia no alcanzan a cumplir con esas exigencias patrimoniales, habría que entrar a cerrarlas, pero quién las cierra, quién las cierra, quién responde por esas personas que están atendiendo muchas EPS que no pueden lograr constituir esa solvencia, ni constituir

reservas, entonces la consecuencia ha sido muy fuerte, hay mucha gente que, ayer estábamos en una reunión precisamente con el doctor Juan Carlos Giraldo y se decía allí que las EPS de Estado Unidos y posiblemente las de Colombia que allá se llaman ... tenían utilidades del 50%, yo quiero referirme a eso porque aquí hay mucha gente y la Contralora General anterior decía eso, ese exabrupto, que las EPS ganaban el 50% de lo que recibían, no, es que las EPS de Estados Unidos y muchas de las aseguradoras privadas si realmente tienen lo que en inglés se llama revenues del 50% y pueden constituir reservas muy amplias y tener utilidades muy amplias, aquí las EPS, las del Contributivo, me imagino que las del Subsidiado están igual o peor, no tienen ninguna utilidad, basta con ver los resultados que hay en la Superintendencia de Salud para que ustedes vean que las EPS desde hace mucho tiempo no tienen utilidades, han perdido su patrimonio, pero siguen funcionando, entonces la gente dice y por qué siguen funcionando, siguen funcionando porque hay una UPC y esa UPC en Colombia es amplia, son casi 40 billones de pesos que van irrigando el sistema, pero eso no quiere decir que las EPS tengan el patrimonio que deberían tener, para responder por ejemplo con sus reservas técnicas por las deudas y por otras contingencias.

Bien, entonces yo creo que es muy importante anotar esto, como señalar que los costos administrativos de las EPS no son como alguna gente piensa, el 20%, 30%, son más o menos del 7%, lo mismo que en cualquier industria de aseguramiento de salud en Europa o inclusive en Canadá, en Estados Unidos es mucho más alto.

Entonces, yo dije que no venía a señalar detalles del proyecto, este proyecto que busca, y el Senador Delgado ha sido en eso muy sincero, acabar con las EPS, pero con un método complicado, es asfixiándolas, no las matan de un solo golpe que sería lo ideal, no, las van matando, las van acabando, lo mismo que ocurrió con el No POS, el No POS es una forma de ir debilitando a las aseguradoras en salud, así es y la Corte Constitucional lo sabe obviamente, entonces el proyecto lo que hace es conminar una serie de funciones entre el Estado y las EPS, el Estado realmente es asegurador en el No POS, en el POS el Estado es tomador, lo que en seguros se llama un tomador, yo tengo unos recursos que provienen ya sea de las cotizaciones, que cada vez son menores, o del fisco, del Ministerio de Hacienda y le pago a usted EPS para que me atienda una población, asuma la EPS el riesgo de la población y yo le pago a usted un dinero, el Estado es un tomador en ese aspecto, en este proyecto el Estado termina en una función híbrida, en donde uno sabe dónde comienza la responsabilidad de asegurador del Estado y dónde termina y donde comienza y donde termina la función de aseguramiento de estos gestores, este es un proyecto tremendamente confuso, tremendamente peligroso, porque mientras le dice a las señoras gestoras, ustedes

tienen que constituir unas reservas que además, que además no las van a manejar, imagínense ustedes la industria aseguradora del mundo con reservas que las maneja otro, ya sea el Estado, no, aquí se las entrega la Adres o el Adres como se llame eso, usted manéjeselas y ustedes señoras aseguradoras respondan por lo demás y cuando se acabe el dinero respondan con su patrimonio, que es lo que ha ocurrido exactamente con el no POS, eso es una sentencia de muerte para las EPS, pero muy larga, muy complicada.

Yo le diría al Senador Édinson Delgado y a los Senadores, que si ustedes han llegado en su sabiduría al convencimiento de que en Colombia no deben existir EPS, pues de una vez acábenlas de un disparo, no den tantas vueltas, porque este Proyecto realmente termina siendo un proyecto tremendamente contradictorio, tremendamente confuso, esos gestores respondiendo cuando se acabe el dinero, que es lo que está pasando hoy con el No POS, eso es fatal para cualquier aseguramiento, el aseguramiento es un proceso serio en el mundo, de larga trayectoria, hace más de 500 millones de años existe la industria aseguradora, se conocen sus métodos, sus procedimientos, sus reglas, aquí las estamos vulnerando completamente, porque ustedes sí son medio aseguradoras, pero también lo que son es gestoras, hacen un papel ahí de mediadores de algunas cosas, pero entonces, honorable Senador Édinson Delgado, pues a nosotros no nos gusta el proyecto, a mí no me gusta el proyecto, me parece totalmente confuso, peligroso, va a producir una situación muy complicada en el sistema sanitario colombiano, pero además uno espera y yo entiendo su preocupación y se la respeto, el sistema de salud está en problemas, hay problemas de calidad, hay problemas de acceso, pero ninguno de los grandes problemas del sistema de salud de Colombia lo toca realmente el proyecto, el Proyecto se va hacia el tema de unas funciones de aseguramiento o de administración, pero no llega a los problemas del sistema.

Cuál es la solución que ofrece este Proyecto a los temas financieros, cuando es el primer problema que tiene el sistema, aquí nos está faltando desde hace mucho tiempo un recurso financiero, que puede ser entre 1 y 2 puntos del PIB, el Proyecto no lo toca para nada o es que alguien podría pensar que en las mismas condiciones financieras, el Estado por ejemplo o un nuevo Seguro Social o una nueva Caprecom ¿van a resolver esto?, no, mientras no se resuelva la situación financiera, el sistema va a continuar en las condiciones actuales, arrastrándose muchas veces, sin poder cumplir con las expectativas que tienen los colombianos, porque está faltando un dinero que no lo hay, además y eso lo tenemos que aceptar, nos negamos a aceptar que el Sistema de Salud de Colombia está desfinanciado, que mientras aquí con 300 dólares por persona *per cápita*, el sistema tiene que atender el 99% de las tecnologías existentes y todo lo que va llegando,

en Estados Unidos con 8.700 dólares atienden apenas una parte y a una parte de la población, nosotros no queremos aceptar eso, pero esa es la realidad o sea que el proyecto no atiende ese tema.

Tampoco el de calidad, yo sé que el sistema de salud de Colombia está lejos de cumplir los estándares de calidad que uno quisiera de algunos sistemas europeos, por ejemplo en el norte de Europa, estamos lejos de eso, pero es que la calidad implica unos recursos, la calidad no es gratuita, es más fácil haber cumplido la meta de atender a casi 50 millones de colombianos, que atenderlos con altos estándares de calidad, eso tampoco lo toca el proyecto. El papel del Estado y el papel de los agentes, lo que hace el Proyecto es confundirlo y el tema de la intermediación que aquí uno oye hablar de intermediación, la intermediación está tan demonizada, tan satanizada como el nombre de las EPS, como lo señaló usted, ¿Qué es la intermediación?, si la intermediación ocurre en toda actividad económica y social, las grandes líneas de industria en el mundo están altísimamente intermedializadas, pero aquí resolvimos que la intermediación era casi un delito, un pecado porque no estamos manejando los conceptos, la intermediación es necesaria y la intermediación lleva en un sistema como el nuestro a una alta transaccionalidad, este es un sistema de altísimo número de transacciones, 10 o 20 veces más transaccional que el propio sistema financiero y esa complejidad de la transaccionalidad no la resuelve el Adres o la Adres, como se llame, ni la resuelve un Seguro Social unificado y mucho menos y lo digo con todo respeto, mucho menos los departamentos y los municipios, que son en general un desastre en gestión, en gestión de salud son un desastre y yo he estado en el sector público y lo respeto y lo admiro, pero es desastroso en Colombia, si es deficiente el sector privado compitiendo, cómo será el sector público, entonces, estamos pues ante un proyecto que para mí no va a resolver ninguno de los grandes problemas y en cambio va a crear una confusión mucho más grande.

Hoy he querido hacer esta presentación, muy global sobre el proyecto, pero claro, más adelante en la Comisión o en otras invitaciones que nos haga el Senador Édinson Delgado, vamos a entrar ya en los detalles, los detalles son lo de menos, aquí lo que se busca en el proyecto y el Senador Delgado lo dijo claramente, es eliminar las EPS, pero eliminarlas de una manera rara, extraña, complicada, en vez de matarlas de una vez, ahora claro, yo entiendo que cambiar este sistema de la noche a la mañana va a ser terrible, recuerdo que aquí en Bogotá había una EPS perteneciente a una excelente Caja de Compensación, que tenía 50.000 afiliados, no 50 millones, que es lo que tenemos en el país, 50.000 afiliados y la Supersalud se vio a gatas, durante varios meses, para poder darle la autorización a esa EPS que se retirara del Régimen Subsidiado en Bogotá, porque no había cómo

reubicar 50.000, ahora tenemos el tema este de Medimás y la misma historia, cómo se reubicarían a los pacientes y cómo vamos a reubicar a 50 millones de colombianos, quién es capaz de hacer esa tarea bien hecha, de reubicarlos o decirles, mire vayan a los médicos, vayan a los hospitales, cada uno defiéndase como pueda, no.

Yo creo que tenemos que ser muy responsables, el sistema de salud de Colombia está pasando por un momento difícil, pero es un sistema que ha producido resultados y el Senador Delgado lo reconoce y lo reconoce la comunidad internacional y lo reconocen las personas en Colombia, porque él mencionó unas encuestas, aquí hay dos grandes encuestas en Colombia en materia social, que son la Encuesta de Calidad de Vida que hace el DANE a 25.000 familias cada año, es la encuesta más respetada y la encuesta que hace el Ministerio de salud a unas 23.000 familias cada año, pueden verlas en la página del Ministerio y del DANE además, y el 80% de esas personas dicen, no, yo me quedo con mi EPS y la recomiendo, claro, pero si uno sale a la calle donde la agitación política y demás existe, la gente dice no, acaben con el sistema, eso es una irresponsabilidad tremenda, yo creo que ya es hora de que hagamos realmente el debate, vale la pena mantener este sistema o regresamos al pasado, ¿regresamos al Seguro Social?, yo fui Presidente del Seguro, que era una gran organización, pero que no se podía sostener, por eso hicimos la Ley 100, en los debates de la Ley 100 el tema del Seguro Social era predominante, cubría el 23%, sí, un gran Instituto, pero no estaba atendiendo el problema de seguridad social en salud de los colombianos.

Entonces yo creo que vamos a tener que hacer de verdad la gran discusión, si vale la pena sostener lo que tenemos o mejor lancémonos al abismo, pero lancémonos, acabemos con las EPS, pues eso no sería lo más terrible del mundo porque hay EPS, se inventarán otras que se llamen gestores, pero qué vamos a hacer con los colombianos, entonces, yo, la invitación muy respetuosa al Senado y obviamente al Senador Édinson Delgado, es que cuando ustedes estén discutiendo y redactando estos artículos, no piensen en las EPS, esas mátenlas si quieren, piensen en los 50 millones de colombianos, qué vamos a hacer al otro día, cuando esta ley sea ley de la República y usted sea invitado por el Presidente y como ahora hace un rato a firmar la ley que acabó con el sistema actual, qué le vamos a decir a 50 millones de colombianos, cómo le vamos a responder a más de 6 millones de colombianos que hoy tienen enfermedades crónicas y enfermedades de altísimo costo, quien le va a responder a eso, allá la Secretaría de Salud de Guapi o de cualquier pueblo de Colombia, no, eso no es realmente serio. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

Gracias señor Arias, usted es un experto en la materia, toda vez que fue Secretario de Salud de

Bogotá, Presidente del Seguro Social, Ministro de Salud, Senador de la República, por eso estas audiencias son importantes pues se escuchan personas a favor y en contra de lo que está hoy en día promoviendo el Senador Édinson Delgado con esta ley, también decirles que, (intervención fuera de micrófono), no, tiene más cargos que, tiene más nombramientos y hoy es el Director Ejecutivo de Acemi, entonces que no es que al otro día cuando, si se aprueba esta ley queden por fuera las EPS, hay un término de 3 años para implementar transitoriamente, entonces no es que al otro día pues la gente quede en la calle y doctor Arias, le podemos preguntar a los colombianos, nos pueden calificar a nivel internacional que tenemos un sistema de salud excelente, pero yo creo que si le preguntamos a los colombianos de a pie, colombianos que hoy en día están en las calles, la calificación para las EPS es mortal, entonces debemos tener en cuenta, sobre todo aquellos que son los usuarios, aquellos que son los dolientes, porque el que tiene plata puede pagar su seguridad privada y no tiene ningún problema, entonces le vamos a ceder el uso de la palabra a la doctora María Cristina Lesmes, Gobernadora (e) del Valle, Secretaria de Salud del Valle, a quien repito mis agradecimientos por su presencia aquí en este Salón Boyacá, de las 22 Gobernadoras invitadas es la única que ha venido, entonces doctora Ledesma y que además tiene una voz privilegiada, ustedes la van a escuchar ahorita.

Gobernadora (e) departamento del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes:

Muchas gracias, yo agradezco al Senador Delgado y a todos los Congresistas que piensan en el sistema de salud, porque definitivamente la salud es una problemática que afecta la población colombiana. Yo creo que no hemos tocado las razones de fondo del problema del sistema de salud ahora y de la atención a los colombianos y yo creo que es la mirada que tenemos que hacer en la propuesta de reforma de la ley.

El Sistema General de Seguridad Social colombiano tiene grandes beneficios, yo creo que eso es innegable, y uno de los beneficios es haber cubierto con el aseguramiento casi la totalidad de la población, pero quizás el mayor problema que tiene el sistema de salud es que trata de cubrir el 100% de los eventos y que además sobrepasa el sector salud para introducirse en tratar de solucionar los problemas de bienestar social, de protección social, el sistema de salud, ni el de Colombia ni el de ninguna parte del mundo puede ser ilimitado y nosotros hoy tenemos un sistema de salud ilimitado, ilimitado en un plan de beneficios que cubre lo que está en el plan y lo que no está en el plan y también cubre lo que a través de los estrados judiciales le responsabilizan al sector y que no le corresponde y esa es la razón por la cual el sistema se torna inviable, en este proyecto de ley efectivamente no se habla de la financiación del mismo y tampoco se le pone un

límite al sistema, ahora según la ley estatutaria tenemos un plan de beneficios que es igual para Subsidiado y Contributivo y deja claro que hay unas acciones que no están en el plan, pero que estamos obligados a cumplirlos especialmente los departamentos sin una fuente financiera, es imposible para las EPS de hoy tener una estabilidad financiera, cuando por ejemplo el Valle del Cauca debe 220 mil millones de pesos de No POS, después de haber pagado 193.000 porque nuestra deuda del 2012 para acá ya supera los 400 mil millones de pesos, nosotros en los dos años, en este y en el año anterior hemos hecho un esfuerzo con recursos propios de tratar de pagar esos servicios No POS, pero el departamento, ni el del Valle ni ninguno tiene una fuente financiera que permita el uso de estos recursos.

Entonces en la revisión del Sistema General de Seguridad Social yo creo que nosotros como colombianos tenemos que resolver cuál es la cobertura que puede tener, porque no somos capaces como un país de renta media, de tener un sistema ilimitado en la prestación de servicios que incluya las últimas moléculas, la última tecnología y el máximo desarrollo y pienso que debemos hacer una diferenciación entre el Sistema de salud y el Sistema de Protección Social y debería haber en este país unas camas de protección social, donde atender los pacientes que no tienen familia, los que ya acabaron el tratamiento, los pacientes, las personas enfermas de salud mental que no requieren una hospitalización, pero requieren la protección del Estado, el Sistema de Salud no alcanza con tanta cosa, entonces mi solicitud es que en estas reformas de ley lo primero que tenemos que hacer es ponerle un tope al sistema, hasta dónde cumple, qué cumple y sobre todo dejar con absoluta claridad cuáles son las fuentes de financiación que permitan cubrir de forma precisa la prestación de servicios de salud en la figura del aseguramiento, que ha mostrado pues excelentes resultados en este país.

Yo creo que a esta propuesta de reforma le falta eso, definir los límites o si somos capaces de tener un sistema ilimitado, cuál es la financiación del mismo y corregir el gran problema que tenemos ahora, que es la financiación de los recursos No POS, que son en mucho las culpables de que las EPS no logren tener un equilibrio financiero y cumplan con sus obligaciones en el pago de la prestación de servicios, para el departamento del Valle es supremamente grave lo que está pasando, nuestros hospitales no están recibiendo ya ni lo que les corresponde y las EPS explican el incumplimiento en el no pago del no POS del departamento, nosotros como le digo hemos hecho esfuerzos muy grandes con la señora gobernadora, de conseguir de recursos propios el pago de no POS, pero no somos capaces de cubrirlos, la facturación no POS promedio del departamento del Valle son 7 mil millones de pesos mes, imposible de financiar si no encontramos una fuente adicional y me parece

que es la recomendación que le hago Senador, es buscar los límites del sistema y la financiación del mismo, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

Gracias doctora María Cristina, tiene el uso de la palabra el señor Veedor, José Villamil, ¿no está?, entonces sigue el Veedor Eduardo Padilla, tiene el uso de la palabra.

Presidente de la Red Nacional de Veedurías, doctor Eduardo Padilla:

Doctor Édinson Delgado ex Presidente de la Comisión Séptima y actual Presidente, señores participantes de este evento, yo quiero ser muy puntual frente al proyecto, primero felicitar al doctor Delgado por el esfuerzo que está haciendo para modificar de alguna u otra manera este desastroso sistema de salud que tiene el país, que si bien es cierto el Ministerio en muchas ocasiones evade su responsabilidades echándole la culpa a la Supersalud y la Supersalud a los secretarios y los secretarios le dicen a uno que denuncie y uno les denuncia y terminan presos y ahí se acaba la pelea, como el caso de Córdoba que ya hemos denunciado 3 Secretarios y están presos, pero la salud sigue igual.

Felicitar a la doctora Adriana Guillén, por la exposición que hizo y a los asistentes que no fue mayoritaria, pero lo importante es que está la gente que no desfallece en la lucha de la participación ciudadana, yo diría que puntualmente sobre mi tema de participación ciudadana, que el proyecto no se mete con el tema porque posiblemente en algunas otras leyes, aparece el criterio de participación ciudadana, pero siempre he sostenido en los eventos que está poco desarrollado y digo eso porque en concreto por ejemplo en el Acuerdo de La Habana el criterio de participación ciudadana se va a transformar en el país, yo no quise traer las anotaciones para ayudarles en el proyecto, porque hasta anoche logré obtener la Sentencia C-30 del 11 de octubre, en la cual ya queda prácticamente aprobado el Acto Legislativo número 2 de 2007, este acto legislativo tanto en el tema de salud como en otros temas va a ser fundamental, porque los que han leído el Acuerdo de La Habana, podrán ver realmente que el concepto de participación ciudadana está bien concebido y está bien desarrollado, lógicamente que en cada uno de los sectores, en el nuestro por ejemplo, salud y medio ambiente, estamos haciendo un trabajo con varias universidades, con la Universidad de Pamplona, estamos en acercamientos con la Universidad Nacional, con la Universidad de Cartagena, con la Universidad del Magdalena y otras Universidades porque pretendemos tener una especie de red nacional de vigilancia del sector, pero la verdad era que faltaba lo que ocurrió anoche, para los que no conocen lo que ocurrió anoche es muy importante, por qué, porque este acto legislativo trae para mí dos cosas fundamentales:

Primero un concepto de validez en el concepto de obligación, las coherencias que se deben tener en cuenta y la incorporación de todo eso, lo que se estableció en La Habana, pero que todavía legalmente tenía un vacío, eso nos ayuda a los que trabajamos en el tema de la participación ya a hacer propuestas coherentes en todo este tipo de proyectos, porque si no teníamos esto todavía, no podríamos pretender influir en esta decisiones y lo otro importante que trae lo que ocurrió anoche, que a pesar que no queda en el bloque de constitucionalidad como tal, sí queda establecido que durante los próximos 3 gobiernos pues se tendrá que implementar el acuerdo y eso qué significa, que tenemos lo que trabajamos en el tema de participación ciudadana fundamentalmente en salud, que trabajar durante los próximos 3 gobiernos para ver si logramos la transformación y que realmente el concepto de participación ciudadana se vea seriamente, hoy no, usted va con el criterio de participación al Ministerio, el Ministerio les repito los manda a la Súper, la Súper los manda al Secretario, el Secretario dice, pues denúncienme y uno los denuncia y terminan presos y cuando llega el otro Secretario eso lo digo yo porque lo he logrado, en Córdoba he sido yo quien he denunciado a todos los Secretarios de Salud que hoy están presos, entonces es lamentable que no haya realmente, que no haya seriamente un concepto de participación ciudadana dirigido desde el Ministerio, dirigido desde la Superintendencia de Salud, dirigido desde los Entes Territoriales.

Las sanciones, nosotros vemos mi querido Senador que el criterio de sanciones aparece reiterado y desarrollado aquí en este proyecto, pero bueno y la sanción es hacia adentro, nosotros vemos por ejemplo que el Ministerio no cumple con las políticas y uno va y se lo dice, no, nosotros tenemos esos delegados en la Súper, la Súper la tiene en el Secretaría, y la Súper no cumple con sus funciones, y entonces si la Súper no cumple con sus funciones y lo decía aquí otro participante, si no cumple con las funciones y a ellos quién los sanciona, es el poder o nimio de la Súper, les tiene miedo a todo el mundo, entonces de la implementación de lo de La Habana, los invitamos, estamos haciendo unas Mesas de Trabajo con las universidades para comenzar a trabajar en este tema.

Por último, hasta el día de ayer yo particularmente participé haciendo observaciones en la Auditoría que se está licitando en Adres, hemos hecho muchas observaciones, ayer escribimos casi 10 páginas de observaciones, hoy tomarán la decisión, pero no vi mucha gente participando, pendiente a los pliegos, es una auditoría de más de 150 mil millones de pesos, habría que vigilarla, entonces yo los invito a los interesados en el sector, a que estemos pendientes de Adres desde ahora, para que no se caiga en los mismos vicios y el tema de las auditorías que se toca mucho en ese tema

de Adres, también estamos trabajando Senador con las universidades, porque lamentablemente se están cometiendo muchos errores en el tema de las auditorías, hay mucha improvisación por parte de la Contraloría General, hay mucha improvisación en este tema y tanto la Comisión Séptima, usted Senador Delgado y las universidades, las Veedurías Ciudadanas en todo el país tenemos que trabajar sobre esto, yo particularmente para terminar digo que lo único que nos queda para nosotros contribuir, es participar activamente bajo el criterio constitucional y legal de Veedurías y participación ciudadana en general para vigilar al sector, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted señor Veedor. Tiene el uso de la palabra Juan Carlos Giraldo de Hospiclínicas.

Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, doctor Juan Carlos Giraldo Valencia:

Señor Senador, señor Presidente doctor Édinson Delgado, yo quiero agradecerle nuevamente a usted por permitirle a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, dirigirse al sector, al país, para opinar sobre este tema y además quiero agradecerles por tener la puerta abierta para la discusión durante todos estos años, sobre las realidades y las verdades del funcionamiento del sistema de salud.

Yo arrancaré diciendo, la pregunta fundamental en este caso es ¿cuál, se justifica una reforma al sistema de salud en estos momentos o en el futuro inmediato?, yo diría de entrada que la respuesta es un absoluto sí, por eso este proyecto de ley llega en un momento oportuno y consideramos que debe avanzar, pero de dónde sale el sí, el sí no es simplemente una opinión, para llegar al sí usted tiene que mirar el diagnóstico y yo quiero invitarlos a ustedes, a todos los presentes en los que nos ven, a que revisemos el diagnóstico, porque el diagnóstico nuestro ha sido tomado con diferentes niveles de profundidad que justifican cualquier tipo de respuesta a favor o en contra de una reforma, yo quiero invitarlos a mirar con más profundidad y arranco con los siguientes elementos diagnósticos, lo primero y es el elemento que más se presenta en todas las discusiones públicas, la cobertura, efectivamente cuando usted revisa la cobertura y hace una comparación histórica, hemos avanzado de un 24% de cobertura a un 98% de cobertura hoy en lo que se podría denominar una cobertura en salud universal, pero yo los invito a todos ustedes a que pasemos la primera página del capítulo de la cobertura y miremos en profundidad de qué se compone esa cobertura y ahí es cuando llegamos al terreno de la vida real de lo que los ciudadanos están viviendo en el día a día, para que la cobertura sea real necesita al menos 3 elementos básicos, acceso, coordinación y continuidad y precisamente de lo que hoy se están quejando los colombianos

en gran medida es, pueden tener un acceso con ciertas restricciones, pero hay grandes problemas de coordinación institucional y de continuidad en las atenciones, son muchos los ejemplos día a día, cada negación, cada barrera de acceso, cada no autorización, cada agenda cerrada, significa que esa cobertura no es una cobertura cierta, no es una cobertura completa, no es una cobertura real, es lo que nosotros hemos denominado la cobertura pixelada y les pongo un ejemplo claro, no tiene la misma cobertura un ciudadano afiliado a la extinta Cafesalud o no tuvo la misma cobertura un ciudadano afiliado a una entidad como Caprecom, que la cobertura que puede tener una persona que está afiliada a una EPS de las primeras calificadas en el ranking del Ministerio de Salud, eso como se llama, esa es la respuesta de cuando usted pasa la página de la cobertura universal teórica, eso se llama desigualdad, eso se llama inequidad y este proyecto de ley apunta a resolver en gran medida ese asunto, entonces, primera parte del diagnóstico la cobertura, por encima se ve que efectivamente hay una cobertura universal, pero por dentro encontramos que hay problemas de segmentación, hay problemas de fragmentación, acceso, coordinación y continuidad que no son iguales para todos los ciudadanos.

Segundo tema en el diagnóstico Senador, el gasto sanitario, aquí el diagnóstico además en los foros internacionales lo primero que se presenta es, hay un gasto sanitario que es del 7.2% del Producto Interno Bruto, la región en cuánto está, la región, toda Latinoamérica tiene un promedio del 7.3%, es decir, no estamos tan mal aparentemente, estamos muy cerca al promedio y nos estamos gastando un per cápita de 570 dólares, cuando en la región está alrededor de los 600, 650, es decir hay una masa monetaria gigantesca, se mueven cerca de 50 billones de pesos al año en el sistema de salud y además hay un gasto de bolsillo que según los reportes oficiales está alrededor del 16% y eso es presentado como un gran logro y un gran éxito del sistema de salud colombiano.

Pero cuando usted pasa la página también de la financiación, usted encuentra las realidades que nos están afectando a todos, especialmente a los ciudadanos, lo primero que se encuentra es, tema del día de hoy, lo mencionaba la Secretaría de Salud de Valle, tenemos un presupuesto deficitario en el sistema de salud colombiano, se han hecho adiciones presupuestales y hoy no está garantizada la cobertura financiera para todos los ciudadanos, especialmente de Régimen Subsidiado y otros tipos de concepto de gasto, no están cubiertos con el presupuesto 2017 y para el 2018 se está haciendo mucho esfuerzo por parte del Gobierno para tratar de tener un cierre fiscal, financiero satisfactorio, el próximo Gobierno se va a encontrar un hueco financiero en el sistema de salud, se encuentra también una situación calamitosa del conglomerado de las EPS, con unas cifras de 6.1 billones de defecto del conglomerado, cifras

frente Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra un 92% de la población que está afiliada a EPS, que no cumplen plenamente los estándares de habilitación financiera de las EPS, tanto en Contributivo como en Subsidiado y se encuentra un tema que ustedes recurrentemente observan en todos estos debates y es la cartera hospitalaria, en el solo observatorio nuestro se encuentran 7.2 billones de pesos y en la cifra última que se conoció por parte de la Superintendencia de Salud hace unos 3 años en un debate en la Comisión Séptima de Cámara, se presentó una cifra de 14.4 billones de pesos de cartera hospitalaria, eso es lo que subyace a ese tema de la bolsa, del gran porcentaje de gasto sanitario, qué significa eso, no basta con tener una bolsa de recursos suficiente, sino que hay que garantizar una trasmisión adecuada de los recursos y una administración limpia de esos mismos recursos.

El tercer elemento diagnóstico, porque es que aquí hay que hablar las verdades completas, no las verdades a medias, no la primera página como le conviene a algunos agentes, los resultados en salud, Colombia ha avanzado, miren ustedes la tasa de mortalidad infantil, hemos tenido una impresionante reducción del 33% en el período 2000 a 2013 y lo mismo pasa con la tasa de mortalidad evitable, una disminución del 19% en el período 1998, 2011 y usted diría señores Senadores, eso es un resultado fantástico el que hemos tenido y uno debe aceptar, hemos avanzado, pero cuando usted también hace el mismo ejercicio y mira con profundidad las cifras, se encuentra con fenómenos como este, todavía tenemos a pesar de que hay una tasa de mortalidad evitable que viene disminuyendo, todavía tenemos 1.427.000 muertes evitables, uno no puede estar satisfecho con eso, cuando hacemos todo este despliegue institucional, toda esta inteligencia que se le hace a este sistema de salud, todas estas trabas, todos estos procesos tan intrincados que se hacen en el sistema de salud y tenemos todavía estos resultados, invitación, hay que mirar los números con profundidad, cuando usted además va a mirar esas tasas de mortalidad que les estoy mencionando pero ya en el nivel subnacional, usted se encuentra otra vez de frente con la inequidad y encuentra regiones como el Chocó, encuentra regiones como La Guajira, encuentra regiones como el Amazonas que tienen 3 o 4 veces la cifra en tasa de mortalidad infantil por encima del promedio nacional, eso es inequidad, eso es desigualdad, eso no es un sistema que esté garantizándoles a los ciudadanos de manera simétrica el derecho a la salud y cuando usted mira otros criterios, no solamente lo subnacional, es decir la cuestión regional, mira criterios como el género o mira criterios como los ingresos encontrará de manera consistente, señora Viceministra, que las tasas de mortalidad evitable son absolutamente diferentes, todavía siempre a favor de los quintiles más ricos, que de los quintiles más pobres, entonces, hay avances pero la tarea es muy larga y el sistema se

está quedando a mitad de camino para conseguir los resultados sanitarios que se requieren.

Hay otros partes del diagnóstico, las métricas sectoriales, ese es un llamado de atención empezando por nuestro sector hospitalario, que es lo que mide el sector, señoras y señores, miren ustedes, que nosotros estamos a toda hora haciendo conteos de cosas, atendí tantos partos, hice tantas consultas, atendí tantas cirugías, interné tantos pacientes, eso es lo que la sociedad está necesitando, la sociedad necesita agregación de valor, necesita unos mejores niveles de salud, necesita que a veces se hagan menos cosas de esas y se haga más promoción y prevención, que sea más lo que se evitó que lo que se atendió, en eso nosotros estamos fallando y no se diga, pensando en términos poblacionales, de la gente, la visión de la gente yo difiero de algunas de las intervenciones anteriores, por supuesto que aquí hay y estas son cifras del Ministerio de Salud, cuando usted le pregunta a la gente si el acceso es fácil o difícil, el 31% en el Régimen Contributivo dice que es difícil, el 27% en el Subsidiado, cuando le pregunta sobre los tiempos de espera, si son largos o son cortos, el 51% dice que los tiempos son largos en el Contributivo y el 48% en el Subsidiado y cuando usted mira en los medios de comunicación, usted mira que la mayoría de los temas que se registran son la crisis financiera, la situación deficitaria de los agentes de la salud, en fin, quiero terminar esta parte de diagnóstico diciendo, la población tiene un 83% de nivel de desaprobación en encuestas recientes de encuestadores macro en este país y uno se imagina y este es un tema vigente para la campaña, todos los debates electorales que se vienen señores Senadores, qué se va a encontrar el próximo Gobierno, qué es lo que está pasando aquí, para decirlo sin tantos números, un enorme faltante de recursos reconocido por el actual Gobierno, una quiebra avanzada de las EPS que se está extendiendo a todos los agentes del sector, un riesgo financiero de las IPS públicas, medio y alto de una cuarta parte un 25% más un 22% que está indeterminado, una desigualdad en los resultados sanitarios, un sistema que no está promoviendo la calidad, nos estancamos en la acreditación, una cartera gigantesca, indicios importantes de corrupción en varias subregiones del país, una crisis de confianza grande y un derecho a la salud que está reconocido en el papel, pero está desconocido en la práctica para muchos ciudadanos de este país.

Todo esto se da en un ámbito creciente de enfermedad, porque el asunto, usted ve ahí un problema administrativo, pero hablemos de la epidemiología, un ámbito creciente de enfermedad con envejecimiento que ha llevado a aumento en las frecuencias de uso, aumento de demanda de servicios con una seria afectación de la población y simultáneamente sucede todo esto en medio de los desastres empresariales relacionados con la liquidación y la disfunción de muchos de las EPS

que ustedes y nosotros conocemos, nombres como Saludcoop, nombres como Cafesalud, nombres como Caprecom, nombres como Savia Salud, que son temas contemporáneos están fallando y empeoran la situación y la percepción, por eso nosotros creemos que sí se requiere una reforma, esa era la primera pregunta.

La segunda pregunta, superado ese punto del diagnóstico con una lectura más profunda de los indicadores, la segunda pregunta es, muy bien, si se reconoce la necesidad de una reforma, entonces ¿cuál es la reforma? y la pregunta grande es ¿qué hacer con el aseguramiento?, porque aquí nos han metido muchos terrores con la pérdida del aseguramiento y nos dicen que esto es un salto al vacío, es que venimos en caída libre desde hace mucho tiempo, de pronto es que no se han dado cuenta, pero el abismo ya dimos el paso adelante, entonces qué es lo que hay que hacer, qué hacer con el aseguramiento, señores Senadores, porque a ustedes les dicen, aquí quieren acabar la EPS y hacen un símil EPS igual aseguramiento, la respuesta que nosotros queremos dar es, hay que mantener el aseguramiento, pero hay que cambiar su administración y eso es el corazón de este proyecto de ley y así es como se debe entender, yo los quiero llamar a ustedes a una reflexión, a toda la ciudadanía, porque es que aquí no nos están regalando nada, el aseguramiento donde se gesta, el aseguramiento se gesta cuando se crean unas fuentes de financiación, se hacen unas cotizaciones, se consiguen unos impuestos generales y con esas fuentes de financiación se soportan unas Unidades de Pago por Capitalización, léase unas primas de aseguramiento basadas en unos cálculos actuariales y con eso se compra unos contenidos de salud y asistenciales llamados Plan de Beneficios y ese Plan de Beneficios se entrega a través de la prestación de servicios en una red asistencial, por medio de unos agentes que tienen unas funciones específicas y eso garantiza el derecho, ese es el aseguramiento, el aseguramiento no es que llegaron 3 empresas y entonces nos regalaron unos cupos de aseguramiento, eso no es así, lo preparamos todos los colombianos o con impuestos o con cotizaciones, o con impuestos en la nómina o con impuestos generales, eso lo conseguimos nosotros y esa es la base del aseguramiento, la conjunción de todos esos fundamentales es lo que genera el aseguramiento y por qué les digo eso, porque la jugada estratégica macro de la Ley 100 fue dar el paso al aseguramiento, creando todas estas herramientas, pero dentro de esas herramientas tuvo un paso táctico, que cuál fue, la creación de la EPS como gestor de ese aseguramiento táctico porque los fundamentales y estratégicos son la conjunción de los otros fundamentales, por lo tanto los agentes en el sistema de salud señores Senadores, son unos efectores de prestaciones como los hospitales y las clínicas o son unos usuarios asegurados sujetos de derecho o son unos agentes gestores del aseguramiento como las EPS

o son los gobernantes que tienen que coordinar y hacer la rectoría o son los vigilantes, esos son los agentes dentro del sistema de salud.

Por lo tanto, la conclusión nuestra aquí es, que el aseguramiento y la EPS no son sinónimo y por lo tanto remodelar el alcance de la EPS es un movimiento táctico que no acaba el aseguramiento, señores Senadores, porque así es como atacan el proyecto de ley, generando desinformación y pánico, pánico el que tiene toda la gente que está sufriendo disfunción en el aseguramiento hoy, eso sí da miedo, no esto que es una salida, sin destruir lo que se ha logrado en el sistema, entonces ante las evidentes fallas de las funciones de ese agente táctico, las funciones recuérdelas, administración del riesgo financiero, gestión del riesgo en salud, personero del agente y garante del acceso, ante la disfunción de muchos de esos operadores en muchas de esas funciones, es razonable hacer una nueva asignación de funciones dentro del sistema de salud, por lo tanto, yo sí veo este proyecto de ley desde el punto de vista positivo como una evolución del aseguramiento, elevando el nivel del mismo al nivel central y definiendo unas funciones explícitas al agente o a la agencia de administración del aseguramiento, lo llamaría parodiando al sistema chileno, esto sería un sistema de aseguramiento universal con funciones explícitas, eso, así debería ser entendido este sistema.

Mi tercer punto y voy redondeando, si se entiende que el aseguramiento se preserva, así como comprendo yo la intencionalidad de este proyecto de ley, cuál es la reforma requerida, muchos de los elementos que nosotros creemos desde el gremio hospitalario, requiere el sistema para funcionar mejor, están contenidos en este proyecto, porque a diferencia de lo que muchos ven que solamente van con una mirada teledirigida solamente a un articulito o a un paragrafito, aquí hay una serie de capítulos que desarrollan temas tan grandes como la salud pública, la vigilancia y el control, el financiamiento y la administración del aseguramiento, este es un proyecto integral, este es un proyecto grande, este es un proyecto con una mirada panorámica, por lo tanto sí habrá unos que se sienten afectados, pero yo creo que el conjunto de beneficios de este proyecto es mayor y supera de lejos las críticas que se le pueden hacer y que creo la función de estas audiencias es que se puedan presentar las observaciones, nosotros les presentaremos a ustedes por escrito cada una de estas observaciones, entendido que el aseguramiento se preserva, cuál es la reforma que nosotros creemos que requiere este país, primero, debo hacer un paréntesis para recordar una cosa, leo este proyecto de ley y me recuerda un proyecto de ley que se manejó hace 4 años y que llegó hasta la Comisión Séptima de Cámara, este es un proyecto de ley reeditado, mejorado, ampliado y es una versión mucho más avanzada de proyecto de ley que el propio Gobierno nacional promovió

y le dio la vuelta a Colombia defendiéndolo hace 4 años, enviaremos las observaciones puntuales.

La reforma que nosotros creemos que se debe hacer en gran medida, hay algunos de esos elementos aquí en este proyecto, la resumo así, primero, hay que hacer una revolución en la atención primaria en salud, la base del sistema de salud tiene que cambiar, el Capítulo 2 de este proyecto de ley tiene muchos de esos elementos, hay que recuperar el papel de las Entidades Territoriales, buscar gente sana, planificar la salud pública, eso ya está escrito en el proyecto, qué le falta, señor Senador Édinson Delgado, un mayor énfasis en la resolutivez en la baja complejidad, de pronto abrir la puerta para que volvamos a tener programas verticales para las enfermedades de interés o trazadoras en salud pública, hablar algo sobre un modelo o una evolución o un modelo de medicina familiar, más competencias a los generalistas dentro del sistema de salud y más incentivos económicos para hacer atención primaria en salud de manera que esto no se entienda como una pobre medicina, que así es como lo han desvirtuado, primer punto del proyecto, fundamental para una buena reforma, atención primaria en salud.

El segundo está también escrito allí, las redes integradas de servicios de salud, rápidamente decirles, qué se quiere con eso o qué se debería hacer, evitar la fragmentación, rodeando a la población y uniendo la epidemiología con la demografía, con la oferta de servicios, con el dinero de la financiación y con el papel central que debe tener el territorio como autoridad sanitaria que la tiene que recuperar.

El tercer punto de la reforma, la administración regulada que es el corazón de este proyecto de ley, la administración regulada entendida como unos gestores o unos administradores regulados o unos articuladores que deben tener unas funciones explícitas, deben ser gestores o gestores de soluciones, tienen que ser remunerados por la administración sin manejar toda la masa monetaria, que tal vez eso es lo que les duele, que en este proyecto se lleva una lógica económica de contener el desgreño administrativo, reteniendo toda la plata que no es de ellos, sino que es de todos los colombianos, reteniéndola en un nivel central y permitiéndoles una remuneración por las actividades que hacen de administradores regulados, cambiando los incentivos, concediendo el dinero ex POS, es decir después de que se han hecho las cosas, ahí ustedes verán cómo ese articulador sí va a hacer la homeóstasis del sistema de salud y va a tener incentivos para hacer las cosas.

Y el cuarto punto de esta reforma sería un banco de la salud, ya la cuota inicial está funcionando y está hoy en buenas manos, es el Adres, pero el Adres se está quedando corto, el Adres tiene que ser para que no nos sigamos engañando aquí pensando que allá afuera hay aseguramiento,

aquí ha habido es un falso aseguramiento, el aseguramiento real siempre ha estado arriba, hacer que el Adres sea ese asegurador central, porque el Adres debería tener la capacidad de recaudar, la capacidad de ser pagador universal y ser una urna maestra de información en el sistema, que es la base de cualquiera de las decisiones buenas que se tienen que tomar de aquí para adelante, pensando que tiene que tener una operación bancaria, un sistema de información profundo, ser el asegurador central y evitar a toda costa los costos de transacción y de intermediación e inclusive de corrupción que hay en el actual sistema de salud, eso es lo que estamos pensando nosotros con Adres, prefiero llamarlo banco de la salud, no debe haber integración vertical y en ese proyecto de ley de pronto se queda corto, hay que hacerle un par de adiciones ahí para que haya, lo estamos viendo hoy, ayer lo veíamos con Saludcoop, después lo vimos con Cafesalud, hoy lo estamos viendo con el tema Medimás, integración vertical no es una buena salida ni de arriba abajo, ni de abajo arriba, no señores, debe haber papeles explícitos y roles puros de cada uno de los actores.

Y lo sexto que ya lo mencionó alguien, señor Senador, acabemos esta segmentación de la población, si vamos a poder tener un Plan de Beneficios para todos, tengamos un sistema único de salud, no más Contributivo y Subsidiado, no, que haya un sistema único de salud.

Mis conclusiones como cuarto y último punto, cuáles son, creemos que está justificada una reforma al sistema, creemos no solo que está justificada, creemos que es indispensable, consideramos que este proyecto de ley es una evolución en ese sentido, que construye sobre lo que se ha logrado y que modifica lo disfuncional.

Faltantes de este proyecto de ley para enriquecer la discusión de ustedes, primero, no habrá reforma sanitaria en este país que funcione si no somos capaces todos de avanzar en la búsqueda de un rescate financiero del sector salud, en el próximo Gobierno se van a encontrar estos faltantes y va a necesitar para que esto pueda arrancar con pie sólido, con bases firmes, un rescate financiero. Segundo, hay que retomar la rectoría del Gobierno, aquí se tomó la decisión de tercerizarles la rectoría, en gran medida al mercado y eso no ha funcionado bien. Tercero, hay que restablecer la participación real de la ciudadanía, en otros momentos pedimos que se abriera la Comisión de Regulación en Salud, eso no salió bien y hoy hay una instancia asesora que tampoco se cita, ni funciona bien, creo que es bueno volver a pensar en ese nuevo sistema o en esa nueva evolución del sistema de salud en un Consejo Nacional de Seguridad Social y se tiene que mejorar la función de Inspección, Vigilancia y Control, se tiene que llegar a tener una central de inteligencia en la Superintendencia de Salud o que la Superintendencia sea la cabeza de una gran central de inteligencia, que la coordine y con esto termino diciendo, ese punto puede ser

el enlace con otros proyectos de ley que sé que caminan, que por ejemplo hablan de invocar las funciones de la Superintendencia Financiera o de crear centrales de información o transaccionales dentro del sistema de salud, creo que ahí hay un punto de enroque para la acumulación con otros proyectos de ley, que puede ser el momento ideal para avanzar con más fortaleza política al logro de la reforma.

Señores Senadores, termino diciendo que hay que avanzar con la reforma, hay que avanzar con estos debates y creo que este es un punto central que se le debe exigir a todas las campañas presidenciales de este país, que tengan un punto claro sobre cuál va a ser el modelo de salud en este país. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

A usted señor Giraldo. Tiene el uso de la palabra el señor César Burgos de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Hay que decir que dentro de las actividades hay malas prácticas de algunas EPS y esto lo tienen que conocer los señores Veedores, hay médicos que les dicen que están incurriendo en muchos gastos administrativos, que tienen topes cuando están formulando los medicamentos o citas médicas, les aparece ahí un aviso, alto gasto administrativo y además, están implementando las auditorías en vivo, qué es eso, que inmediatamente va un auditor que le dice si lo que está programando el médico o lo que está recetando o el medicamento o el examen, le aparece ahí 5 a media hora, inclusive hay médicos, cosas tan básicas y tan sencillas, que les están negando exámenes de sangre a los pacientes, entonces realmente sí se requiere que las EPS sean reguladas o como lo está proponiendo el Senador Édinson Delgado en su proyecto, realmente tengan un fin y un paso transitorio. Tiene la palabra.

