



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° 1055

Bogotá, D. C., martes, 14 de noviembre de 2017

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariosenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 22 DE 2017

(octubre 19)

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. Realizada en la ciudad de Cali, Valle”.

Siendo las diez y dieciocho minutos de la mañana (10:18 a. m.), del día jueves diecinueve (19) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión, el honorable Senador Roberto Ortiz Uruña (Vicepresidente de la Comisión Séptima del Senado) 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 19 de octubre de 2017 - Acta número
22

Legislatura 2017-2018

Comisión Séptima Constitucional Permanente
del Honorable Senado de la República

Fecha: jueves 19 de octubre de 2017

Hora: 9:00 a. m.

Lugar: “Edificio de Auditorios - Universidad Libre Sede Valle del Lili.

Carrera 109 Calle 24 esquina, Barrio Parcelaciones de Pance, Cali, Valle del Cauca.

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff*, Presidenta, y honorable Senador *Roberto Ortiz Uruña*, Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la Sesión Ordinaria del jueves 19 de octubre de 2017, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Audiencia Pública

Honorable Senador Roberto Ortiz Uruña (Vicepresidente de la Comisión Séptima del Senado): **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*.

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.

II

Palabras de bienvenida: doctor Jorge Alarcón, Presidente Nacional de la Universidad Libre.

III

Palabras de bienvenida: doctor Luis Fernando Cruz, Rector de la Universidad Libre de Cali, Seccional Valle del Cauca.

IV

Intervención del honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, autor del Proyecto de ley número 72 de 2017 Senado y autor de la Proposición número 18 mediante la cual se aprobó esta Audiencia Pública.

V

Desarrollo de la Audiencia Pública: 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.**

VI

Conclusiones**Citados:**

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

Invitados Nacionales:

3	Doctor Jaime Arias Ramírez	Presidente - Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI).
4	Doctora Elisa Carolina Torrenegra	Directora Ejecutiva de Gestarsalud.
5	Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).
6	Doctora Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva de ACESI Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI)
7	Doctor Miguel Ángel Castrillón C.	Presidente Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales Sintraseguridadsocial
8	Doctora Luz Fany Zambrano Soracá	Presidenta Nacional Sintrasaludcol
9	Doctor Yesid Hernando Camacho Jiménez	Presidente Nacional Anthoc
10	Doctora María Doris González	Presidenta Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social (SINDESS)
11	Doctor Luis Alejandro Pedraza Becerra	Presidente Central Unitaria de Trabajadores (CUT)
12	Doctor Luis Miguel Morantes Alfonso	Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)
13	Doctor Julio Roberto Gómez Esguerra	Presidente Confederación General del Trabajo
14	Señores Asociaciones de Pacientes	
15	Doctor José Villamil	Veedor Nacional de Salud
16	Doctor Gustavo Adolfo Quintero Hernández	Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame)
17	Doctor Gerardo Campo Cabal	Decano Facultad de Salud - Universidad del Valle
18	Doctor Pedro Contreras	Presidente de Asmedas
19	Doctor Ricardo Navarro	Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)
20	Doctor Miguel David Quintero	Representante de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil
21	Doctor Fernando Guzmán	Presidente Federación Médica Colombiana
22	Doctor Carlos Leal Angarita	Presidente Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR)

23	Doctora Yuri Takeuchi	Decana Facultad de Medicina Universidad ICESI - Cali
24	Doctora Marisol Badiel	Decana Facultad de Medicina Universidad Libre - Seccional Valle
25	Doctor Ime Torres	Director Hospital Universitario del Valle - HUV-Evaristo Porras
26	Doctor Juan Carlos Corrales Barona	

Gobernadores Regionales:

27	Doctor Jhoany Carlos Alberto Palacios Mosquera	Gobernador de Chocó
28	Doctor Gabriel Vallejo	Gobernador Departamental de Caldas
29	Doctor Álvaro Pacheco Álvarez	Gobernador de Caquetá
30	Doctor Óscar Rodrigo Campo Hurtado	Gobernador de Cauca
31	Doctor Camilo Romero	Gobernador de Nariño
32	Doctor Carlos Eduardo Osorio Buritica	Gobernador de Quindío
33	Doctor Sigifredo Salazar Osorio	Gobernador de Risaralda
34	Doctor Sorrel Parisa Aroca Rodríguez	Gobernador de Putumayo
35	Doctor Manuel Antonio Carebilla Cuéllar	Gobernador de Amazonas
36	Doctora Dilian Francisca Toro Torres	Gobernación de Valle
37	Doctor Óscar Barreto Quiroga	Gobernador de Tolima

Secretarios de Salud Departamentales:

38	Doctor César Zurita Vásquez	Secretaría de Salud Amazonas
39	Doctor Gerson Orlando Bermont Galavis	Secretaría de Salud Caldas
40	Doctor Tito Méndez Madrid	Secretaría de Salud Caquetá
41	Doctora Lucy Amparo Guzmán González	Secretaría de Salud Cauca
42	Doctor Yubeli Minota	Secretaría de Salud Chocó
43	Doctor Omar Andrés Álvarez Mejía	Instituto Deptal. de Salud Nariño
44	Doctora Luz Dary Ortega Jamioy	Secretaría de Salud Putumayo
45	Doctor César Rincón Zuluaga	Instituto Deptal. de Salud Quindío
46	Doctora Olga Lucía Hoyos Gómez	Secretaría de Salud Risaralda
47	Doctora Sandra Liliana Torres Díaz	Secretaría de Salud Tolima
48	Doctora María Cristina Lesmes Duque	Secretaría de Salud Valle del Cauca