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, Vicepresidente, doctor César Augusto Burgos Alarcón:

Muchas gracias Presidente. Vengo representando a la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, soy su Vicepresidente.

Como inspiradores de la ley estatutaria, veníamos estando muy preocupados porque realmente la ley estatutaria, requería, imponía un modelo, no modelo de atención, un Modelo de Salud que se adaptara a sus principios, se adaptara a las claves y a los pilares de la ley estatutaria. Desde el aseguramiento o el Sistema General de Seguridad Social en Salud que se consolida con la Ley 100, progresivamente hemos visto que se ha consolidado un aseguramiento privado que inicialmente era un aseguramiento compartido estatal y privado, pero que los hechos, la historia reciente nos ha mostrado que se consolidó como un aseguramiento privado.

Estoy de acuerdo con que todos los modelos tienen sus particularidades, sus virtudes y sus defectos, aquí no importa y a la ley estatutaria no le interesa diseñar, definir, cuál era el modelo apropiado para él o para ella, pero es nuestra responsabilidad social ajustar el modelo a la ley estatutaria, ese es un primer elemento fundamental. No creo que este proyecto de ley, ni tampoco ha sido nuestra intención hablar de aseguramiento público, como les digo, no importa cuál sea el modelo o el nombre del modelo, lo importante son las funciones que cumplan y la manera como se adapta a la ley estatutaria, como la ley marco de la salud; se cambian, y es lo que interpretamos de este proyecto, se cambian las funciones. ¿A ustedes les parece que un aseguramiento privado que se inspira en las contingencias, en la enfermedad, hagan parte o puedan coordinarse o armonizarse con la ley estatutaria, la que define como hecho nuclear, como aspecto nuclear el derecho fundamental a la salud?, no creo, estamos hablando de contingencias económicas, contingencias de salud, pero no del derecho fundamental a la salud.

Este modelo está centrado es en la enfermedad, hay que adaptarlo para que se centre en las personas y en las comunidades y en particular en las familias también. Uno no entra a un negocio, yo no voy a discrepar de la... estamos en un modelo económico capitalista, a entrar en las discusiones de si el capitalismo es bueno o es malo, pero obviamente cuando uno entra en el negocio, entra es para que haya rentabilidad, pero es que en el modelo, en lo que se plantea en la ley estatutaria, no hablamos de rentabilidad económica, hablamos es de rentabilidad social, ahí hay otra discrepancia del modelo con lo que es la ley marco. Todo se regula o todo obedece a los intereses del mercado, eso es capitalismo, pero el Modelo de Salud que propone la ley estatutaria, habla es de lo público, tenemos que rescatar lo público en la salud, sí, obviamente y todavía a pesar de que hay una especie de autocrítica por parte del modelo actual o de sus actores principales, se habla más de actividades, de procesos, de eventos y no de los resultados.

Otro aspecto, los incentivos se han centrado fundamentalmente a la demanda por un lado, y a las restricciones por el otro, porque aquí hay pecados de parte y parte, no solamente de las EPS, aquí también hay incentivos a la demanda, hay promoción, se necesita que se haga la promoción no solamente en las instituciones, hay que salir a las calles, como como diría cualquier izquierdo, pues, hay que salir a las familias, hay que salir a las comunidades, hay que hacer búsqueda, ese modelo no está habilitado, no tiene la prestancia para realizar ese tipo de actividades.

Nos parece muy interesante el tema de la administración regulada porque cambia un poquito, digamos, es que hay que cambiar el vestido, hay que cambiar el vestido, el modelo

actual no es el vestido para la ley estatutaria, es mi conclusión, por supuesto que se debe implementar un estado de transición porque estoy de acuerdo con el doctor Arias, esto sería la debacle si mañana mismo por un decreto o por una ley se cambiara el esquema operativo, aplicando la ley estatutaria plenamente, esto es un proceso de transición.

En el modelo actual, la gestión del riesgo individual, no colectiva, entendamos que el 80%, la Viceministra me puede desmentir, esto lo dice el país, o sea, la Política de Atención Integral en Salud, en su exposición de motivos habla de que más o menos el 80% de la gestión del riesgo la realiza el Estado, la realiza el Estado con Salud Pública, la realiza el Estado con planes de intervención colectiva, la realiza el Estado con los planes territoriales de salud y otras cosas más. Si el 80% del... lo hace el Estado, el 20% lo hacen no solamente las EPS, porque ahí van los prestadores, estamos los médicos y *en cierta forma, hay una gestión del riesgo tecnológico que hoy la hace el IETS, por lo tanto, el impacto real de la gestión del riesgo individual de los aseguradores no corresponde a lo que se valora como si fuera un gran logro.*

Hay algunas cosas que sí nos preocupa de la propuesta, el tema del Adres que se configura, ya sabemos claramente que el Adres no nace de esta propuesta, el Adres ya existe, se le dan o se le reasumen las funciones de recaudo y afiliación que antes les correspondían a las EPS, pero no hay una clara definición de, realmente de las competencias porque se introduce un elemento de delegación para las EPS, o se es o no se es. Los incentivos deben ser a la promoción y a la prevención y a la atención primaria en salud, esto no se define claramente en esta propuesta de ley ordinaria, si lo pudiéramos llamar de esa manera; si yo voy a cambiar el modelo del, modelo de salud, tengo que cambiar su subsidiario, que es el modelo de atención, son dos cosas totalmente distintas; tendríamos que hacer una propuesta para el MIAS, ya existe el MIAS, se está operativizando el MIAS, tenemos que hacer una propuesta en consonancia, en concordancia con el proyecto de ley o con el planteamiento que se hace.

Falta hablar de algo que de una manera inexplicable se evita siempre que es el tema del trabajo digno del personal y de los profesionales de la salud, nos preocupa que esto se tome como algo secundario y a veces ni se menciona, no está incorporado en este proyecto de ley.

Y finalmente, porque sé que no vamos a explayarnos en todos los temas detallados, más en los fundamentales, y es el tema de la autonomía médica, no puede existir autonomía médica para unos pacientes pero para otros no. Viceministra, yo le he manifestado mi preocupación, el porqué no se ha hecho algo y sería esta la oportunidad para que en el Proyecto se incorpore el mecanismo de operativización o el mecanismo que garantice que también el Régimen Subsidiado va a tener la

posibilidad de que la autonomía sea el garante, el esquema axial de las prestaciones.

Dejamos esto como unos elementos de juicio, unos adelantos, la discusión la estamos haciendo internamente, todavía no hemos saciado porque apenas conocemos el proyecto de ley, pero pensamos y lo dejamos claramente definido, el vestido hay que cambiarlo, sea este proyecto de ley o sea otra propuesta que nazca a partir de las discusiones, el modelo de salud debe cambiar para que sea armonizable y consecuente con la ley estatutaria. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

Gracias. Sigue en el orden el señor Pedro Contreras de Asmedas, Presidente de Asmedas. Espérese José que ahoritica lo llámanos pero no estaba, ya, ahora sigue después del señor.

Asociación Médica Sindical Nacional (Asmedas), Presidente, Pedro Alfonso Contreras Rivera:

Muy buenas tardes compañeros, amigos, colegas y representantes del sector; doctor Ortiz muchas gracias por esta audiencia que nos permite insistir en nuestras propuestas, doctor Édinson Delgado, sé de su dedicación a este proyecto, pero quiero aprovechar la oportunidad para, a nombre de los 2.280.000 pensionados de Colombia, darle las gracias enormes por la firma en el informe de Comisión para el proyecto que rebaja la cotización para salud de los pensionados a la justa proporción del 4%, que esperamos próximamente el Senado lo apruebe y la Cámara, para que la Corte le defina al país si los pensionados merecen o no esa rebaja.

Pues yo viendo el desarrollo de este debate, me permito decirle al doctor Delgado que acertó usted con este proyecto, tenemos algunas divergencias en los contenidos pero acertó porque volvió a retomar el tema en un momento muy importante, que es el inicio de una campaña electoral al Congreso y a la Presidencia de la República. Y ¿por qué acertó?, porque nos vuelve a permitir decirle a los colombianos, a los protagonistas del sector de que la gran reforma ya pasó, que no se asusten, la gran reforma a la salud ya se hizo en Colombia en el 2015, con este Congreso doctor Delgado, aprobamos la ley estatutaria que hizo una reforma radical, que fue democráticamente discutida como ley estatutaria, fue analizada por la máxima autoridad Constitucional y Legal de Colombia que es la Corte Constitucional y estableció los criterios, yo no sé por qué la gente se resiste, claro yo sí conozco por qué se resisten, pero ahí están definidas las reglas.

Voy a decir una cosa que siempre la digo cuando tengo la oportunidad y usted me ha escuchado doctor Delgado y es que el doctor Jaime que es mi dilecto amigo, con quien hemos transitado, le recordé a quien la presentó que es al doctor Ortiz, lo del Ministerio, es porque allá también lo conocí, en el Ministerio de Educación,

porque asesoraba a Fecode cuando le tocaban esos líos de la salud de Fecode, en la ley estatutaria no cabe el aseguramiento comercial, eso es del ABC de la ley estatutaria, entonces cómo así que tenemos que sacar una ley para decir que no está, si la ley estatutaria que es Constitución ya lo dijo, “no puede haber aseguramiento comercial”, ¿por qué?, porque en el derecho no es una mercancía. Tenemos que ser capaces, como lo está haciendo el doctor Delgado, de buscar mecanismos administrativos y legales para que se implemente la ley estatutaria. A mí no me gusta por lo largo, acuérdense que la ley estatutaria que cambió todo, no tiene sino 26 artículos, pero claro, yo cuando leí el articulado veo que el doctor repitió casi buena parte de la ley estatutaria, en los principios, en los elementos, no hay necesidad.

Voy a responder otra inquietud para hacer unas propuestas, la otra inquietud es que la ley estatutaria en Colombia estableció ilimitado el servicio de salud, eso es una falsedad, doctor Delgado, no se preocupe, la ley estatutaria establece hasta dónde es el límite de la atención a las personas, no en la salud, la salud no tiene límites, un modelo de salud no tiene límites; pueden ponerse límites, la atención a las personas, doctor Jaime, igual es el límite que estableció el Constituyente que es la Corte Constitucional, hasta lo que requiera el paciente, lo que requiera, lo que no requiera no lo cumple ni lo protege la ley estatutaria, ni lo financia, está claro, entonces sí tiene límites; porque es que es muy cruel decirle a un paciente “usted requiere pero no le doy porque no se puede”, no, hasta en la Sentencia de la ley estatutaria, la Corte de dijo al gobierno, al Congreso y al país, el gobierno y el Estado tienen que hacer todo lo que sea necesario para suministrar el recurso económico de tal manera que se resuelva el problema. Entonces no hay límites, los límites están establecidos en la Constitución, lo que requiera el paciente.

Ahora bien, quiero rescatar del doctor Ortiz en su intervención inicial, un aporte que comienza este Congreso a volver a retomar, que es el problema de la ley del Asbesto; Colombia es de los pocos países del mundo que se permite la utilización del Asbesto y la extracción, hay minas de Asbesto; doctor Ortiz, en Colombia, esas hay que cerrarlas, eso ya está ordenado por la OMS, por todo el mundo y es una obligación del Estado, señora Viceministra, es una obligación del Estado y usted como representante del Estado tiene que respaldar el proyecto de ley que erradique de Colombia la utilización del Asbesto, eso no tiene discusión, esperemos que ahora sí salga antes de que se termine esta Legislatura.

Como no sé cuándo se va a rescatar, que me dolió mucho cuando aquí en este Congreso se puso una ley estatutaria a consideración del Congreso, de que el agua potable en Colombia es un Derecho Fundamental y Constitucional y lo hundieron, yo nunca entendí eso, yo no participé porque dije, no es necesario, quién va a discutir

que el agua potable, doctor Jaime, pueda no ser un derecho fundamental para la gente y ustedes se ríen, la ley estatutaria de colocar el agua ustedes no saben cuánta morbilidad y mortalidad salvaría en Colombia, cuánta plata se gasta en el sistema, señora Viceministra, porque no se suministra agua potable a más del 35% de la población colombiana; las enfermedades hidrotansmisibles, las enfermedades del producto de las condiciones inadecuadas y la eliminación de excretas en Colombia son numerosas y se gasta mucha plata, sin necesidad, que pudiéramos resolverlo con esa medida, que se haga en Colombia obligatoria que el más mínimo Gobierno del más humilde de los municipios, garantice agua potable.

Ahora bien, voy a tocar un solo tema central de la propuesta del doctor, porque lo voy a acompañar a Cali, doctor Édinson, para reforzar las propuestas aquí establecidas: una, es el problema de la financiación, si no sabemos con qué plata contamos, no sabemos qué podemos brindar, eso es natural, eso no tiene discusión, creo que nadie se puede oponer, ni las EPS, ni las IPS, ni nadie.

Nosotros sabemos que en Colombia hay suficiente plata porque nos dice el Gobierno que se utilizan en el año fiscal en salud cerca de 50 billones de pesos y entonces lo que uno dice es, cómo con 50 billones de pesos no hay atención adecuada en Colombia, no hay programas específicos para la salud, para las patologías, para las de alto costo, para lo que quieran, con esa plata, ¿dónde está esa plata?, doctor Delgado, no requerimos más plata, de pronto la plata está en el país y tenemos es que recaudarla bien recaudada.

Por ejemplo, usted no estaba doctor Delgado, creo, cuando las Cajas de Compensación se quejaron de que usted había propuesto que les quitaba una plata, yo creo que discutamos con las Cajas de Compensación y preguntémosle a los dueños de las Cajas de Compensación, no a mi dilecta amiga Adriana Guillén que es la de Asocajas, ni a Luis Gonzalo Giraldo el de Cafam, ni al doctor Néstor Rodríguez de Compensar, ellos son funcionarios, los verdaderos dueños de las Cajas son los trabajadores de Colombia, preguntémosle a ellos que si esa plata la metemos al goce efectivo del derecho o se la dejamos a la burocracia de las Cajas de Compensación, pregúntele eso doctor, en los debates y verá que no habrá duda de que los trabajadores organizados o no organizados, si hay que hacer referendo les decimos, esa plata que se incrementa en los presupuestos de salud y no atentamos contra las Cajas de Compensación, ellas están en la prestación, que sigan en la prestación.

Yo me acuerdo que aquí doctor Jaime, ¿usted se acuerda de la crisis que hubo y que autorizaron coger platas de otros servicios que presta la Caja para que solventara las deudas de la Cajas de Compensación en Salud?, ahí sí, ahí sí no nos dijeron que eso era ilegal e inconstitucional, pero cuando decimos “oiga, esa plata que es de los

trabajadores y queremos aportarla al Adres, al gran Fondo Financiero que debemos de mejorar”, se disgustan doctor Delgado con usted porque usted dice que les va, no, las Cajas tienen una función establecida y clara, que no era la salud en el sistema ni en el goce efectivo, no pueden las Cajas, eso fue una salida equivocada de este Congreso de la República cuando le dieron esa autorización, como cuando se la dieron para vivienda, ahí se quebraron porque montaron fueron buenos negocios como en salud, pero ese no es el tema.

El otro tema que quiero tocar es el siguiente, cuándo será que el Congreso se da la pela, doctora Carmen Eugenia, de recoger las rentas cedidas en los Departamentos; yo pregunto, aquí hay una representante una Gobernación importante como la del Valle, Secretaria de Salud y hay otros, ¿esa plata sí la dedican a garantizar el goce efectivo del derecho?

Yo les cuento que estuve este año en un Foro convocado por Gobernadores y Alcaldes, para proponer que en el *fast track*, se llama el mecanismo, ¿sí o no doctor?, el de la solución, se modificara la Ley del Sistema de Participación; ¿y qué reclamaban ellos?, yo dije, yo asistí porque a mí me gusta asistir a eso, yo dije, voy porque van a pedir la plata para salud, no, lo que estaban pidiendo y no salió el proyecto de ley era que no se mandaran amarrados los recursos para la salud. Yo me acuerdo, me acuerdo que el Gobernador, que era Presidente en ese entonces, dijo, es que nos mandan 47 cajitas, con un billete y solo se pueden abrir cuando esa plata es dedicada a una prestación, la queremos que nos la manden en bulto; y él es un amigo mío, le dije “Gobernador, si mandadas en cajitas y con llaves propias y únicas, se pierde esa plata y no se ve en salud, cómo será en bultos, no llega al Ente Territorial”.

Yo creo que esa es una pela que nos tenemos que dar los colombianos, de rescatar todos esos dineros regionales para devolverle la garantía a los pobladores de toda Colombia a que tengan el goce efectivo del derecho, y entonces acompañemos la Propuesta del Gobierno de hacer sistemas especiales en las zonas apartadas, yo estoy de acuerdo en eso doctor Villamil, que allá en el Putumayo, en Caquetá, donde los indígenas, le hagamos propuestas de salud concretas, no le pidamos a los que no quieren ir allá que vayan, el que tiene que ir es el Estado; y ahora no nos pueden decir que no se puede porque ya no hay conflicto, tenemos el problema en el Chocó pero ya lo vamos a resolver, tengan confianza y fe que vamos resolver el problema del conflicto y la violencia en el Chocó, para poder llevar el goce efectivo del derecho a esas poblaciones que lo requieran. Pero es que el problema no es allá, el problema es aquí, aquí en la capital el sistema de salud está muy deteriorado, aquí no hay garantía del goce efectivo y estamos en Bogotá, en la capital, ustedes deberían ver cómo están de fraccionados,

la gente madrugando, todavía durmiendo en las puertas de los hospitales a ver si consiguen para que los atiendan, eso no hay derecho en plena ley estatutaria.

Cuando resolvamos el problema del dinero, vamos a decir cómo es el cuento para garantizar el goce efectivo y ahí quiero terminar diciéndoles, con el doctor Jaime Arias hemos discutido, doctores ustedes tienen que transformarse, ustedes no pueden seguir haciendo aseguradoras comerciales porque ninguna ley les estableció eso, ninguna ley, no hay que modificar ninguna ley porque ninguna ley dijo “ustedes funcionen como seguros comerciales”, eran unas delegadas del aseguramiento social de Colombia. Y el Adres tiene que convertirse en eso, el único asegurador cierto en Colombia es el Adres que maneja la plata para garantizar el goce efectivo del derecho, eso tiene que decirlo en la ley. Ahora, por si se requieren las EPS para que sigan delegadas, pues las discutimos, yo creo que no, yo creo que como dice la ley estatutaria, y así lo colocamos, el Adres debe pagarle es directamente a los prestadores el servicio que presta, sin intermediarios, sin intermediación, sin ninguna condición.

Y vean ustedes, termino diciéndoles lo siguiente, cuando eso se arregle, cuando garanticemos el goce efectivo, cuando matemos las y cerremos las fugas del dinero, entonces los médicos, no se le olvide esto, los médicos y los trabajadores de la salud vamos a reclamar el artículo 18, 17 de la ley estatutaria, ¿cómo estoy yo aquí?, porque es que pobres mis Especialistas que salen a la calle a decirle al país que llevan ocho meses que no les pagan, ocho meses y no pasa nada, pero entonces si uno reclama el salario, entonces dicen “no ya llegó Contreras, sindicalista a pedir plata”, no, dejemos que organicen el sistema, le dimos al Gobierno dos años de transición, pasaron los dos años y ahora quieren más, no, ya no más, ya no más.

¿Sabe por qué no se cumple hoy, Néstor, para su favor, a plenitud el goce efectivo del derecho?, porque los médicos no le hemos quitado el chip de la Ley 100, del acomodo al negocio de la salud, no los hemos pasado a la autonomía médica para que den el goce efectivo, porque el goce efectivo del derecho comienza por la atención del médico, cuando el médico esté libre de presiones, cuando el médico esté libre de ordenar los exámenes que requiera el paciente, de prescribirle lo que requiera el paciente, se comienza a dar el goce efectivo, pero para eso necesitamos que los médicos estén tranquilos, que por esa actividad les paguen bien y por eso estamos reclamándole a la OIT que venga y ya vino, vino esta semana pasada y vamos a traerla más, para que nos diga en Colombia cómo es que interpretan los Gobiernos del Mundo, los Estados del Mundo, los Empresarios del Mundo y los Sindicalistas del Mundo, que es trabajo decente, no indecente, porque aquí todavía tenemos mucho trabajo indecente donde a los

médicos hacen que les pagan y los médicos hacen que atienden, necesitamos cambiar ese dilema, que los médicos se sientan bien remunerados, yo no sé si como los pilotos, no sé si los 30 millones de los pilotos, pero si los pilotos pueden reclamar 30 millones de pesos, los médicos de pronto...no sé, no sé qué dice Olguita, si un piloto está mejor adiestrado o capacitado en 15 años que un médico especialista, doctor Ortiz, pueda reclamar más plata por su actividad o no, pero lo dejo ahí.

Entonces ahí estamos, los invito colegas a que no nos dejemos distraer, la gran reforma está, antes no podíamos hablar de esto porque nos decían “la Ley 100 no lo permite”, hoy lo que no permite la ley estatutaria es que continúe el negocio, el desangre de los recursos y los trabajadores y los profesionales y los pacientes no reciben el goce efectivo del derecho. Muchas gracias doctor Ortiz.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

A usted señor Pedro. Vamos a pedirles a los demás participantes límite en el tiempo porque ya nos estamos quedando sin asistentes. Al señor Pedro le quiero decir que el Gobierno nos acompañó ayer en esa iniciativa de prohibir el Asbesto en Colombia, el Gobierno, el Viceministro del Interior, el Ministerio de Salud, de Vivienda, nos acompañaron en esa propuesta de prohibir el Asbesto en Colombia y también Vivienda y Trabajo.

También le quiero decir aquí a los poquitos que nos acompañan, que ayer cuando terminamos, que me tocó presidir el debate del Asbesto ahí, esta ley, a la salida una persona se me acercó y me dijo “Presidente ¿usted tendría algún impedimento en reunirse con el gerente de una Empresa de unas Tejas?”, así me salieron a la salida cuando salí a almorzar, le dije “no señor, están equivocados”, para que tengan en cuenta cómo es que suceden las cosas en Colombia. Tiene el uso de la palabra la doctora Olga Lucía Zuluaga y después se alista el señor José Villamil, Veedor; y después la Ministra Carmen Eugenia Dávila.

Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi), Directora Ejecutiva, doctora Olga Lucía Zuluaga Rodríguez:

Bueno muchas gracias señor Presidente, al Senador Édinson y todos los asistentes.

En primera instancia, nosotros como gremio siempre hemos hablado de la necesidad de una ley que realmente, genere un cambio estructural al sistema y una vez que se generó la ley estatutaria, pues con mayor razón se hace necesaria la existencia de una ley ordinaria que permita reglamentar muchas, o más que reglamentar, reglamentar muchos de los puntos que estableció realmente la ley estatutaria.

Sin embargo, nos preocupa que muchos de los artículos que se están planteando en este proyecto

de ley, son proyectos...son artículos que vienen de la Ley 210 y que obviamente no están en concordancia, como incluso ya lo han dicho, con la ley estatutaria. El hecho de cambiar en una parte el nombre de EPS a Gestoras, si bien hay un punto importante como es la administración regulada, no podemos desconocer que el comportamiento que se ha tenido en el Régimen Subsidiado y en el Contributivo es totalmente diferente. Nosotros podríamos decir que en este momento en el Régimen Subsidiado a través del giro directo, que a pesar de que fue un beneficio grandísimo para la Red Pública y en general para los prestadores, que son en este momento candidatos de ese giro directo, no podemos desconocer que igual son las EPS quienes autorizan ese giro directo y que sería muy similar a lo que se está planteando hoy con la administración regulada, en el entendido que sería la gestora quien es la que autoriza qué se paga y a quién se paga.

¿En dónde está el problema?, en el Régimen Subsidiado existe la Circular 014, en donde todas las Empresas Sociales del Estado, deben informar mes a mes toda la facturación que es entregada a la EPS, no obstante y a pesar de que existe una ley totalmente clara de que las cápitas deben pagarse en forma 100% anticipada y que los eventos deben pagarse un 50% una vez radicada la factura, eso no se cumple y eso no se cumple y lo más grave aún es que en algunas zonas del país, o sea, es lamentable con todos los problemas de corrupción que se han generado, que ya tenemos, incluso nos informan que hasta para ser incluidos en el giro directo tienen que dar algunos recursos.

Entonces, el hecho de que sea igual la Gestora o la EPS, como se llama hoy en día, quien sea que defina qué se paga, pues ya de entrada seguimos bajo la dificultad de que no es de acuerdo a lo que define la norma, sino de acuerdo a lo que define ese pagador o ese administrador que se llama Gestora. En ese orden de ideas, desde hace un tiempo atrás, se había hablado incluso de una facturación electrónica, facturación electrónica que realmente permita subir la información desde el momento en que se presta el servicio a través del prestador y en donde se pueda hacer realmente una trazabilidad, pero una trazabilidad en donde ese, ese operador sea del Estado y no lo que está ocurriendo hoy en día con algunas EPS en que han generado esa facturación aparentemente electrónica, pero es una barrera real para que los prestadores realmente suban la facturación y hoy en día decimos nosotros, lamentablemente hay muchas cuentas que están es en la nube, pero en la nube en donde nadie las tiene, no están en Sispro, cuando tenemos las Mesas de Circular 030 simplemente no aparecen porque realmente es una barrera que está colocando realmente la EPS para subir la información.

Entonces, si queremos que se solucione uno de los principales problemas que hoy en día tiene el sistema y es la gran cartera que tenemos,

el flujo inadecuado de recursos, tenemos que tener realmente una trazabilidad de lo que nosotros venimos prestando y de lo que ocurre en un momento determinado, ya sea EPS, ya sea Gestora, ya sea auditora, de lo que se genere con esa facturación.

Ahora bien, cuando nosotros hablamos de realmente una reforma estructural y cuando nos centramos en el papel que han tenido las EPS, pues a diferencia de lo que decía el doctor de Acemi, cuando nació la Ley 100 ellas no fueron catalogadas Aseguradoras, fueron Administradoras de Planes de Beneficios; sin embargo, se les ha tratado de dar una connotación de Aseguradora, pero realmente sí se ha generado es una intermediación y una intermediación ¿por qué?, porque cuando nosotros miramos, una de las funciones indelegables de las EPS es el riesgo financiero, pero realmente el riesgo financiero ellos no lo han asumido, ellos reciben el giro directo por parte del Ministerio, si les alcanza pagan y si no les alcanza no han pagado, entonces no han asumido un riesgo financiero. Si por otro lado miramos el riesgo en salud, que era otra de las funciones indelegables, pues podemos mirar cómo han sido o cómo están siendo los resultados en salud y ahí viene una de las propuestas que nosotros como gremio hemos hecho de tiempo atrás y es, cuando nosotros miramos los indicadores en el país y sobre todo por los Departamentos e incluso si los dividimos a los Municipios, encontramos unas grandes inequidades en donde encontramos un país con muchos rojos porque no se están cumpliendo los indicadores en las zonas más apartadas y en las zonas más alejadas. En ese 65% de municipios de zonas alejadas, los Hospitales Públicos son los únicos prestadores; ¿para qué seguir en un modelo en donde se habla de un mercado, cuando realmente no existe un mercado?

Y contrario a lo que decían ahora, que iba a ser un desastre pensar qué iba a pasar con los usuarios, yo me pregunto ¿en el Régimen Subsidiado, cuando a un Municipio le dicen “ya no hay EPS”, ¿pues quién le va a seguir la prestación?, pues el Hospital que es el único prestador y es el que le ha seguido o le ha dado la atención durante todos estos años, pero con grandes limitantes de recursos porque lamentablemente no son trasladados los recursos necesarios, ni por la EPS, ni a través de los subsidios de oferta que deberían ser trasladados por tener servicios como Urgencias 24 horas o para acceder a las zonas más alejadas y apartadas que realmente no tiene un costo igual a estar en una zona urbana en donde la población tiene más fácil acceso a los servicios de salud.

Entonces consideramos que realmente en este proyecto, si bien es necesario generar una reforma al sistema, de una u otra forma también es necesario que avancemos a esa reforma de una manera realmente estructural.

Hay puntos y no me voy a detallar en artículos particulares, pero sí quiero llamar la atención en

uno de los puntos del proyecto en donde habla que se operará mediante esquemas de integración vertical y redes integradas. El tema de integración vertical ha sido, lamentablemente, uno de los grandes problemas que tenemos hoy en día y un gran problema que tienen los usuarios. Cuando yo como Asegurador tengo mi propia Red de Servicios, por obvias razones el usuario tiene que acceder a esa Red de Servicios independiente de donde esté el acceso para el usuario; y hoy en día es de los grandes problemas porque hemos encontrado y en el día de ayer no más tuve la posibilidad de estar en el Departamento de Córdoba, en donde yo diría que es el Departamento donde hay la mayor fragmentación de servicios, un solo usuario lo tienen en 3 y 4 prestadores, en uno le prestan la medicina, en otro promoción y prevención, en otro odontología y cuando uno va a ver la oferta que tiene en el caso de Montería, la red pública, no la tiene ninguna red privada, pero no se la contratan porque tienen todo en integración vertical o en sus propios negocios las EPS y las aseguradoras. Entonces, si ese esquema no lo modificamos, si ese esquema no lo caminamos de integración vertical, y en eso estoy totalmente de acuerdo con el doctor Giraldo, que sea integración para arriba o para abajo, definitivamente no debe ir la integración vertical porque de lo contrario se está vulnerando realmente al usuario. Cuando yo, cuando yo tengo mi prestador y yo no tengo indicadores adecuados de calidad, yo no le quito el contrato porque me estoy dañando mi propio bolsillo, mientras que cuando nosotros, a nosotros como hospitales públicos nos contratan, a nosotros sí nos exigen y nos dicen “o cumplen o le cancelo el contrato”. Entonces ese es uno de los puntos que no debería realmente persistir en este proyecto, en donde cada vez vemos cómo la calidad en la prestación de los servicios se viene deteriorando precisamente por esta figura.

Por otro lado, y para finalizar, definitivamente el tema o el modelo que en este momento tenemos de aseguramiento y visto de aseguramiento desde las EPS, para que realmente tengamos un cambio significativo, tenemos que, fuera del manejo del recurso también y fuera de cambio de nombre, debemos generar también unas condiciones totalmente diferentes; cuando nosotros hablamos de lo que habla el modelo de atención en salud y la política de atención en salud y habla de redes integrales de servicios de salud, las redes integrales, cuando se revisa parte de lo que implica las redes integradas de servicios de salud, es la administración de la red, debe haber una administración de la red, otra de las funciones que supuestamente tienen las EPS. Entonces la pregunta es si realmente de las funciones que eran indelegables de las EPS, la gestión del riesgo en salud no la cumplieron, la gestión del riesgo financiera tampoco y ya está el Adres que puede cumplir la función, la afiliación tampoco porque viene incluso ya un proceso transaccional en donde en el solo hecho de que yo en el momento

en que nazca debo tener derechos sin necesidad que tenga que afiliarme, en ese orden de ideas, si tenemos las redes integradas de servicios de salud en donde el usuario debe adscribirse para tener acceso de acuerdo a su ubicación geográfica, ¿cuál papel entonces desempeñarían realmente las EPS o las gestoras en este nuevo Proyecto? Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruëña:

A usted doctora Olga Lucía. Tiene el uso de la palabra el señor Veedor, José Villamil; se prepara la Ministra Carmen Eugenia Dávila.

Veedor Nacional de Salud, doctor José Villamil:

Buenas tardes señor Presidente de la Comisión Séptima de Senado; Senador Édinson Díaz y participantes de este acto importante para nosotros en la reforma a la defensa de la vida de los colombianos.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruëña:

Veedor Édinson Delgado.

Veedor Nacional de Salud, doctor José Villamil:

Édinson Delgado, perdón. El proyecto de Ley No. 72, para nosotros tiene un 75% de mejora en el sistema y lo vemos así porque el diario trajinar de nosotros en las IPS y en las EPS, nos dan la experiencia de decirle a la ciudadanía cómo está en realidad el atraso de las atenciones especializadas y cómo se está manejando el sistema actualmente. Pero nosotros queremos recomendar varias cosas, uno, lo principal y lo más importante, qué hace las inspección, vigilancia y control del sistema; eso ha fallado desde su inicio y sin embargo la Superintendencia va al Congreso y dice “denme dientes y denme dientes para vigilar”, ¿qué?, ¿para autovigilarse él?, no.

Para nosotros es muy difícil poderle demostrar a la Superintendencia cuándo hay situaciones de corrupción, es vergonzoso y aquí tengo un proyecto y ojalá se lo puedan llevar a la señora Ministra para que usted se dé cuenta, cómo hacen una convocatoria a los señores militares para atención de usuarios por 5.000 millones de pesos, ¿no?, y resulta que en el momento de la adjudicación, la Veeduría detecta unas fallas de falsedad documental, aparente ... Le dice a los señores militares “mire, esto está mal hecho”, no, eso ya es un hecho, nosotros ya lo adjudicamos, haga lo que quiera, usted es la Veeduría, pero qué es la Veeduría, le falta a este proyecto de ley que nos den un espacio a la Veeduría para nosotros poderle decir a ellos “miren, hicimos una tutela para decirles a los señores militares que había falsedad documental en lo que estaban presentando”, ni siquiera contestaron a los Honorables Magistrados la tutela, ni siquiera le contestaron, entonces los señores Magistrados nos devuelven la tutela

diciéndoles “no encontramos mérito”, los otros señores no respondieron y ustedes busquen la vía ordinaria, cuál vía ordinaria, si nosotros no somos parte contractual en un Proceso de esos, nosotros lo que vigilamos es la transparencia, que haya proyectos de transparencia para que la gente adjudique a quien tiene que adjudicar, en este caso no debían haberle adjudicado a ninguno porque todos tres tenían fallas, pero, ¿cómo le adjudicaron a este?, seguimos en esa duda, impugnamos la tutela y vamos a ver si el Consejo de Estado nos dice como Veeduría a dónde es que nos van a respaldar o vamos a buscarlo en el exterior, eso por un lado. Por el otro lado, es que aquí yo iba a tocar el tema de Territorio Nacionales creyendo que venía el Gobernador de Guainía y los de Vichada, porque es aterrador ver, pero les pido yo un informe a los señores Secretarios de Salud, ¿díganme cuántas campañas de promoción y prevención han hecho durante el periodo y cómo las tienen contratadas? y les mando a las EPS los oficios diciéndoles “entréguenme cómo han visto ustedes la situación” y es aterrador, una sola acción de promoción y prevención en el Vichada hecha por el Hospital, ¿y el resto qué?, ¿y la plata qué? y dónde están los ... , ¡hombre! contraten aunque sea la promoción y la prevención con los médicos tradicionales, aunque sea, para que legalicen esa plata, pero es que es inverosímil; y manda uno a la Superintendencia diciéndole mire esto, es el informe que nos mandaron, qué podemos hacer, no hay cómo, está muy costoso, es decir, no vemos cómo.

El tratamiento al sector de estas regiones apartadas del país son totalmente diferentes, y peor en Guainía donde tenemos el ejemplo del MIAS, porque es que nosotros estamos pidiendo ya los videos de todo lo que nos están mandando y completando, las falencias que ha tenido el Hospital, antiguo Hospital Patarroyo, después le pusieron Bocagrande porque trajeron los señores de Cartagena, que para nosotros es un error lo que se hizo con esa subcontratación del Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá al Hospital Bocagrande de Cartagena; procedimientos, señora Ministra, nacimientos de niños por cesárea quebrándoles los brazos y las piernas, y lo tengo certificado y denunciado por los padres. No se justifica que tengamos este tipo de acciones... y como allá está tan lejos la gente no se puede quejar, un quejido en Guainía es como como quejarnos nosotros 250 metros abajo de este piso a ver si nos escuchan aquí arriba, es lo mismo. Para nosotros como Veeduría sí nos duele esa situación.

Entonces sí decimos, la Superintendencia, nosotros le pedimos al Congreso que por favor las personas que hagan corrupción con la salud no tengan los beneficios de casa por cárcel y las Sentencias sean fuertes, a ver si le damos un ejemplo al país de que quien se roba la vida porque no se roban la plata sino la vida de los colombianos, merecen un castigo fuerte y eficiente,

nosotros decimos que por parte del Ministerio y de la Superintendencia, no entiendo uno quién es, el Superintendente habla como Ministro, el Ministro dice muchas veces dice es que nosotros con la Superintendencia, nosotros pedimos de que esta situación se abra, que la Superintendencia Financiera vigile el manejo financiero en la reforma, ojalá que quedara clarificado ese punto, para que la Superintendencia no se vigile yo con yo, maneje los recursos de yo con yo y entonces se convierta esto en una alcahuetería como sucedió con mentimás, perdón Medimás, de que en realidad el señor Vicepresidente en la Comisión Séptima del Senado, Financiero, hablaba de una cantidad de situaciones que tienen en los planes de mejoramiento y en todo lo que... pero va a uno a ver en la realidad y no están haciéndolo y qué pasa con todo este sistema y quién autoriza eso, quién autorizó eso, quién autorizó la verticalidad que estaba prohibida por la ley, pues la Superintendencia, es más importante la Resolución de la Superintendencia que la misma Ley y pasamos por encima y no pasa nada y decimos no es que si no lo hacemos el sistema se acaba, yo no creo que un país se acabe por una determinación que se vaya o venga en beneficio de los ciudadanos colombianos de mejorar la situación de salud del país.

También queremos decirle que no solo lo de la Superintendencia y de las Veedurías, también queremos decirle el sistema de vigilancia de las regiones, nosotros le mandamos a la Superintendencia una nota diciéndole, por favor infórmenos cómo están las situaciones de habilitación y de certificación de las IPS en las regiones y dice la Superintendencia, eso le compete al ente departamental, pero mandamos al ente departamental y resulta que allá están creando IPS y el ejemplo lo tenemos claro, sí, acuérdense ustedes señora Ministra, qué pasó con el Hospital de Villavicencio y nuestro amigo Gerente, con nuestro amigo Gobernador, a donde fueron a dar y saben a dónde están dando ahí los recursos, están yendo ahora para el Vichada y para el Guainía, creando IPS con esos recursos, ojo con eso y están creando IPS y habilitándolas ahora, en contra del hospital público para poder, entre comillas, de una vez se lo digo, “llevarse la plata sin prestar los servicios”, y matar el Hospital que sí tiene que tener 24 horas de servicio para poder atender las urgencias, porque a ellos únicamente les interesa el pulpo, pero no les interesan las urgencias, porque eso da pérdida y por qué se están acabando las camas pediátricas en nuestro país, porque no producen, eso sí no producen, lo que en realidad es el negocio, yo quiero que, señor Presidente y Honorable Senador Édinson, que analicemos a fondo cómo se va a tratar en ese proyecto de ley la regionalización de la salud también, no solo la generalización, porque yo no puedo legislar igual para el Distrito Especial de Bogotá, a lo que estoy haciendo en Turbo o a lo que estoy haciendo en Amazonas, porque no

tenemos la infraestructura para tener la atención en salud de esos usuarios, igual forma y aquí la tenemos sobrada pero mal distribuida, entonces aquí en Bogotá un usuario pobrecito se quebró y dicen, no, ortopedia, el caso particular mío hace 15 días, pertenezco a Coomeva, tuve un forúnculo que me inició en el brazo izquierdo, no encontré quién me autorizara, aquí debe estar el doctor, el Subsecretario de Salud Distrital a quien lo llamé y le dije, a dónde voy porque Coomeva no tiene contrato aquí con nadie, no, váyase al Hospital de Chapinero, Chapinero dijo no yo no tengo contrato, vaya a la 63, tampoco y era el Veedor Nacional de Salud buscando que me hicieran el gran favor y me atendieran en un procedimiento que necesitaba para una extirpación, entonces si eso soy yo, pobre pueblo colombiano, qué esperamos de esto, yo, ojalá en este proyecto de ley podamos aportar mucho, dejo entre comillas para el Valle, “el manejo del personal asistencial de los hospitales”, porque esa alcahuetería de las cooperativas, de los sindicatos que los montaron en 8 días antes y los meten como grandes, pero por debajo están diciendo pertenecen al partido tal, esa vaina no me la aguanto más y yo los denuncié en el Cauca y en el Valle y los tengo certificados, de modo que no hay ningún problema, sindicatos que tienen que reunir muchos requisitos, como hacer asamblea sindical antes de, cuando se van a conformar y no, lo crearon de papel y vamos a hacer el contrato y listo y deme los usuarios en tal parte y Sindicatos de Cali metidos en el Hospital San José de Popayán y en el Susana y eso no es solo es parcialización, es acabar con la fuente de trabajo calificada, para nombrar inclusive muchas veces personas que no la tienen. Gracias, señor Presidente, muy amable.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

Gracias a usted, señor Villamil. Tiene el uso de la palabra la Viceministra Carmen Eugenia Dávila, se alista Alejandro Ortega de la Veeduría de Salud de Buenaventura.

Viceministra de Protección, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Buenas tardes Presidente Édinson Delgado, un saludo especial para el doctor Roberto Ortiz, Vicepresidente, para todos los asistentes, para los líderes de los gremios y todas las personas que se han desplazado de distintos lugares del país.

En primer lugar, yo sí creo que es importante cada vez que se dan estos debates, decir de dónde venimos para que la historia no se nos olvide, sí, porque hay algunas personas de aquí que estuvieron desde mucho tiempo atrás, aquí el doctor Pedrito y muchos otros, pero debemos decir ciertos datos y repetirlos siempre, cuando en el año 1992 entre otros se hizo el diagnóstico para hacer la reforma a la salud, se tenía una cobertura entre el Seguro Social y las Cajas de Previsión Social inferior al 25%, se hablaba de un sistema inequitativo,

insolidario e ineficiente que cubría a unos pocos y no pocos aquí o sus familiares habrán tenido que sufrir situaciones donde sus familias tuvieron que agotar sus ahorros seguramente hechos con mucho esfuerzo de trabajo, para curar sus eventos de salud.

Quiero decir que nosotros frente al proyecto de ley consideramos que no es el momento de entrar a un proceso de estos, que lo que nosotros esperamos es que se consolide lo que se ha construido y no podemos dejar de mencionar los avances pese a que pudieran ser reiterativos, hoy tenemos una cobertura universal, un derecho que pueden reclamar todos los ciudadanos colombianos superior al 97%, tenemos un elemento muy importante que es la protección financiera que nos da ese seguro, hoy en día como ya lo dije al principio, las familias no se arruinan por causa de una enfermedad catastrófica, yo creo que en ese punto el objetivo se ha cumplido, el gasto de bolsillo hay que mencionarlo, es el menor de la región, el 15% en la última medición del Banco Mundial, también ese sistema dada la cobertura, dado el incremento de recursos importantes ha permitido un crecimiento importante de la oferta de prestadores de servicios de salud, esto a raíz de la expansión de la demanda, yo no con esto quiero decir que eso está mal, eso está muy bien para el país, el crecimiento vertiginoso que han tenido los hospitales particularmente en la red privada creo que ha sido uno de los logros del aumento de la demanda que se ha gestado a partir de la reforma de la Ley 100 y sus modificatorias.

Yo quisiera recordar que el Estado no ha sido el más eficiente en la prestación de los servicios de salud, solo voy a poner unos ejemplos y podrán haber muchos más, recordemos la historia triste del Instituto de Seguros Sociales, la historia reciente de Caprecom en qué terminó, Barranquilla Sana, EPS Risaralda, Selva Salud, EPS Cóndor y otras, Selva Salud creo que ya la dije y otras que tenían capitales públicos y que digamos no pudieron asumir ese rol que les encomendó la Ley 100, esto sin mencionar las EPS transitorias donde ni siquiera supo el país qué pasó con la plata, esa es una historia que creo yo el país ya corrió y no puede volver a ocurrir.

Yo quisiera mencionar algunos momentos importantes que determinaron en gran o menor medida circunstancias que hoy se han discutido, creo que esa meta de lograr la brecha de igualación entre el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado que estaba prevista para el año 2000, se demoró mucho y se demoró mucho seguramente por circunstancias como el financiamiento o la escasez de recursos, tuvimos que afrontar en esa época la crisis del año 98, una crisis fiscal muy compleja y pues las metas no se cumplieron, esa brecha en donde el paquete de beneficios de los afiliados al Régimen Subsidiado no era igual al de los del Régimen Contributivo creo que hizo mucho daño para el desarrollo del sector.

Después vino el proceso de judicialización del sistema de salud, que si bien pudiera no concluir que es razonable porque los ciudadanos estaban haciendo uso de su derecho, el derecho constitucional que les otorga la tutela para acceder a los servicios de salud, en otros casos por vía administrativa también existieron abusos, creo yo que, y en eso estoy de acuerdo con el doctor Juan Carlos Giraldo y lo hemos discutido varias veces, la desaparición del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, creo que pues fue un hecho lamentable que seguramente si en el futuro se dan reformas parciales ojalá se rescate, porque esa instancia que no tenía costo alguno para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y donde participaban todos con las cartas sobre la mesa, era una instancia no solamente de catarsis frente a los procesos, sino también una forma de tomar unas decisiones que le atañen a todos consensuadas y con el respectivo soporte técnico, creo que ese es un elemento que en su momento muy pocos cuando se dio ese planteamiento en la Ley 1122, muy pocos levantamos nuestra voz para decir que de pronto ese cambio no era necesario y más bien afectó mucho la legitimidad del sistema, la confianza y polarizó de cierta manera las relaciones entre los distintos agentes del sistema, no quiero decir que esta sea la única causa, pero muy seguramente si esta instancia la tuviéramos hoy, el destino y los problemas que hoy estamos analizando serían distintos.

Creo necesario mencionar otro elemento y es un elemento puramente financiero que es el tema en el que yo más me he podido desempeñar en el Ministerio y es que las EPS que sí nacieron como aseguradoras y aquí de pronto hay una confusión en un nombre que en el caso de las entidades del Régimen Subsidiado, al principio se denominaron entidades administradoras del Régimen Subsidiado, pero no por eso dejaban de ser aseguradoras, el concepto del aseguramiento y muchos elementos del aseguramiento estaban allí impresos, el tema de reconocer una prima para soportar o para pagar un paquete de beneficios, el hecho de que ellos tenían que hacer una gestión de riesgos estaba ahí presente, posteriormente se unificó el nombre, pero el nombre es lo de menos, desde el principio las EPS se consideraron como entidades de aseguramiento, pero no tuvieron como entidades de aseguramiento un verdadero régimen de solvencia y yo creo que si ese régimen de solvencia se hubiera aprobado en el año 1996, 97, 98, 99, las situaciones nefastas que vimos posteriormente en las liquidaciones, con deudas insolutas donde las EPS no tenían cómo responder a estas deudas que estaban dejando en el camino, no hubiera sucedido y en eso quiero dar perfecta claridad, estos son conceptos universales, conceptos que debimos haber aplicado y que de hecho la Ley 100 mencionaba que debíamos haberlos aplicado, yo en esa época era una contratista recién llegada al Ministerio, el doctor Juan Carlos era el jefe y pues yo no podría

decir las razones que obligaron y que llevaron a la, digamos a la decisión de no desarrollar un verdadero régimen de solvencia, pero yo creo que ese fue un error, un error que hay que enmendar, este es un sistema todavía muy joven y lo estamos enmendando con la reglamentación, con la pues rigurosidad con la que se deben observar y vigilar estos esquemas del régimen de solvencia que tienen que ver con la necesidad de que las EPS no solamente trabajen o se capitalicen a partir del manejo de la UPC de la Unidad de Pago por Capitación, sino también con el adecuado manejo de la Unidad de Pago por Capitación a través de la constitución de unas reservas técnicas de naturaleza pasiva, acompañadas con la respectiva inversión, inversión o manejo del disponible en el activo, de tal manera que cuando esas contingencias llegaran a ser pagadas por parte de las EPS, la EPS tuviera los recursos para responder y no se liquidaran por la vía de la inexistencia de este régimen de solvencia, utilidades a veces inexistentes o ficticias que le hicieron mucho daño al país.

Yo francamente ese concepto de la intermediación no lo entiendo bien cuando se refieren a la intermediación, entonces no sé si se refieren al tema de, voy a hacer una hipótesis aquí al tema del manejo del recaudo sobre todo en el Régimen Contributivo de Salud, si es así pues ese concepto de intermediación quedó revaluado hace 4 años, hace 4 años tenemos cuentas maestras de recaudo, donde las EPS no tienen la posibilidad de esas cuentas de recaudo, de manejar un solo peso, ni de sacar un solo peso sin la autorización antes del Fosyga, hoy de la Adres y esto se hace después de correr el proceso de compensación, proceso que hoy en día se hace con las bases de datos uno a uno de los afiliados y con la información de recaudo que generan los operadores de pila, obviamente este es un proceso de evolución, cuando por allá en el año 99 el proceso de compensación sí era una declaración de giro donde la EPS le presentaba un cuadro al Fosyga en ese momento y tocaba creer en lo que se decía y se reconocía, se validaban las sumas y restas y multiplicaciones y eso era lo que se reconocía, esa historia hace muchos años quedó atrás, hoy en día por cada recurso que se reconoce en las EPS del Contributivo, se hacen todas las validaciones frente a recaudo y frente a bases de datos única y en el caso del Régimen Subsidiado aunque aquí no hay recaudo, pero hay afiliados y núcleos familiares, se hace este mismo proceso a partir del 2011, a partir del 2011 ese tema de los contratos de aseguramiento que se manejaban por reconocimientos en cupos, se eliminaron y hoy en día se hace a través de las bases de datos que manejaba y administraba el Fosyga que era una fiduciaria y que hoy en día maneja la Adres, escuché una intervención donde más o menos se plantea que volvamos al tema de la fiduciaria, en mi experiencia de 20 años de haber pasado por todas las posibilidades de manejo, creo yo que el Estado, sí esta es una función del Estado, un

servicio del Estado que tiene que ser administrado por el Estado, las bases de datos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son propiedad del Estado y del Sistema y por lo tanto creo yo que ese esquema de manejo a través de fiduciarias se agotó, ejecutar procesos misionales a través de contratos a veces difíciles de manejar y cuantiosísimos, francamente es una tarea de titanes y creo que el Gobierno y el Congreso de la República con muy buen criterio hicieron esta modificación, estoy de acuerdo con el doctor Juan Carlos Giraldo en que esta Entidad tiene que preservarse, tiene que preservarse con la mayor transparencia y componente técnico y que las personas que lleguen ahí sepan responderle al país y sepan administrar estos procesos sumamente complejos y sumamente delicados y riesgosos, con la mayor transparencia y ética por lo público.

Yo sí quisiera decir, lo hemos dicho aquí varias veces, no consideramos que sea conveniente dar saltos al vacío, consideramos que las reformas tienen que ser graduales, alguien dijo aquí también que nosotros si nos enfocamos en una reforma en el año 2013 que no tuvo un resultado efectivo y a partir de eso nos hemos enfocado en ir construyendo a partir de los avances que se han logrado en el sistema e ir haciendo pequeños ajustes, pequeñas iniciativas en las que hemos tenido incluso el apoyo de distintos agentes del sistema.

Entonces cuando la pregunta que nos plantean es, ¿se justifica una reforma integral?, yo creería que no yo creo que justifican pequeñas reformas y no con esto voy a decir que todo es perfecto, yo aquí había anotado temas que hay que mejorar y sin duda nosotros en lo que nos quede de permanencia dentro de esta gestión y los que vengan pues tendrán que enfocarse, uno de esos temas es el control de los riesgos de corrupción y en eso sí tenemos que todos poner el dedo en la llaga, la corrupción se ha presentado a todos los niveles, se presentó en las Entidades Territoriales, se ha presentado en prácticas indebidas en los prestadores de servicios de salud, se ha presentado en las Entidades Territoriales e incluso en el Ministerio en esa triste historia que nos afecta a todos del año 2010 con el tema de los recobros.

Yo no estoy de acuerdo con un pagador único, el pagador único a menor escala ya lo probamos acá, lo probamos cuando solo existía el mayor afiliador del sistema era el Seguro Social y se tomó para mi concepto una decisión equivocada de la libre adscripción, la libre adscripción no era más que dar vía libre a que se facturara al fondo, a un fondo que era la EPS en ese momento, lo que consideraban y sin mayor control, eso fue un evento para mi concepto complejo que pudo haber incidido en la suerte que corrió el Seguro Social, una entidad emblemática que aguantó muchos eventos desde el año 1947 y que finalmente hacia la década de los 2000, tuvo que desaparecer por múltiples circunstancias y para mi concepto

entre ellas, una de las situaciones que agravó la crisis y ahí lo dirá el doctor Jaime Arias que estuvo allá como Presidente, fue este tema de la libre adscripción que básicamente era el fondo en el Seguro Social y que todos le facturen lo que quisieran, esos esquemas no funcionan.

El tema de los desplazados, cuando en el año 2002 iniciaba su gestión por segunda vez como Ministro el doctor Juan Luis Londoño de la Cuesta, se encontró con un problema muy crítico, el tema de la atención en salud de la población desplazada con cargo a los recursos de la subcuenta ECAD, este tema más o menos fue en menor proporción obviamente, pero más o menos fue lo mismo, un fondo ahí para que todos facturen, ese fondo se reventó, ese fondo no tuvo posibilidad de atender todas las prestaciones que de manera indiscriminada y a veces quiero advertir no voy a generalizar, unos prestadores inescrupulosos que a lo mejor hoy ya no existen, facturaron al Fosyga y desangraron las arcas de esa subcuenta en ese momento.

El mismo caso con los recobros, que finalmente es un fondo pagador acá que operó en algunos años sin mayor control y que solamente estábamos esperando a que nos llegara la facturación para poder pagar y para poder conseguir mayores recursos para el mismo propósito, yo creo que esos tres ejemplos, no menciono otros de otros países, donde también los fondos se han reventado, son un claro ejemplo de que ese no es el camino que de pronto el país tiene que recorrer.

Yo sí quiero resaltar un punto en el que nosotros hemos sido vehementes, uno de los mayores problemas financieros que tiene el sistema de salud hoy es el tema del no POS de las entidades territoriales, al margen de la insuficiencia de recursos tenemos otros problemas de gestión y eso hace que la posibilidad de las entidades territoriales con distintos niveles de gestión sea sumamente compleja, aquí definitivamente se han acumulado unas deudas, unas deudas que hoy no tienen una fuente cierta de pago y hay personas y Secretarios y responsables de pago, como la doctora María Cristina Lesmes aquí presente que ha dado una batalla importantísima en el departamento del Valle, no solamente para organizar ese procedimiento, sino también para afrontar tensiones que puedan existir con los mismos médicos, con los mismos prestadores, quiero resaltarla, porque además de hablar de la insuficiencia de recursos, también se debe hablar del control de los mismos.

Sí creo que la vigilancia es una función pública, una función que el Estado no puede digamos delegar, ni se puede pedir que se prescinda de ella y, por lo tanto, la Superintendencia Nacional de Salud y los demás órganos de vigilancia y control del sector tendrán que hacer todos los esfuerzos posibles para brindarle garantía al sistema, para que el sistema pueda ser reconocido como un sistema eficiente en las respuestas que muchos ciudadanos

plantean frente a deficiencias en el servicio, que son fallas a veces evidentes y que uno no quisiera que sucedan, pero tampoco puedo aceptar que se generalice el sistema de salud como un desastre, aquí he conocido muchos casos exitosos y estas cifras en el debate que se avecina porque independientemente de la posición del Gobierno, el Congreso tiene la obligación y la sociedad seguramente tendrá el interés de continuar con estas reflexiones, tendrá que mirar los resultados reales de lo que se ha logrado, de las atenciones que se han logrado, de los tratamientos que se han logrado, de las vidas que se han logrado, también hay fallas, yo no quiero con esto decir que no las hay y que todo es perfecto dentro del sistema de salud, tampoco quiero decir eso.

Me refería a los temas por arreglar y además de algunos temas financieros puntuales, creo que el tema de garantizar el verdadero acceso sobre todo en regiones dispersas, es uno de los temas que deben considerarse, mejorar la calidad después de haber logrado una cobertura importantísima, reconocida en gran parte de los países de la región y del mundo y de tener uno de los paquetes de beneficios más amplios, creo que el tema de la calidad es apremiante abordarlo, solucionarlo y que los ciudadanos y las personas que trabajamos con el sector, los líderes de los usuarios, los trabajadores de la salud y todos los que estamos en este sector, pues pongamos el mayor interés en mejorar esa calidad.

De ninguna manera se podría dejar de mencionar la formación del recurso humano del sector salud, las nuevas generaciones tienen que formarse en un ambiente donde se respete el dolor humano, donde se respete y tengamos alguna conciencia de que la enfermedad nos va a llegar a todos, de que todos en algún momento de nuestra historia vamos a ser pacientes y hemos tenido pacientes y seguramente hemos tenido que sufrir también tragedias con la enfermedad, ese tema de la humanización no puede ser solamente una retórica, tiene que ser una práctica, un comportamiento humano permanente para todos los que trabajamos en el sistema de salud, pero sí quiero decir que este sistema requiere reglas claras y esas reglas claras para entidades que requieren invertir recursos en el sector, porque este sector no solamente se puede financiar con los recursos de la UPC, aquí requerimos inversiones cuantiosas para hacer Centros de Salud de primer nivel, no sé, de alta complejidad, seguramente en los aspectos que se necesitan, para que las EPS entren aquí a hacer inversiones cuantiosas, necesita reglas claras y esas reglas claras han estado presentes en este Gobierno y esperamos que esas reglas claras en el futuro también tengan que ser consideradas, porque no podemos pretender que un sector se financie, que tiene 47 millones o 50 como lo dijo el doctor Juan Carlos, 50 millones de personas y de usuarios, pueda financiarse con los únicos recursos de la UPC que provienen de los impuestos que

todos pagamos y de las contribuciones que todos pagamos, aquí también se requieren inversiones privadas y creo que esas reglas claras para la inversión privada son absolutamente necesarias.

Alguien aquí habló del tema de la participación social y yo creo que si hay que hacer énfasis en eso, no solamente desde el punto de vista de la crítica y de poner el dedo en la llaga de lo que estamos haciendo mal o de lo que alguna gente está haciendo mal, sino también de evidenciar los casos positivos y también de informar al usuario, de informar al usuario sobre sus derechos, sobre las cosas que han cambiado y aquí voy a poner un ejemplo, el decreto de afiliación que son unas reglas tortuosas que teníamos y los cambios no han sido suficientemente valorados, reglas tortuosas que teníamos, se cambiaron por un Decreto que es el 2353 del año 2015, creo que ha faltado divulgación y esa no es solo una función del Estado, a través del Gobierno nacional en primera instancia y después de las entidades territoriales, sino también es una función de los ciudadanos, de las asociaciones de pacientes, de las personas que pregonan la necesidad de una mayor participación social, ese es el aporte que la sociedad espera de todos y es un punto sumamente importante que yo no quería dejar pasar.

En cuanto a los temas financieros, quisiera mencionar unas preocupaciones que el señor Ministro y su equipo de trabajo hemos mencionado en distintas oportunidades, nos preocupa obviamente el cierre financiero del próximo año, todavía hay una brecha, un hueco que obviamente todo calculado bajo supuestos, porque la decisión de incremento de la UPC y los análisis no se han terminado, en general esos se terminan cuando la información de los hospitales y de las EPS llega finalmente al Ministerio, pero en este momento estamos discutiendo a partir de unos supuestos y creemos que necesitamos más recursos.

El tema de continuar pagando la deuda de Caprecom, se tomó una decisión difícil pero necesaria, Caprecom era una Entidad que venía funcionando mal hace muchos años, que no tenía un buen manejo de gestión, que tenía muchas dudas frente a muchas personas y muchas digamos personas que velan por el adecuado manejo del recurso público, que había indicios sobre los indicadores deteriorados, se tomó una decisión difícil que genera unas deudas insolubles, creemos que debemos conseguir, pues el Estado y el Congreso de la República debemos pues pensar en poder avanzar en esta necesidad.

Reitero, el tema del No POS del Régimen Subsidiado es un tema que tiene que resolverse y seguramente tendrá que resolverse de fondo con una reforma en la ley de competencias, pero no consideramos que el tema del manejo del Régimen Contributivo a través de la herramienta Mipres y con un fondo centralizado deba ser distinto en el caso de las entidades territoriales donde los fondos operan en cada departamento, si bien pudiéramos

facilitar esa herramienta de Mipres para que ellos la gestionen, pues las capacidades institucionales de las distintas entidades territoriales no son las mismas y por lo tanto el resultado probablemente en términos de gestión y auditoría no será el mismo, entonces seguramente en los siguientes años o de pronto muy pronto, Presidente Delgado, muy pronto tendrá que abordarse este tema, este tema de mirar qué va a pasar con el No POS de Régimen Subsidiado, aquí eventualmente sí están pasando circunstancias complejas, mucho más complejas frente a los afiliados, hay entidades territoriales que pese a tener unos recursos aunque finitos y debo reconocerlo, que no siempre serán suficientes, no están pagando las prestaciones del Régimen Subsidiado, muchas de ellas necesarias para superar los eventos de salud como por ejemplo tratamientos de cáncer, entonces aquí sí tenemos que darle rápidamente, pensar en que esta reforma, esta sí es urgente, esta reforma sí es urgente porque creo que hay muchos pacientes y muchas entidades territoriales que están esperando un compromiso de la sociedad, del Gobierno y del Congreso.

No puedo dejar de mencionar el tema de las cajas de compensación familiar, significando que el sistema de salud hoy en día no se concibe sin la presencia de estas cajas, las cajas están presentes a lo largo de los distintos roles que tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud, están presentes en las EPS, en los prestadores de servicios de salud y en otros aspectos importantísimos y por lo tanto queremos manifestar nuestra preocupación frente a la situación de algunas cajas que hoy están necesitando un aval para que puedan continuar con sus procesos de recuperación, seguramente algunas de ellas tomarán la decisión de no continuar en el sistema, pero ya se han generado unas deudas con el sistema y en ese orden de ideas, consideramos importante que se tenga de presente este punto para que ojalá con el consenso de la señora Ministra del Trabajo y del señor Ministro de Salud y el Congreso de la República, se pueda llegar a una solución aunque no sea definitiva, sí generar un oxígeno para estas entidades.

Yo creo que voy a mencionar otras fallas que ya mencioné algunas en las que tenemos que trabajar, pero aquí alguien mencionó el tema de coordinación y la coordinación es sumamente necesaria en un sistema como este, en un sistema donde participan tantos actores, la oportunidad tenemos que trabajar en eso, pero eso muchas veces depende de la disponibilidad de recurso humano, entonces tendrá que haber un trabajo con el Ministerio de Educación, con las universidades públicas y privadas, para formar el talento humano que requiere el país.

Finalmente, yo quisiera señalar que necesitamos confianza, que un ambiente polarizado pues yo creo que no se justifica en un escenario de construcción, este es un sistema muy joven, muy joven pero desde que un año después de haberse

promulgado la Ley 100, cuando yo entré a la vida laboral ya se estaba hablando de reforma, creo que hay que trabajar sobre la base del respeto, yo creo que los calificativos no corresponden y que el debate se haga con altura, ojalá, reconociendo los logros y diciendo la verdad, a veces las verdades a medias son peligrosas y yo creo que estamos llamados todos a construir en este ambiente de tranquilidad, en lo que le corresponde al Gobierno ahí estará presente, hemos dicho que no consideramos pertinente la reforma, pero valoramos el esfuerzo de quienes han trabajado en ella como lo dijo el doctor Jaime Arias, encuentro una Ley supremamente bien escrita, con muchos elementos valiosos, lo felicito, doctor Édinson, por el trabajo hecho, pero no creemos que ese sea el camino y finalmente quiero decirles que mañana podemos, como lo dijo el doctor Jaime Arias, borrar un actor del sistema, de pronto borramos la Adres, borramos las EPS, borramos a cualquiera, pero que los sistemas los hacen las personas y si los comportamientos humanos no cambian, probablemente en 20 años espero no me toque a mí, vamos a estar hablando de las mismas cosas. Gracias, Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted Viceministra, Édinson Delgado tiene la palabra para intervenir, esperemos que la Ministra lo escuche un momento.

Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Me excusa, ahora sé que continúa alguno de los asistentes en el uso de la palabra, pero antes de que la Ministra se vaya quería hacer unas precisiones rápidamente, no, aquí nos encontramos en un dilema muy interesante, uno, la ley estatutaria que ya está funcionando y operando, entonces uno se pregunta, ¿con las normas que existen podemos responder a esa ley estatutaria?, es la primera pregunta; si a mí me demuestran que sí, entonces digo no, entonces retiramos el proyecto, si me demuestran que sí, que es suficiente con los elementos podemos resolver uno de los problemas graves que plantearon aquí el tema de la financiación, hay unos limitantes hoy, hay un producto interno, la economía está creciendo en el 1 o 2%, no veo en el mediano plazo que vaya a crecer al 6, 7% no lo veo, pues pensar que por ahí se van a suministrar más recursos de la salud, que pasemos de 52 billones más o menos a 80, a 100 billones no lo veo posible, uno tiene que ser realista, entonces tengo que trabajar con esos recursos por lo menos en los próximos años, pues claro viene la pregunta, ¿con esos recursos podemos garantizar lo suficiente para todos los gastos que se requieren?, es una pregunta bien importante, pero bien importante que tenemos que hacernos aquí en Colombia, pero de verdad, de verdad, abiertos, sin esconder nada, yo creo que eso es parte de los temas claves que tenemos que resolver en este país y en lo que corresponde a salud, en la pasada Reforma Tributaria se planteó

la mitad de uno de los puntos 0.5 para salud, pero sabemos que eso no es suficiente, todos los días es que ese es el otro tema, nosotros hacemos audiencias permanentes allí en la Comisión, hace poco realizamos una con lo de Medimás y estos son los resultados, realizamos otra en la que ha participado la Ministra en muchas oportunidades, en el 2015 casi todo el año fue en audiencias con las IPS, Hospitales, Clínicas, las quejas de los déficits que tenían, todos los problemas presupuestales, pagos, no pagos, yo me pregunto, ¿después de todo ese ejercicio hemos avanzado en algo?, yo no veo esos resultados, seguimos con las mismas quejas en los hospitales, que no se paga, que me glosaron, no me glosaron, bueno, todas estas cosas, miren los datos que acaba de dar el doctor Juan Carlos con respecto a las clínicas y hospitales, 7.2 billones de pesos el hueco, pregúntenles a las EPS, 6.5 más o menos también el hueco, cuándo se va a resolver eso en este país, cuándo, le hago la pregunta yo a ustedes ¿cuándo?, ¿de dónde van a salir esos recursos?, ¿quién los va a colocar?, hago esa pregunta, ¿quién los va a colocar esos recursos?, yo no veo a nadie colocándolos, el Gobierno nacional no tiene cómo, esos recursos tan complicados son unos recursos que son muy limitados, el próximo mes vamos a aprobar el presupuesto de la nación y se van a dar cuenta, lo mismo de todos los años, todos los sectores pidiendo plata para infraestructura, para agricultura, para educación, para la salud y uno se pregunta de dónde, de dónde si tenemos un presupuesto que es un mantel de cuero le llamo, que no va a aumentar mucho por las limitaciones del crecimiento de nuestra economía, entonces el uno pide aquí y mientras usted le saca un peso, el otro se queda y empieza a llorar, de dónde va a salir eso, entonces no, hagamos de verdad un examen de verdad, de verdad, pero de verdad con el sistema en salud de Colombia desde el punto de vista de los recursos, únicamente en ese tema.

Ahora la discusión del aseguramiento por lo menos aquí en algo se ha avanzado que ese tema tampoco se ha discutido aquí en el país, ya Colombia decidió, vamos con el sistema de aseguramiento, yo creo que eso no ahí no va a dar reserva un sistema que sea ciento por ciento público, no, Colombia ya avanzó en esto y hemos reconocido y estamos en ese sistema, viene la discusión, qué tipo de aseguramiento, la ley estatutaria plantea un tipo de aseguramiento, aquí estamos discutiendo otro tipo de aseguramiento, miren, son discusiones de fondo que tienen implicaciones en todo el sistema, entonces yo la pregunta que le hago a la Viceministra Carmen Eugenia, usted sabe cuánto nosotros la queremos por toda su entrega, la pregunta es, ¿nos quedamos con los brazos cruzados?, o qué hacemos, pero esto de estar ahí en la Comisión Séptima recibiendo quejas todos los días, pues uno no sabe qué hacer, entonces nos cruzamos de brazos o presentamos algo al país, lo que estamos haciendo es presentando algo al país para la

discusión y yo sí invito al Ministerio que por favor demos la discusión, usted recuerda Viceministra los días, los meses que nos dedicamos a hacer estudios para presentar una reforma, que además eso fue el resultado de un proyecto de ley que presentó el doctor Ballesteros y Édinson Delgado, era corto y allí en esa discusión de días, meses, nos trasnochábamos, se estructuró un proyecto que presentamos al Congreso, avanzó y por esas cosas de tantos intereses en este país, se manipuló e inclusive algunos de los Congresistas les dio miedo y temor continuar con ese, físico miedo y temor, porque manipularon y allí quedó abortado el proyecto, ahora sumemos la responsabilidad de hacer esta propuesta, asumiendo riesgos, claro que esto tiene riesgos altos, pero en el caso de Édinson Delgado no hay otra razón de estar en el Congreso de la República para mí, no, no hay otra razón de estar aquí, sino de presentarle propuestas de alguna manera innovadoras o que generen polémicas, pero esa es la esencia de estar aquí en el Congreso, porque si no apague y vámonos, me dedico a mis actividades particulares, esa es la razón de estar en esto, de plantear el debate abierto, en todos los temas, esa es la razón de este proyecto.

Yo sí le pediría al Ministerio que lo analicemos, de verdad con toda la honestidad, porque claro ahora se pueden ir adoptando normas como lo está haciendo muy bien el Ministerio por medio de resoluciones, de decretos, pero mañana llega otro Ministro, llega otro Presidente de la República y las cambia, las cambia, no, miremos, pues hagamos transformaciones, Leyes de la República que ya es más difícil cambiarlas y yo creo que sí amerita tocar todos estos temas de recursos, todo el tema lo que hablamos aquí de la atención primaria en salud, qué tipo de modelo queremos nosotros, el próximo jueves yo los voy a invitar a esa audiencia también, ahí en la Universidad Libre voy a presentar unas interesantes propuestas en términos de esto, de atención primaria, de la formación del recurso humano, qué tipo de médicos es que tenemos que implementar en Colombia para responder ahí todas estas cosas. Mirar el otro tema es si en el sector de la salud es válido o no la filosofía normal del interés privado, el inversionista privado es su lógica es obtener el mayor beneficio con el menor costo, es su lógica, entonces uno se pregunta, es válido eso en el sector de la salud o no es válido, es otra pregunta de fondo también y la sociedad tiene que definir eso, de tal forma que el que se va a meter a invertir allí, el médico que dedica años a formarse con qué lógica va a trabajar, los laboratorios farmacéuticos, es impresionante lo que pasa en Colombia, casi el 35% del costo en salud, todos esos medicamentos, todas esas nuevas tecnologías, es impresionante, entonces son una serie de reflexiones si queremos otro sistema lo que tenemos que hacer discutirlo, debatirlo, de lo contrario no hagamos nada, si quieren no hacemos nada, pero créanme si no se toman decisiones, hoy, mañana, en 10 años esto

va a ser terrible como va la situación de la crisis, esa es la razón de ser y yo sí le pediría de verdad con toda honestidad, doctor Arias, que diéramos el debate, me gusta y además usted es una persona que tiene una profundidad en todos sus análisis y una gran experiencia, yo tengo muchas cosas por aprenderle a usted, sí, pero demos el debate en el país, sin temor, mire todo lo que ha planteado la Asociación Científica con mucha propiedad, aquí hemos escuchado unos planteamientos de fondo en el sistema y de eso se trata, en la construcción de una nueva sociedad, de eso se trata, entonces por eso quería antes de que usted se fuera, me escuchara, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

Gracias, Senador. Tiene el uso de la palabra Alejandro Ortega de la Veeduría de Salud de Buenaventura.

Quiero decir que estoy totalmente de acuerdo con usted, Senador, esto de las EPS se ha convertido es como en un carrusel, primero Saludcoop, luego Cafesalud, ahora Medimás, cuál será el próximo nombre que vamos a tener, mientras los colombianos siguen padeciendo malas atenciones, etc., etc. Tiene el uso de la palabra, señor Alejandro.

Veeduría de Salud de Buenaventura, doctor Alejandro Ortega Ramos:

Honorables Senadores, Presidente de la Comisión Séptima, Senador Édinson Delgado Ruiz, voy a aprovechar para tocar el tema puntual de la ciudad de Buenaventura, voy a tomarme unos minutos, Buenaventura es una ciudad que le produce mucho al país, sí, y estuvo en el mes de mayo a junio en un proceso de un paro cívico, un paro cívico que dicen que para muchos afectó la economía del país, pero cuando no se veía que la pobreza sucumbía día a día en esta ciudad y uno de los temas importantes a debatir en ese paro cívico fue el tema de la salud en Buenaventura, Buenaventura hoy primer puerto de Colombia en el Pacífico, de gran importancia, es lastimosamente decir que no contamos con un hospital público, que no haya una mejor, no es la mejor atención de nivel de alta complejidad en Buenaventura, que la red pública desafortunadamente no funciona y que en estos momentos se ha inaugurado “un hospital” que no está funcionando y que es lastimosamente que corten cinta diciendo que están inaugurando cuando no prestan los servicios todavía, pero es tan lastimoso que nosotros como Comité le hicimos una propuesta al Gobierno nacional como Comité de Paro Cívico, que declarara la emergencia sanitaria en Buenaventura en el tema de salud por desabastecimiento de servicios de salud, Buenaventura hoy cuenta con una sola clínica privada que atiende 450.000 habitantes, es lastimoso decirles a todos estos Directores de EPS y compañeros de Veedurías aquí en el Senado de la República, que hoy hay desabastecimiento de salud

porque tampoco funciona el nivel uno de atención en salud, pero esa sola clínica tampoco da abasto para una población y se declara una emergencia sanitaria sin recursos, el doctor Correa estuvo en Buenaventura como Viceministro y se hizo el estudio de esa declaratoria y una declaratoria de emergencia sanitaria que no cumple los requisitos porque no hay recursos, no hay recursos para atender la población, no hay recursos para un plan de contingencia serio que pueda dar de lleno solución a este problema y hoy tocamos este tema aquí en el Senado de la República, porque nos preocupa y nos preocupa bastante que una ciudad que le aporta tanto a Colombia, no tenga una red de salud funcionando.

Si bien es cierto la ley estatutaria de salud da muchas herramientas, da muchas herramientas esta ley estatutaria, pero tal vez nos vamos a quedar cortos, nos vamos a quedar cortos en materia de recursos, todos estos programas que se dan con lo que es la EPS, el MIAS, llegarle a la población, a la familia, llevar la salud a los barrios, es difícil sin recursos, en Buenaventura que es una región dispersa porque es el segundo municipio más grande de Colombia, tiene una extensión geográfica marítima y fluvial, donde las poblaciones no reciben los mejores servicios de salud y el Gobierno a nivel nacional pues los tiene muy descuidados.

En materia del paro cívico hemos venido insistiendo y seguimos trabajando en esto, para que mejore la salud de esta población, ha sido bastante difícil, ha sido bastante difícil porque no encontramos los mejores oídos muchas veces y nos toca seguir luchando día a día para que el problema se solucione y nos encontramos como temas, nosotros como Veeduría nos encontramos como tema de la Supersalud, donde no asusta a nadie, es lamentable decir que la Supersalud no cumple unas funciones y no asusta a nadie, la Supersalud ha ido a Buenaventura por múltiples denuncias que le hemos hecho, se ha reunido muchas veces con los Directores Regionales de las EPS y los problemas siguen iguales, los problemas siguen iguales y si me permiten decir, si usted le pregunta a un ciudadano en Colombia o en Buenaventura o en cualquier parte de Colombia, si le gustan las EPS, les va a decir que no, lamentablemente las EPS no son buenas y eso se ha manifestado y uno lo tiene que manifestar porque es lo que escucha a diario y es por lo que vinimos, las IPS esas instituciones prestadoras de salud cuando nosotros vamos con la Superintendencia de Salud y pedimos por todas esas carteras tan grandes que le deben estas EPS a las IPS no se dan y qué queremos nosotros como Veeduría, que las IPS le nieguen los servicios a los usuarios porque las EPS no les pagan a los prestadores de salud y ese es un problema que lo volvimos, en esta semana lo que es el caso de Coomeva, Coosalud y otras empresas en Buenaventura, están viviendo ese problema con la clínica prestadora de servicios la Santa Sofía y hoy no hay solución, hay una Ley

Honorables Senadores que dice que no se le puede negar la atención a la población y que se tiene que atender esa población, no se cumple esa ley, no se cumple esa Ley porque usted llega y dice aquí no tenemos convenio, no tenemos contrato, la cartera está movida, acá no han pagado y son las quejas del día a día y nuestra ciudad no está, escapa, porque está sufriendo esa problemática.

Doctor Édinson Delgado, yo pienso que esta Ley debe fortalecer el sistema de la salud pública, debe fortalecer y decir que el derecho a la salud como lo dice la Constitución se tiene que cumplir, pero la salud no puede ser un comercio, la salud no puede ser un comercio, no puede ser que se esté comercializando con la salud, a mí me parece que en eso sí estamos de acuerdo porque la salud no puede ser un comercio.

En esta Ley que usted tiene, habla del Adres y yo me identifico que un mecanismo que se le pague directamente a los prestadores, me parece que sería lo mejor porque estamos sufriendo con el tema de las EPS desafortunadamente, sufrimos el día a día y Buenaventura es una ciudad que lo sufre, sí, entonces, para fortalecer la Ley Estatutaria de Salud necesitamos recursos, pero necesitamos porque todo está escrito es una Ley muy bonita y necesitamos, señora Ministra, señora Viceministra, que usted brinde alternativas porque en este momento quedarnos con los brazos cruzados o con letra muerta, porque estas leyes de salud muchas veces se escriben y se quedan en letra muerta, nosotros como población somos los que estamos sintiendo, sintiendo el atropello de un sistema, de un sistema de salud que pueden decir que ha mejorado pero que el pueblo no lo siente y el pueblo no lo siente, porque cuántas personas están muriendo en los hospitales en este momento, cuántas personas están muriendo porque le niegan la atención en salud, es que si la salud se convierte como se ha convertido en este negocio, es grave, la salud tiene que ser de rentabilidad social, sí, la salud tiene que ser de rentabilidad social para el pueblo y ojalá vuelvo y repito tenemos que fortalecer la salud pública, yo les comento algo, el Hospital Luis Ablanque de la Plata en Buenaventura está en riesgo alto, sí, va a entrar a un plan de saneamiento fiscal y financiero, no es solamente porque no le pagan las EPS, es uno de los problemas, el otro tema es la corrupción, el Estado lo único que hace es decir entre a un programa a través del Ministerio de Hacienda, le voy a dar una plata para que se recupere y la plata se perdió, por qué cayó allá, por qué cayó allá, porque hubo también problemas de corrupción, dónde vamos a solucionar estos problemas.

Honorables Senadores y compañeros, aquí la salud, aquí hay sicarios de la salud, es que el que se roba los dineros de la salud son sicarios porque están robando la vida y en Buenaventura sí que nos están robando la vida a la población, porque se ha convertido en un negocio de los gobernantes de turno, se ha convertido en ese negocio, robemos,

hagámoslo, después viene un plan de saneamiento fiscal, organicemos esto y se acabó y la plata se perdió, mientras que este cáncer no se cure estamos bastante preocupados.

En estos días mirábamos el tema de las caracterizaciones de la población, dice la Ley que las EPS tienen que hacer el estudio de caracterización de población, nunca lo hacen, nunca lo hacen, hay muchas cosas que tienen que hacer las EPS y no las hacen, por eso yo no soy amante de las EPS, sí, entonces yo aquí quiero decirles que nosotros estamos trabajando en una Veeduría y hay que fortalecer, Senador Édinson Delgado, hay que fortalecer la participación en esta ley, en esta ley se tiene que fortalecer la participación de la comunidad, pero esta comunidad que solamente va a llegar a una denuncia a la Superintendencia de Salud como vuelvo y lo repito que no genera mayores incidencias, porque la Superintendencia no genera las expectativas para solucionar los problemas, sí, se queda en las denuncias, se queda en algunas sanciones y el pueblo se sigue muriendo en las puertas de los hospitales, en el caso de Buenaventura, que nosotros, el nivel dos de atención las EPS le dan las citas de segundo y tercer nivel a la población en la ciudad de Cali y estas personas tienen que correr con los gastos de transporte porque las EPS no responden y no tienen un plan para decir, traer médicos siquiera a la ciudad, profesionales siquiera un día a la semana para que puedan ser atendidos, esto genera costos y usted se imagina un Régimen Contributivo y no un Régimen Subsidiado o una población pobre no asegurada, ¿será que tiene plata para trasladarse a otra ciudad?, no tiene y una población pobre como Buenaventura no la tiene y eso es lo que estamos viviendo en Buenaventura, por eso decimos y les decimos, señores Senadores, el paro está suspendido, nosotros seguimos en pie de lucha, porque solamente se están dando pañitos de agua tibia, porque nos sentimos que nos mienten cada día, eso es lo que está pasando, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted señor Alejandro. Tiene el uso de la palabra el señor Saúl Antonio Lucas de Manexca EPS y comparto sus palabras señor Alejandro, la población tiene que aprender a votar, porque si no saben votar se eligen los mismos con la misma base de votantes y por eso tenemos esa corrupción que galopa hoy en día en Colombia.

Manexca EPS Indígena, señor Saúl Antonio Lucas:

Sí, buenas tardes, doctor Édinson Delgado, proponente de la propuesta de ley, señor Presidente de la Comisión, señores presentes de diferentes instituciones, buenas tardes.

En cuanto a la propuesta o proyecto de ley que se está presentando en el día de hoy, he estado mirándola y analizándola y nosotros como población indígena de Colombia y como grupos

minoritarios como se había dicho de que nosotros aquí en Colombia somos aproximadamente, somos aproximadamente 48, 50 millones de colombianos, nosotros como población indígena somos alrededor de unos 2 millones de colombianos e indígenas.

En cuanto a la propuesta, nosotros la hemos mirado y la hemos analizado y es cierto de que se necesita una reestructuración al sistema, pero quiero hablar específicamente del artículo 55 donde dice que se faculte extraordinariamente en las minorías étnicas y estoy mirando allí que están hablando de la implementación particular de la regulación de la..., donde se consultará a los pueblos étnicos y yo en particular no estoy de acuerdo a que este artículo quede así como está, nosotros como pueblo indígena en el 2013 nos aprobaron un Decreto-ley 1953 ahí aparece el sistema SISPI, Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural y nosotros estamos luchando a que seamos totalmente diferentes, a que nos incluyan dentro de la población general, porque somos unos pueblos con un entorno diferente, con un enfoque diferente, con una idiosincrasia diferentes, nosotros los zenúes no somos los mismos embera chamí o embera katío somos totalmente diferentes, entonces hemos estado tratando, yo creo desde aquí desde la Comisión se pueda organizar, se pueda regular el decreto ley ese, el 1953 y lo pongamos en función del Sistema de Salud Indígena e Intercultural para los pueblos indígenas, porque aquí se está hablando que se consultará a los pueblos étnicos sobre la consulta previa, este artículo no nos garantiza en absolutamente a nosotros, porque nosotros no confiamos directamente con el Gobierno, el Gobierno, en especialmente la Superintendencia de Salud ha violado la consulta previa de nosotros los pueblos indígenas y en especialmente el del pueblo indígena Zenú de Córdoba y Sucre, nosotros fuimos intervenidos, liquidados por la Superintendencia el 28 de marzo y colocamos una tutela, la tutela de primera instancia fue fallada el 2 de mayo, el cual el Superintendente saca una Resolución manifestando de que ya estaba cumpliendo, perdón, en ese fallo de primera instancia la Jueza falla a favor de Manexca EPS Indígena y ese señor Superintendente saca una Resolución la 853, manifestando que ya estaba dando cumplimiento al fallo de la primera instancia, que eso nunca se ha cumplido, cuando eso pasa para segunda instancia, el Tribunal Administrativo de Córdoba lo requiere, se va a segundo desacato ya, porque ya se va en primera instancia, segunda instancia, se va a desacato y nuevamente cuando se le está venciendo el término, saca otra Resolución la 2071 diciendo que ya va a cumplir parcialmente a entregar los afiliados, a entregar los bienes y haberes que corresponden a la Asociación de Cabildos Manexca, el cual tampoco ha cumplido. Ya entra nuevamente,

nosotros hacemos el incidente donde no está cumpliendo con esa Resolución, nuevamente el Tribunal Administrativo de Córdoba analiza la tutela y le amplía la..., le amplía el término o el tiempo para que él estudie o analice y entregue las cosas sin andar poniendo más dilación, sin estar exigiendo más cosas y nuevamente este señor Superintendente en el día de ayer a las dos de la tarde me entrega una resolución, la 4876 donde tampoco hace entrega de los afiliados y de los bienes y haberes que corresponden a la empresa.

Entonces con esto que estamos viendo y que sea para que todos los colombianos podamos analizar esto, y que los que me están escuchando y viendo a nivel de acá de la Comisión Séptima del Senado, puedan ver el incumplimiento de este alto funcionario, porque si fuese yo que cometiera el error como indígena, estoy casi seguro de que yo hoy estuviese preso por no cumplir una tutela, entonces, es decir que nosotros el mal que le hemos hecho al Gobierno de pronto fue acompañar al señor Presidente Juan Manuel Santos, porque él estuvo en las instalaciones que nosotros tenemos en el resguardo indígena en San Andrés de Sotavento, en el municipio de Tuchín especialmente, él estuvo en la infraestructura de nosotros y conoce y sabe cómo trabajamos nosotros y yo creo que el mal que nosotros hemos hecho como pueblo indígena Zenú fue apoyarlo y darle el apoyo a él para que hoy él nos tenga en esta situación y nosotros hemos apelado y estamos apelando ya a recursos internacionales porque vemos que nuestro país, nuestro Gobierno no es garantista para nosotros, entonces quería decir esto porque realmente nosotros nos sentimos vulnerados en nuestros derechos, ahí en la Superintendencia habemos más de 100 compañeros, estamos prácticamente 4 meses durmiendo a la intemperie donde no tenemos comida, no tenemos dónde hacer nuestras necesidades fisiológicas, estamos es a la espera de una respuesta, nosotros no venimos a mendigar, no venimos a que nos colabore, a que nos den, venimos a exigir el cumplimiento de un fallo judicial que es muy claro y está diciendo que devuelva las cosas al estado anterior.

Entonces, compañeros, para todos los televidentes que me están escuchando, quiero hoy dejar en claro y es que nosotros nos sentimos vulnerados en nuestros derechos fundamentales como es el derecho a la consulta previa, que hoy la Corte Constitucional en el Auto 004 manifiesta que nosotros, hay 34 pueblos indígenas en vías de extinción y dentro de esos 34 pueblos estamos nosotros el pueblo indígena Zenú, donde el Estado colombiano está en la potestad de garantizar la preservación de nuestro pueblo y lo que nosotros vemos en nuestro país, en nuestros funcionarios es que hoy nos quieren acabar como pueblo indígena, entonces yo de acuerdo a esta reestructuración, nosotros totalmente estamos de acuerdo, porque el sistema necesita una reorganización, porque

sabemos que la Unidad de Pago por Capitación no es suficiente para la atención de nosotros los pueblos indígenas en Colombia, no es lo mismo el Sistema General o de Régimen Subsidiado en la ciudad de Bogotá, que nosotros en las comunidades indígenas en la zona de Tierra Alta, Alto Sinú o en las mismas veredas de los municipios de San Andrés y de Tuchín y de otros municipios que tenemos alrededor, que hacen parte del resguardo, que duran 2 y 3 días viajando a pie o en mulo o en caballo o en burro para poder llegar al sitio de atención, los compañeros Embera Katío que nosotros tenemos en el sistema de Manexca, compañeros que se duran 6 y 8 horas en ... entonces, creo que ahí sí el mismo sistema tiene que mirar los que están enfocando la propuesta deben de mirar la parte diferencial, porque no es lo mismo las ciudades grandes donde hay hospitales, hay Camus, hay Centros de Salud cercanos a una población dispersa en el territorio indígena, entonces quería más o menos dejar hasta ahí, muchísimas gracias compañeros.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

A usted señor Saúl. Tiene el uso de la palabra la doctora Delegada de la Supersalud Olga Jiménez.

Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional, doctora Olga Lucía Jiménez Oróstegui:

Bueno, buenas tardes, ya la doctora Carmen Eugenia hizo como una presentación del contexto, entonces nos vamos a saltar esa partecita y vamos a ir a contarles directamente las acciones de la Superintendencia, digamos que ha sido un gran cuestionamiento acá durante toda la mañana, qué hace la Superintendencia, están reclamando acciones contundentes, el tema de la corrupción, el tema de los malos manejos, yo pues coincido con la Viceministra en que este tema tiene componente también de fondo que es el tema de la conducta, de nuestros principios y valores en el manejo de los recursos públicos y de temas tan sensibles como la salud, en eso la Superintendencia ha venido haciendo bastante énfasis, de hecho expidió la Circular 07 en la que le pide a sus vigilados que adopte un código de conducta y buen gobierno, al que vamos a estarle haciendo seguimiento permanentemente, en aras de tratar de mejorar y de minimizar un poco el tema de los malos manejos, aunque este tema no es únicamente competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, acá tenemos unos órganos de control fiscales, penales, disciplinarios, que en conjunto tienen competencias para este tipo de vigilancia, no solamente por ser la Superintendencia Nacional de Salud el órgano de control administrativo, pues es el único responsable del control de los recursos del sector salud y eso debe ser claro pues para todos, tenemos unas competencias, unas funciones por ley que además no podemos extralimitarnos

en cumplirlas, hay órganos que tienen unas competencias también importantes en el control de los recursos del sistema y de temas tan álgidos como la corrupción, entonces les voy a presentar un resumen muy gerencial y muy ejecutivo de lo que ha venido haciendo la Superintendencia Nacional de Salud, para después contarles muy generalmente nuestra posición sobre el proyecto de ley.

El Decreto 2702 que fue expedido por el Ministerio en el 2014, es una de las herramientas que se generaron para tratar de aliviar un poco la crisis financiera en la que viene pues sometido el sistema, este decreto le ha dado un periodo de transición a las EPS de 7 años, porque como han dicho también muchos acá, no podemos sacar una ley que cambie y reforme de la noche a la mañana, este fue un decreto que se trabajó juiciosamente con la Superintendencia Financiera y se estableció que para poder generar unas medidas que antes se habían flexibilizado más o menos desde el año 98 y que son una de las consecuencias, perdón, de las causas para la situación que tenemos hoy, el tema del 2702, discúlpenme que me desconcentré, una de las causas que nos han llevado a la situación que tenemos hoy es el tema de que en una época se flexibilizaron muchísimo las condiciones financieras, no teníamos reservas, el tema económico digámoslo de alguna manera en las EPS, no se manejaba con tanta rigurosidad como en otros sectores, con el Decreto 2702 se ponen mucho más fuertes esas condiciones, pero no lo podemos hacer de la noche a la mañana, tiene un periodo de transición de 7 años, en este cumplimiento de este Decreto la Superintendencia ha venido haciendo un seguimiento permanente y constante sobre las EPS, de manera que garanticemos que en el tema financiero los errores del pasado pues no vuelvan a ocurrir.

A lo largo de las acciones de inspección y vigilancia que ha venido desarrollando la Superintendencia, se ha depurado el sistema, han salido de este sistema más de 20 EPS, se han liquidado algunas que ustedes ven allí, Cali Salud, Solsalud, Selva Salud, Humana, Salud Cóndor, Golden Group, Caprecom, Saludcoop, Manexca, el tema de Caprecom y Saludcoop ustedes saben que eran las dos EPS con mayor concentración de usuarios en el país y tenían unos problemas allí, unas disfuncionalidades importantes que dejaron cerca de 800 mil millones de pesos insolutos en el sistema.

Tenemos todos los mecanismos legales en los procesos de liquidación, este es un estado social de derecho, acá cualquier decisión administrativa puede ser apelada, puede ser, se pueden interponer tutelas, en estos procesos de liquidación 3 EPS han utilizado la tutela como un mecanismo para evitar este proceso y se dan las discusiones jurídicas en las instancias que se tienen que dar.

Tenemos una herramienta que como lo decía la Viceministra, este sector no se puede financiar únicamente con los recursos de nuestros impuestos, con los recursos de la UPC, el Decreto 2353 de afiliaciones tiene unas figuras, unas herramientas que incluyen la reorganización empresarial, de manera que las EPS puedan traer capital privado, en ese sentido la Superintendencia ha venido realizando seguimiento y el 75% de las EPS del Régimen Contributivo para cumplir con ese margen de solvencia y esos recursos, han venido cumpliendo para el 2702, algunas han traído capital, han hecho capitalizaciones, han implementado estrategias, el 40% de las EPS del Régimen Subsidiado cumple el régimen de solvencia, mientras que el 60% restante está en proceso de reorganización para lograr cumplir con las condiciones financieras.

Del seguimiento que hemos realizado, hemos observado que se ha capitalizado 1 billón de pesos, todas las EPS que no cumplen, que no están cumpliendo en este momento los criterios de habilitación financiera que es una de las grandes dificultades que tenemos en el sistema, desafortunadamente la calidad, las fallas en la prestación, las fallas en referencia y contra-referencia, de alguna manera son una consecuencia de esta crisis financiera, entonces en lo que tenemos que trabajar inicialmente es en poder inyectarle recursos al sistema, en ese sentido las EPS que no han cumplido con el régimen de solvencia, en este momento se encuentran en una medida de vigilancia por parte de la Superintendencia, en este momento tenemos 26 EPS en medir.

Hay algunas EPS a las cuales se les ha ordenado capitalización de recursos para precisamente cumplir con el régimen de habilitación, a 10 EPS se les solicitó restricción de afiliación, qué es la restricción de afiliación, precisamente para proteger a los afiliados cuando encontramos EPS que no están garantizando adecuadamente ni la red, ni la prestación, ni la entrega de medicamentos, les decimos que no pueden seguir afiliando, no pueden seguir afiliando usuarios para proteger su derecho a la salud, en esa situación tenemos en este momento 10 EPS.

En algunas auditorías y seguimiento que se han realizado al tema financiero, se identificó que algunas EPS no estaban registrando un defecto patrimonial, por lo tanto, la Superintendencia les ordenó que registraran 1.2 billones de pesos. También se han impartido órdenes de capitalización a 17 EPS por más de 446 mil millones de pesos.

El tema en el territorio es un tema complejo, porque pues las EPS son una persona jurídica que en muchas oportunidades tiene autorización para operar en varios territorios, sin embargo, hemos encontrado casos en los que las EPS no están funcionando adecuadamente en algunos territorios, en otros les va muy bien, pero en otros no tan bien,

en ese orden de ideas la Superintendencia solicitó y exigió, ordenó el retiro forzoso de 5 EPS de algunos territorios.

En el tema sancionatorio pues obviamente con nuestro proceso administrativo sancionatorio que ya está pues reglamentado, imponemos sanciones y multas a nuestros vigilados, sean EPS, sean IPS, sean Entidades Territoriales o generadores de recursos. Entre 2015 y 2016 la Superintendencia Nacional de Salud impuso multas por más de 75 mil millones de pesos por inadecuadas prestaciones en los servicios y por falta de flujo oportuno de los recursos de salud, en este momento uno de los logros del sistema es que ya hoy después de la flexibilización de años anteriores, de décadas anteriores, cuenta con un régimen de reservas que con lo que espera evitar la desviación de recursos, obviamente esta desviación no solamente es un tema técnico de registro contable, es un tema también como lo decía la Vice, de conducta, de poder ser éticos en el manejo de los recursos de salud.

Una de las órdenes más relevantes para la Superintendencia son pues las varias órdenes que vienen en la Sentencia T-760 que ha marcado digamos una diferencia en el plan de beneficios de nuestro sistema, en ese sentido por negación de servicios, de servicios POS, o sea, incluidos en el plan de beneficios la Superintendencia ha impuesto sanciones por más de 11 mil millones de pesos, es una cosa ilógica, no debería pasar que hubiera negación de servicios en los servicios incluidos en el plan, pero los hemos encontrado y por esas situaciones se han sancionado y se han impuesto sanciones ejemplarizantes, también sanciones por negación de servicios no POS, por 25.600 millones de pesos aproximadamente.

También se han hecho auditorías cada año y se vienen haciendo auditorías desde el año 2014 a los 14 criterios que estableció la Corte Constitucional en la Orden 20 de la Sentencia T-760, de esos anualmente se hacen auditorías de los hallazgos que se encuentran como por ejemplo negaciones de servicios, se sancionan, pero además implementamos la herramienta de planes de mejoramiento, no todo puede ser una sanción porque hay acciones que pueden ser, pueden optar por mejorarse las acciones de la entidad, en ese sentido se han suscrito más o menos 140 planes de mejoramiento por parte de los vigilados.

El tema de la situación financiera de las IPS es un tema que también hacemos seguimiento permanente, ustedes saben que desde el año 2013 en conjunto con el Ministerio de Salud se expidió la Circular 030, precisamente para tratar de aclarar las cuentas del sector, porque había datos extremadamente opuestos, el prestador decía que debían 14 billones de pesos, pero el asegurador decía que debían 5, entonces algo estaba pasando, se hizo la Circular 30 con todos los problemas que hemos tenido para la implementación de la

Circular, muchas veces en muchos territorios no asisten los Representantes Legales de las EPS, nosotros hemos impuesto sanciones por esa conducta, digamos que cada vez se ha creado más la cultura y hoy en día ya se están sentando a generar los acuerdos y a conciliar las cuentas y a que algún día tengamos las cifras del sector claras.

Como nos preocupa tanto como Superintendencia la prestación, porque finalmente el prestador es quien está en la línea de al frente para la atención del usuario, es el que de alguna manera en un servicio de urgencias responde por la vida del usuario, venimos haciéndole el seguimiento a las IPS, las IPS como las EPS y todos nuestros vigilados nos reportan información a través de la Circular única, estos datos son reportados directamente por los prestadores, a diciembre de 2015 los prestadores reportaron utilidades, también reportaron pérdidas, pero reportaron utilidades en un universo de 6.481 prestadores, ahí ustedes ven cuántas IPS privadas, cuántas públicas, con una utilidad que de alguna manera va influyendo un poco la tendencia en el sector de un mejoramiento, igual para el año 2016.

Los hospitales públicos que tanto trabajamos por ellos y tanto nos duelen porque son también de alguna manera la única opción en muchos territorios y en zonas alejadas del país, en el 2012 teníamos un 33% de los hospitales públicos Empresas Sociales del Estado en riesgo alto de acuerdo con la resolución expedida por el Ministerio, hoy en día ese porcentaje ha disminuido al 20% y un 74% en este momento están en riesgo bajo o sin riesgo, esta es simplemente una gráfica para mostrarles cómo ha sido el comportamiento.

En el tema de infraestructura también de alguna manera vemos una tendencia, vemos cómo los prestadores han ido creciendo en infraestructura, hemos ido creciendo en camas, lo cual de alguna manera en el seguimiento que hace la Superintendencia Nacional de Salud, genera un parte de tranquilidad, en medio de todo obviamente lo que nos pasa con los usuarios y de todas las quejas que nosotros recepcionamos día a día en la Superintendencia.

Estas son cifras de cartera, ustedes pueden ver ahí ya no es tan extremo el dato de las EPS y de las IPS, pero estas son cifras que nos reportan por Circular 030, entonces si uno mira el reporte del prestador frente al reporte del asegurador ve una diferencia completamente abismal, hemos tratado de que se sienten y concilien y en ese dato nosotros hemos hecho seguimiento al menor valor y de alguna manera hemos llegado a la conclusión de que por ahora los acuerdos que se han hecho, obviamente esto puede cambiar entre más se reúnan, más concilien, más depuren sus cuentas, en este momento el valor que coincide son 4 billones, bueno, entonces nosotros venimos

haciendo permanentemente el análisis de la cartera y las coincidencias.

Depuración de cartera, este es un tema en el que la Superintendencia hace un seguimiento estricto con un cronograma a todas las regiones, las EPS deben reportarle a la Superintendencia cuándo, con fecha y con quién se reúnen en los territorios, nos deben reportar ese cronograma para hacerle seguimiento a que esas Mesas de Circular 30 y ese saneamiento sea realmente efectivo y se haga, en ese sentido tenemos un seguimiento sobre reporte de información de cronograma, de depuración y de seguimiento, quiénes han pagado y quiénes no han pagado, las EPS que se comprometen en una mesa a pagar, pero después del seguimiento nos damos cuenta que no pagan, también son objeto de sanción y multa dentro de las que les mostré hace un rato de los 75 mil millones, que está en las multas por este tema de flujo de recursos.

En la Delegada de Jurisdiccional y Conciliación que tenemos en la Superintendencia, se hacen, esta Delegada es como un juez de la salud, allí las conciliaciones que se hacen prestan mérito ejecutivo y se hacen a solicitud de parte, es decir, la IPS o la EPS o el Médico o el usuario acude a la Delegada de Jurisdiccional de manera que puedan hacer un proceso de conciliación con la contraparte y de ese proceso en caso de que no cumplan, no es solo una sanción de la Superintendencia, sino que pueden interponer una demanda ejecutiva, en ese sentido los acuerdos conciliatorios que llevamos en la Superintendencia por esta Delegada, en el 2015 se hicieron por más de 194 mil millones, en el 2016 subimos a 317 mil millones, más de 863 acuerdos conciliatorios con actores del sistema se han realizado.

El giro directo, también le hacemos seguimiento al giro directo que es una estrategia implementada por el Ministerio y que también de alguna manera se pretende incorporar con algunos visos en el acuerdo, en el proyecto de ley, se ha venido haciendo también seguimiento en el giro directo y hemos visto que el giro directo pese a que muchas IPS no han digamos, hecho el proceso para que la EPS les autorice que es un tema también que hemos encontrado, ha venido en aumento.

En el tema de la recuperación de los hospitales públicos pues hay una competencia de Ley que debemos cumplir y es el tema de hacer las intervenciones administrativas, parte de la inspección, vigilancia y control y de las funciones que nos da la ley está intervenir a los vigilados, intervenir para administrar e intervenir para liquidar, en las intervenciones tanto para administración como para liquidación, generalmente se hace o en muchos casos se hacen porque los hospitales están en una crisis financiera y no tienen cómo salir de esta crisis. Existe una subcuenta que es la subcuenta de garantía, del

Fondo de Garantías, que tiene allí unos recursos para el Fonsaed, que son los recursos que la Superintendencia solicita le sean aprobados para salvar a estos hospitales en los momentos en los que están intervenidos, en ese sentido de recursos de Fonsaed de los hospitales en intervención o en liquidación, se han asignado más de 124 mil millones de pesos a los hospitales públicos que en este momento están en intervención.

Otra herramienta de seguimiento que tiene la Superintendencia son los planes de gestión integral de riesgo, los PGIR, con el tema del plan de saneamiento fiscal y financiero y la crisis financiera de los hospitales, la ley estableció que cuando los hospitales no cumplen con el plan de saneamiento fiscal y financiero o este plan no es aprobado por el Ministerio de Hacienda, la Superintendencia debe entrar a intervenir, cómo estamos interviniendo estos casos, nosotros hacemos un plan de gestión de riesgo a estos hospitales, ellos lo deben presentar, nosotros se lo aprobamos y le hacemos seguimiento para tratar de que ellos puedan implementar estrategias que los saquen de esta situación, en este momento tenemos 77 Empresas Sociales del Estado con PGIR viabilizados y en ejecución 106 PGIR en trámite de estudio de viabilidad por parte de la Superintendencia.

Entonces de alguna manera este es un resumen muy gerencial de todas las acciones que hace la Superintendencia, acciones de inspección, vigilancia y control que no son de pronto las suficientes para una problemática tan grande, pero que definitivamente viene en aumento y son cada vez más contundentes y de alguna manera creemos que le están aportando al sector.

Entonces en el proyecto de ley de alguna manera Senador, nosotros quisiéramos hacerle unos comentarios por escrito, tenemos algunas dudas sobre el capítulo de inspección, vigilancia y control, algunas competencias nuestras allí estarían como extralimitándose a lo que la ley nos asigna digamos, no podemos meternos en temas disciplinarios, este tipo de cosas y algunos choques de competencias que puede haber con la Comisión de áreas de gestores de recursos que se les están asignando unas competencias de vigilancia y control, en general, tenemos algunas observaciones pero queríamos aprovechar este escenario para contarles lo que hemos hecho en mejoramiento del sistema y para pues que ustedes tengan mayores argumentos también para sus propuestas en los proyectos de ley, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

A usted, doctora Olga Jiménez, y ya para terminar, tiene el uso de la palabra la señora Luz Fanny Zambrano en nombre de los trabajadores de Saludcoop.

Sindicato de Trabajadores de Saludcoop, Presidenta, doctora Luz Fanny Zambrano:

Buenas tardes a todos, sé que ya están cansados, me place mucho ver esas caras de estos combatientes compañeros que han estado frente al tema de salud y tengo muchas cositas que decir frente al informe que nos presenta la Superintendencia de Salud porque con todo respeto de su informe financiero y de estadísticas que nos presentan, la salud y la competencia de la Superintendencia de Salud no se puede estar basando simplemente en las sanciones que finalmente nunca se cumplen, sanciones que quedan en el papel y en letra muerta, ni mucho menos en las intervenciones, intervenciones que hace la Superintendencia para administrar pero que terminan en liquidaciones tan tristes y tan vergonzosas como las de la empresa que en cierta medida represento por los trabajadores, como lo es el caso de Saludcoop.

Senadores, muchas gracias por tomarse el tiempo y tratar un tema tan relevante para el Gobierno nacional y para los colombianos como es el tema de la salud, pero definitivamente hay muchos aspectos en ese proyecto de ley que se deben tocar y lo primero que tenemos que empezar por hablar, es que realmente no existe una vigilancia y un control para todas las EPS, ni para las IPS, la Superintendencia de Salud y el Ministerio no han tomado su rol como lo deben hacer y si no de qué manera ustedes se explican que luego de funcionar más de 15 años Saludcoop, hayan descubierto que había fallas y que se estaban desviando recursos, ¿después de 15 años la Superintendencia se dio cuenta de esto?, o se había dado cuenta antes y no había hecho nada y peor aún, toman posesión de la empresa para administrar y terminan en el peor fiasco, en la peor vergüenza de administración de nuestro Gobierno donde nos deja ver que definitivamente el Gobierno no sabe administrar, todo lo que toque para administrar termina siendo liquidado y claro Senador Édinson que las EPS tienen que desaparecer, con todo el respeto de la persona que hoy representa aquí las EPS, pero lo han dicho en este escenario mis antecesores, las EPS no están haciendo un ejercicio más que intermediación de los recursos de la salud y empiezan a fugarse muchos de nuestros recursos a través de estas EPS, las IPS actualmente ni públicas ni privadas están funcionando por las deudas tan altas que tienen las EPS con las IPS, el problema aquí ya no es si la salud debe ser pública o si la salud debe ser privada, la salud es un derecho fundamental del ser humano, la salud debe ser una garantía de los estados para los pueblos, no una discusión, de en donde va a ser más rentable o donde nos va a dejar más ganancia, sino la garantía a un derecho primordial que en nuestra Constitución está contemplado como un derecho fundamental porque está concatenado con el derecho a la vida.

No podemos seguir tampoco permitiendo y es un tema que en el proyecto sugiero se debe analizar más, que existan unas tarifas de libre comercio, yo sé que cualquier empresa tiene que volverse autosuficiente financieramente, pero no a costa de la vida de los colombianos, no a costa de la enfermedad del pueblo, no podemos seguir permitiendo que las tarifas de los medicamentos no sean reguladas, tienen que regularse las tarifas de los medicamentos, tienen que regularse las tarifas de los procedimientos, porque no podemos tampoco seguir dando una carta abierta para el que quiera llegar a imponer unas tarifas, de hecho tenemos solo dos tarifas nos están rigiendo en este momento y son las tarifas ISS y las tarifas SOAT, las tarifas ISS de una institución que ya ni siquiera existe, del extinto Seguro Social y las tarifas SOAT que ni siquiera las respetan o le suben o le bajan en las negociaciones y ¿quién tiene el poder de negociación?, las EPS y ¿bajo qué preceptos imponen sus tarifas?, no podemos seguir permitiendo que un grupo que se ha conformado para poder administrar los recursos, no esté garantizando que esos recursos lleguen donde deben llegar, estamos atravesando una crisis en el sistema de salud de Colombia y el primer tema que se debe tratar por el Gobierno que llegue a este, la vida y la salud de los colombianos.

Yo pienso que no podemos seguir siendo indiferentes ante un tema tan relevante, es una tristeza que de todo el Congreso que tenemos solo dos personas hayan tenido y doctor Édinson muchas gracias por ese espacio y por ser usted el que tome las banderas de un tema tan fundamental, pero definitivamente no podemos seguir permitiendo que la vida de los colombianos tenga el signo pesos de lado, porque entonces nos costará más muertos que en la misma guerra, es hora de que nosotros digamos que la salud debe ser defendida como el derecho fundamental que debe ser una salud pública y que realmente se enfoque en lo que es la salud, porque nos enseñaron a pensar que la salud es el manejo de la enfermedad, entonces salud es cuando yo voy al hospital porque estoy enfermo, salud es cuando yo requiero un procedimiento porque me detectaron una enfermedad o hay sospecha de algo, no, salud, salud en el contexto universal es la prevención de la enfermedad, salud es el tener el derecho a un trabajo digno para poder acceder a una alimentación que garantice mi estado de salud mental y físico, salud es deporte, salud es servicios públicos, salud es recreación, salud no es solamente es el manejo de la enfermedad en lo que la corrupción de este país se ha venido lucrando durante años y apoyo esta iniciativa que han tenido ustedes Senadores, de que se tome con la seriedad y se empiece a hablar de una reforma a la Ley 100, de una reforma a este sistema y que se acaben las EPS que en este momento están quebrando a todas las IPS. Gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

A usted, doctora Luz. Ya para cerrar el Senador Édinson Delgado va a hacer uso de la palabra.

Queremos decirles que este sistema va a completar 25 años, ya estamos próximos, tenemos la posibilidad si lo dejamos o lo reformamos o lo acabamos, si permitimos que se sigan muriendo más colombianos como los que hoy en día tenemos en las listas, gente por falta de tratamiento, medicamentos o salvamos la vida de millones de colombianos. Tiene usted el uso de la palabra Senador Édinson Delgado.

Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

No, fundamentalmente agradecerle a todos y cada uno de ustedes su presencia en esta audiencia importante, como mencionaba el próximo jueves vamos a realizar una segunda audiencia en la ciudad de Cali, posteriormente vamos a estar en la discusión del texto del proyecto, les hacemos una invitación de verdad muy abierta a cada uno de ustedes, queremos su participación no solamente en la concesión filosófica en todo lo que tiene que ver con el modelo que de alguna manera se está planteando, sino igualmente en los articulados, vuelvo y le repito aquí esto no es un proyecto pético, todo lo contrario, queremos sacar lo mejor que sea para el país, para cada una de nuestras gentes, nuestras comunidades, respetando lógicamente los espacios de cada uno de los sectores, entonces hacemos esa invitación cordial y a través del equipo legislativo vamos a estar muy abiertos para trabajar ya en los detalles, por eso hoy le hice esa invitación muy cordial al Ministerio de Salud que es fundamental que el Ministerio participe, que el Ministerio pueda ser un ente activo en la discusión de este proyecto, por lo tanto muchas gracias a todos por su invitación y de verdad están cordialmente invitados y esperamos su presencia, muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Uruña:

Bueno, siendo las tres y treinta (3:30 p. m.) de la tarde se levanta esta audiencia, dándoles a todos las gracias y los esperamos en la ciudad de Cali en la Universidad Libre en la nueva sede en la vía Cali, Jamundí, feliz tarde para todos.

H. S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
PRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

H. S. ROBERTO ORTIZ URUÑA
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



A esta sesión fueron citados e invitados los siguientes funcionarios:

Citados:

Nº	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 Sí asistió Sí intervino
2	Doctor Norman Julio Muñoz	Superintendente de Salud		

Invitados:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO - CARGO
1	Doctor Jaime Arias Ramírez	Presidente Acemi Sí asistió Sí intervino		
2	Doctora Elisa Carolina Torre- negra-	Directora Ejecutiva de Gestarsalud.		
3	Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) Sí asistió Sí intervino		
4	Doctor Bruce Mac Master	Presidente Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI)		
5	Doctor Miguel Ángel Castrillón	Presidente Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales Sintraseguridad Social		
6	Doctora Luz Fanny Zambrano Soracá	Presidenta Nacional Sintrasaludcol Sí asistió Sí intervino		
7	Doctor Roberto Bustamanate	Presidente Anthoc Seccional Bolívar Sí asistió Sí intervino		
8	Doctora María Doris González	Presidenta Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social Sindess		
9	Doctor Luis Alejandro Pedraza Becerra	Presidente Central Unitaria de Trabajadores (CUT)		
10	Doctor Luis Miguel Morantes Alfonso	Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)		
11	Doctor Julio Roberto Gómez Esguerra	Presidente Confederación General del Trabajo		
12	Señores Asociaciones de Pacientes			
13	Doctor José Villamil	Veedor Nacional de Salud Sí asistió Sí intervino		
14	Doctor Gustavo Adolfo Quinte- ro Hernández	Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario		
15	Doctor Gerardo Campo Cabal	Decano Facultad de Salud - Universidad del Valle		
16	Doctor Ariel Iván Ruiz Parra	Decano de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia		
17	Doctor Andrés Sarmiento Rodríguez	Decano Facultad de Medicina Universidad de los Andes		
18	Doctor Carlos Alberto Palacio Acosta	Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.		
19	Doctor Roberto Baquero	Presidente Colegio Médico Colombiano		
20	Doctor Pedro Contreras	Presidente de Asmedas Sí asistió Sí intervino		
21	Doctor Ricardo Navarro	Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas – (ACSC)		

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO - CARGO
22	Doctor Miguel David Quintero	Representante de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil		
23	Doctor Fernando Guzmán	Presidente Federación Médica Colombiana		
24	Doctor Carlos Leal Angarita	Presidente Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR)		
25	Doctora Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva de Acesi Sí asistió Sí intervino		
26	Doctor Luis Pérez Gutiérrez -	Gobernador Departamental de Antioquia		
27	Doctor Eduardo Ignacio Verano de la Rosa	Gobernador Departamental del Atlántico		
28	Doctor Dumex José Turbay Paz	Gobernador de Bolívar		
29	Doctor Ricardo Alvarado Bestene	Gobernador de Arauca		
30	Doctor Francisco Fernando Ovalle Angarita	Gobernador de Cesar		
31	Doctor Jorge Emilio Rey Ángel	Gobernador de Cundinamarca		
32	Doctor Carlos Julio González Villa	Gobernador de Huila		
33	Doctor Weildler Guerra Curvelo	Gobernador de la Guajira		
34	Doctora Rosa Cotes de Zúñiga	Gobernador del Magdalena		
35	Doctora Marcela Amaya García	Gobernador de Meta		
36	Doctor William Villamizar Laguardo	Gobernador de Norte de Santander		
37	Doctor Dídier Alberto Tavera Amado	Gobernador de Santander		
38	Doctor Carlos Andrés Amaya Rodríguez	Gobernador de Boyacá		
39	Doctor Josué Alirio Barrera Rodríguez	Gobernador de Casanare		
40	Doctor Édgar Enrique Martínez Romero	Gobernador de Sucre		
41	Doctor Ronald Housni Jaller	Gobernador de San Andrés		
42	Doctor Edwin José Besaile Fayad	Gobernador de Córdoba		
43	Doctor Luis Carlos Álvarez Morales	Gobernador De Vichada		
44	Doctor Javier Eliécer Zapata Parrado	Gobernador de Guainía		
45	Doctor Nebio de Jesús Echeverry Cadavid	Gobernador de Guaviare		
46	Doctor Jesús María Vásquez Caicedo	Gobernador de Vaupés		
47	Doctor Carlos Mario Montoya Serna	Secretaría de Salud Antioquia		
48	Doctor Leonardo Fabio Forero Galvis	Director Unidad Administrativa Especial de Salud Uaesa Arauca		
49	Doctor Armando de Jesús de la Hoz Berdugo	Secretaría de Salud Departamental Atlántico		
50	Doctor Luis Bienvenido Padilla Sierra	Secretaría de Salud Bolívar		
51	Doctor Germán Francisco Pertuz González	Instituto Deptal. de Salud Boyacá		
52	Doctor David Gallego	Secretaría de Salud Casanare		
53	Doctor Carmen Sofía Daza Orozco	Secretaría de Salud Cesar		
54	Doctor Eduardo Germán Vélez Baquero	Secretaría de Salud Córdoba		
55	Doctora Ana Lucía Restrepo	Secretaría de Salud Cundinamarca		
56	Doctor Nelson Evelio Palomar Hernández	Secretaría de Salud Guainía		
57	Doctora Nancy Ximena Ramos	Secretaría de Salud Guaviare		

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO - CARGO
58	Doctora Yanid Paola Montero García	Secretaría de Salud Huila		
59	Doctora María de los Ángeles Castañeda	(Administradora Encargada) -Secretaría de Salud de La Guajira		
60	Doctor Manuel Francisco Navarro Rada	Secretaría de Salud Magdalena		
61	Doctor Jorge Ovidio Cruz	Secretaría de Salud Meta		
62	Doctor Juan Alberto Bitar Mejía	Instituto Deptal. de Salud Norte de Santander		
63	Doctor Aldofo Lambis Urrueta	Secretaría de Salud San Andrés		
64	Doctor Luis Alejandro Rivero Osorio	Secretaría de Salud de Santander		
65	Doctora Melissa Velilla Otero	Secretaría de Salud Sucre		
66	Doctora Ana Cristina Duarte Suárez	Secretaría de Salud Vaupés		
67	Doctora María del Carmen Rodríguez Ortiz	Secretaría de Salud Vichada		

Secretarías de Salud Municipales

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO CARGO
68	Doctora Claudia Helena Arenas Pajón	Secretaría de Salud de Medellín		
69	Doctora Betty Martínez Archila	Secretaría de Salud de Arauca		
70	Doctora Alma Solano Sánchez	Secretaría de Salud de Barranquilla		
71	Doctora Adriana Meza Yépez	Secretaría de Salud de Cartagena		
72	Doctor Óscar Manuel Jiménez Espinoza	Secretaría de Salud de Tunja		
73	Doctora Claudia Margarita Zuleta	Secretaría de Salud de Valledupar		
74	Doctora Yeny Torralvo Viana	Secretaría de Salud de Montería		
75	Doctor Luis Gonzalo Morales Sánchez	Secretaría de Salud de Bogotá		
76	Doctora Blanca Fernández	Secretaría de Salud de Santa Marta		
77	Doctora Perfilia Henry Gordon	Secretaría de Salud de San Andrés		
78	Doctor Raúl Salazar Manrique	Secretaría de Salud de Bucaramanga		
79	Doctor Remberto Gómez Martínez	Secretaría de Salud de Sincelejo		
80	Doctora Ana Varón Toro	Secretaría de Salud de Riohacha		
81	Doctora Alexandra Marín Sánchez	Secretaría de Salud de San José del Guaviare		
82	Doctora Cristina Guarnizo Tibaduiza	Secretaría de Salud de Yopal		
83	Doctora Martha Cecilia Martínez Vélez	Secretaría de Salud de Puerto Inírida		
84	Doctor Miguel Fernando Andrade Pachón	Secretaría de Salud de Neiva		
85	Doctora Andrea Díaz Ramírez	Secretaría de Salud de Villavicencio		
86	Doctora Judith Matilde Ortega Pinto	Secretaría de Salud de Cúcuta		
87	Doctora María Cristina Bonilla Cepeda	Secretaría de Salud de Mitú		
88	Doctora Érika Borja	Secretaría de Salud de Puerto Carreño		
89	Doctor Gabriel Mesa Nicholls	Representante Legal EPS y Medicina Prepagada Suramericana S. A.		
90	Doctor José Daniel Alzate Suárez	Representante Legal EPS Sanitas S. A.		
91	Doctor Santiago Salazar Sierra	Representante Legal Aliansalud Entidad Promotora de Salud S. A.		
92	Doctor Jose Fernando Cardona Uribe	Representante Legal La Nueva EPS S. A.		

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO CARGO
93	Doctor Néstor Ricardo Rodríguez Ardila	Representante Legal Compensar EPS		
94	Doctor Juan Gonzalo López Casas	Representante Legal Salud Total S. A. EPS		
95	Doctor Henry Grandas Olarte	Representante Legal EPS Famisanar Ltda.		
96	Doctor Juan Pablo Silva Roa	Representante Legal Saludvida S. A. EPS		
97	Doctora Ángela María Cruz Libreros	Representante Legal Coomeva EPS S. A.		
98	Doctor Jairo Hernando Vargas Camacho	Representante Legal EPS Servicio Occidental de Salud S. A. EPS S.O.S. S. A.		
99	Doctor Felice Grimoldi Rebolledo	Representante Legal Comfenalco Valle EPS		
100	Doctora Ana Isabel Aguilar Rugeles	Representante Legal Cruz Blanca EPS S. A.		
101	Doctor Néstor Orlando Arenas	Representante Legal Medimás		
102	Doctor Gilberto Muñoz Coronado	Representante Legal Asociación Indígena del Cauca		
103	Doctora Danit Blacina Izquierdo Torres	Representante Legal Asociación Indígena del Cesar y La Guajira "Dusakawi"		
104	Doctor José René Ducuara Ducuara	Representante Legal Pijaos Salud EPSI		
105	Doctora Beda Margarita Suárez Aguilar	Representante Legal Anaswayuu		
106	Doctor Saúl Lucas Lucas	Representante Legal Manexka EPSI Sí asistió Sí intervino		
107	Doctor Ariel Palacios Calderón	Representante Legal Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.		
108	Doctor Luis Eduardo Medina Romero	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de La Guajira		
109	Doctor Jaime Miguel González Montaña	Representante Legal Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. Coosalud E.S.S.		
110	Doctor Emiro Darío Márquez Martínez	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Córdoba "Comfactor"		
111	Doctor Ómar Javier Pedraza Fernández	Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano "Comfaorienté"		
112	Doctora Érika Janneth Ahumada Rodríguez	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre		
113	Doctora María Margarita Amaris Gutiérrez de Piñeres	Representante Legal Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico		
114	Doctor Jorge Nicolás Olano Mejía	Representante Legal Empresa Mutua para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. Emdisalud ESS		
115	Doctora María Magdalena Flórez Ramos	Representante Legal Entidad Cooperativa Sol de Salud del Norte de Soacha Ecoopsos		
116	Doctora Ana Patricia López Ríos	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cartagena "Comfamiliar Cartagena"		
117	Doctor Gustavo Adolfo Aguilar Vivas	Representante Legal Asociación Mutua la Esperanza Asmet Salud		
118	Doctor José Javier Cárdenas Matamoros	Representante Legal Cooperativa de Salud Comunitaria "Comparta"		
119	Doctor Juan David Arteaga Flórez	Representante Legal Savia Salud EPS		

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO CARGO
120	Doctor Fredy Geovanny García Herreros Russy	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Boyacá "Comfaboy"		
121	Doctora Yolanda Rentería Cuesta	Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó "Comfachocó"		
122	Doctora Claudia Constanza Rivero Betancur	Representante Legal Capital Salud		
123	Doctor Víctor Julio Berríos Hortúa	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca "Comfacundi"		
124	Doctor Jorge Arturo Suárez Suárez	Representante Lega Convida EPS		
125	Doctor Luis Miguel Losada Polanco	Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Huila "Comfamiliar"		
126	Doctora Luz Liliana Hernández Vargas	Representante Legal Capresoca EPS		
127	Doctor Carlos Edmundo Fajardo Pabón	Representante Legal Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. Emssanar E.S.S.		
128	Doctor Luis Carlos Coral Roce-ro	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Nariño "Comfamiliar Nariño"		
129	Doctor Édgar Giovanni Orrego Ramírez	Representante Legal Saludcolombia EPS S. A.		
130	Doctor Galo de Jesús Viana Muñoz	Representante Legal Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS		

Alcaldes

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO CARGO
131	Doctor Federico Andrés Gutiérrez Zuluaga	Alcalde de Medellín		
132	Doctor Benjamín Socadagui Cermeño	Alcalde de Arauca		
133	Doctor Alejandro Char Chaljub	Alcalde de Barranquilla		
134	Doctor Sergio Londoño Surek	Alcalde de Cartagena		
135	Doctor Enrique Peñalosa Londoño	Alcalde de Bogotá		
136	Doctor Pablo Emilio Cepeda Novoa	Alcalde de Tunja		
137	Doctor Luz Marina Cardozo	Alcalde de Yopal		
138	Doctor Augusto Daniel Ramírez Uña	Alcalde de Valledupar		
139	Doctor Marcos Daniel Pineda García	Alcalde de Montería		
140	Doctor Camilo Andrés Puentes Garzón	Alcalde de Puerto Inírida		
141	Doctora Isseth Tatiana Barrios Brito	Alcaldesa de Riohacha		
142	Doctor Efraín Rivera Roldán	Alcalde de San José del Guaviare		
143	Doctor Rodrigo Armando Lara Sánchez	Alcalde de Neiva		
144	Doctor Rafael Alejandro Martínez	Alcalde de Santa Marta		
145	Doctor Wilmar Orlando Barbosa Roza	Alcalde de Villavicencio		
146	Doctor César Ómar Rojas Ayala	Alcalde de San José de Cúcuta		
147	Doctor Bernardo Benito Bent Williams	Alcalde de San Andrés		
148	Doctor Rodolfo Hernández Suárez	Alcalde de Bucaramanga		
149	Doctor Jacobo Quessep Espinosa	Alcalde de Sincelejo		
150	Doctor Daniel Bernal Córdoba	Alcalde de Mitú		
151	Doctor Marcos Pérez Jiménez	Alcalde de Puerto Carreño		
152	Doctor Plinio Edilberto Olano Becerra	Director Ejecutivo Federación Nacional de Departamentos FND		

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO CARGO
153	Doctor Gilberto Toro Giraldo	Director Ejecutivo Federación Colombiana de Municipios		
154	Doctora Nurys del Carmen Hernández Espitia	Presidenta Ejecutiva de Fedecajas Sí asistió Sí intervino		
155	Doctor Germán Duarte Palacios	Director Administrativo de Comcaja		
156	Doctora Érika Janeth Ahumada Rodríguez	Directora Administrativa de Comfasucre		
157	Doctor Andrés Manuel Torralvo Burgos	Director Administrativo de Cafaba		
158	Doctor Víctor Julio Berríos Hortúa	Director Administrativo de Comfacundi		
159	Doctor Gustavo Ernesto Ayala Leal			
160	Doctora Ángela Patricia Chaves Restrepo	Federación Colombiana de Enfermedades Raras		
161	Doctora Adriana María Guillén Arango	Presidente Ejecutiva -Asocajas Sí asistió Sí intervino		
162	Doctor Hugo Álvarez	Gerente Jurídico Asocajas		
163	Doctora Ángela María Moreno	Abogada Gerencia Jurídica -Asocajas		
164	Doctora María Margarita Ruiz Rodgers	Directora de Proyectos Sociales y Económicos -Asocajas		
165	Doctor Miguel Antonio Uprimny	Líder Cámara de la Salud -Asocajas		
166	Doctora Ana María Arroyave	Asesora de Presidencia -Asocajas		
167	Doctor Jaime Alberto Fernández Tavera	Gerente de Gestión de Los Recursos de Salud - Secretaría de Salud del Meta		
168	Doctor Antonio Tiuso	Gerente de Promoción y Prevención -Secretaría de Salud del Meta		
169	Doctora Yenni Angelina Paredes	Gerente de Calidad, Habilitación de los Servicios de Salud -Secretaría de Salud del Meta		
170	Doctor Alexánder Patiño	Gerente de Prestación de Servicios de Salud Secretaría de Salud del Meta		
171	Doctora Karen Pulido Reyes	Acemi Sí asistió		
172	Doctor Luis Andrés Penagos Villagas	Consorcio EPS Compensar Comfenalco Valle		
173	Doctora Luisa Fernanda Rodríguez Rodríguez	Consorcio EPS Compensar Comfenalco Valle		
174	Doctor Fabio Enríquez Miranda	Gerente General Mallamas		
175	Doctora Lina Baracaldo Moreno	Asesora Jurídica Mallamas		
176	Doctor Diego Acosta	Presidente de Assosalud ente gremial que reúne a todas las profesiones de la salud		

Otros Asistentes

Nº	NOMBRE	ENTIDAD CARGO
01	Ricardo Medina Tovar	Asesor Médico – Fecoer.org
02	Andrea Sánchez	Secretaría Sintrasaludcoop
03	Fredy Marting Buitrago	Vicepresidente Nacional Sintrasaludcoop
04	Roberto Miguel Bustamante	Presidente Anthoc Sí asistió Intervino
05	Luis Rafael Tarra	Vicepresidente Anthoc
06	César Burgos Alarcón	Vicepresidente Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas Sí asistió Intervino
07	Juan Carlos Giraldo	Presidente Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas
08	Flor Alba Muñoz	Jefe Jurídica Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

Nº	NOMBRE	ENTIDAD CARGO
09	Néstor Álvarez Lara	Representante Pacientes de Alto Costo (Intervino)
10	José Vicente Geraldino	
11	Pedro Alfonso Contreras	Presidente Asmedas Sí asistió Sí intervino
12	Ayde Cristancho	Jefe de Comunicaciones ACHC
13	Karen Ximena Pulido	Asesora Legislativa Acemi
14	Jaime Arias	Presidente Acemi Sí asistió Intervino
15	Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva Acesi
16	Alejandro Ortega	Veeduría Salud Buenaventura Sí asistió Sí intervino
17	Eduardo Padilla	Presidente Red Nacional de Veedores Sí asistió Sí intervino

Nº	NOMBRE	ENTIDAD CARGO
18	Leonel Guerrero	Red Nacional de Veedurías
19	Juan Guillermo de la Hoz	Coomeva
20	Óscar Javier Enríquez	Director Coomeva
21	Esperanza Orjuela	Directora Admón. de Riesgos Nueva EPS
22	Sandra Milena Muñoz	Escuela Nacional Sindical
23	Belizola Ballesteros	Mesa de víctimas ANT
24	Saúl Lucas Lucas	Gerente Manexka EPS
25	José Suárez	Líder Indígena Manexka EPS
26	Óscar Jiménez Espinosa	Secretario de Salud Tunja
27	Pablo Quintero	Secretario de Salud Bogotá
28	Consuelo Peña	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
29	Gilberto	S.O.S
30	Yolanda Pérez	Representante Coafrotierra
31	Víctor Camacho	CGR
32	Alexandra Barbosa	Fensuagro
33	Nurys del Carmen Hernández Espitia	Fedecajas pta. Ejecutiva Sí asistió Sí intervino
34	José Arturo Rojas	
35	Nicolás Mahrez Moudi	Secretaría de Salud Departamental Gobernación del Cesar
36	David Francisco Gallego	Secretaría de Salud de Casanare
37	Sandra Isabel Angulo	Directora de Calidad y Red – Secretaría de Salud de Antioquia
38	Miguel Antonio Uprimny Yepes	Líder Cámara de Salud Asocajas
39	María Margarita Ruiz	Directora de Proyectos Asocajas
40	Ángela María Moreno	Abogada Asocajas
41	Adriana María del Niño Jesús Guillén Arango	Presidenta Asocajas
42	Hugo Álvarez Rosales	Gerente Jurídico Asocajas
43	Ana María Arroyave	Asesora Asocajas
44	Luis Andrés Penagos	Representante Legal Asocajas
45	María Cristina Lesmes	Secretaría de Salud del Valle Sí asistió Sí intervino
46	Óscar David Pulecio	
47	José Villamil	Veedor Nacional de Salud
48	Lina Caterín Baracaldo	Mallamas EPS

Nº	NOMBRE	ENTIDAD CARGO
49	María Torres	Profesional Universitario Ministerio del Interior
50	Juana Lucía Alegría	Profesional Universitario Ministerio del Interior
51	Diana Ocaña	Superintendencia de Salud
52	Enith González	Contratista Ministerio del Interior
53	Sally Gómez	Contratista Ministerio del Interior
54	Olga Lucía Jiménez	Delegada Supersalud Sí asistió Sí intervino

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., a los tres (3) días del mes de noviembre 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 2º, 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 20** de fecha jueves **doce (12) de octubre de dos mil diecisiete (2017)**, correspondiente a la **vigésima sesión** de la Legislatura 2017-2018.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