EPS Régimen Subsidiado

50	Doctor Gustavo Adolfo Aguilar Vivas	Representante Legal Asociación Mutual La Esperanza AS-MET Salud
51	Doctora Yolanda Rentería Cuesta	Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó "Comfachocó"
52	Doctor Carlos Edmundo Fajardo Pabón	Representante Legal Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. EM-SSANAR E.S.S.
53	Doctor Luis Carlos Coral Rocero	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Nariño "Comfamiliar Nariño"
54	Doctor Édgar Giovanni Orrego Ramírez	Representante Legal Saludcolombia EPS S. A.
55	Doctor Gustavo Adolfo Aguilar Vivas	Representante Legal Asociación Mutual La Esperanza AS-MET Salud

EPS Indígenas

56	Doctor Gilberto Muñoz Coronado	Representante Legal Asociación Indígena del Cauca
57	Doctor José René Ducuara Ducuara	Representante Legal Pijaos Salud EPSI
58	Doctor Fabio Edmundo Enriquez Miranda	Representante Legal Mallamas EPS

Alcaldes Departamentales

60	Doctor José Húber Araújo Nieto	Alcalde de Leticia
61	Doctor José Octavio Cardona León	Alcalde de Manizales
62	Doctor Andrés Mauricio Perdomo Lara	Alcalde de Florencia
63	Doctor César Cristian Gómez Castro	Alcalde de Popayán
64	Doctor Isaías Chala Ibarquien	Alcalde de Quibdó
65	Doctor Pedro Vicente Obando Ordóñez	Alcalde de Pasto
66	Doctor José Antonio Castro Meléndez	Alcalde de Mocoa
67	Doctor Carlos Mario Álvarez Morales	Alcalde de Armenia
68	Doctor Juan Pablo Gallo Maya	Alcalde de Pereira
69	Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez	Alcalde de Ibagué
71	Doctor Norman Maurice Armitage Cadavid	Alcalde de Santiago de Cali

FED. NAL. DPTOS.

71	Doctor Plinio Edilberto Olano Becerra	Director Ejecutivo Federación Nacional de Departamentos - FND
----	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Federación Municipios

72	Doctor Gilberto Toro Giraldo	Director Ejecutivo Federación Colombiana de Municipios
----	------------------------------	--------------------------------------------------------

Régimen Contributivo

73	Doctor Felice Grimoldi Rebolledo	Representante Legal Comfenalco Valle E.P.S.
74	Doctor Gilberto Quinche Toro	Gerente General Coomeva Sector Salud

Secretarías de Salud Municipales de Dpto.

75	Doctora Yeimy Bervely Duque Ocampo	Secretaría de Salud de Leticia
76	Doctor Héctor William Restrepo Osorio	Secretaría de Salud de Manizales
77	Doctora Mallerly González Arias	Secretaría de Salud de Florencia
78	Doctora Iris Aleida Santiago Sánchez	Secretaría de Salud de Popayán
79	Doctor Carol Rumié Copete	Secretaría de Salud de Quibdó
80	Doctora Diana Paola Rosero Zambrano	Secretaría de Salud de Pasto
81	Doctor José Evelardo Guasquera	Secretaría de Salud de Mocoa
82	Doctor Fernando Vivas Grisales	Secretaría de Salud de Armenia
83	Doctora Luz Adriana Ángel Osorno	Secretaría de Salud de Pereira
84	Doctor Alexander Durán Peñafiel	Secretaría de Salud de Cali
85	Doctor Gélver Dimas Gómez Gómez	Secretaría de Salud de Ibagué

ASOC. de Pacientes

86	Doctora Denis Silva	Colombia Saludable
87	Doctora María Teresa Gaitán	Presidenta Amese - Apoyo a Mujeres con Enfermedades de Seno
88	Doctora Ángela Patricia Chaves Restrepo	Presidenta Federación Colombiana de Enfermedades Raras
89	Doctoras Martha Herrera Olaya y Catalina Vásquez	Pacientes Colombia
90	Doctora Luz Victoria Salazar	Presidenta de Acopel - Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomáticos - (Huérfanas y Raras).
91	Hermana María Inés Delgado	Asociación Colombiana de Enfermos Hepáticos y Renales
92	Doctor Néstor Álvarez	Asociación de Pacientes de Alto Costo
93	Asociación de Usuarios Nueva EPS Bogotá	
94	Señora Alicia Tafur	Asociación Usuarios Cancerología
95	Señor Jorge García	Retorno Vital Trasplantados
96	Señora Josefina Bernat de Hurtado	Presidenta Nacional de Fundare - Fundación Colombiana de Apoyo al Reumático
97	Señores Así Vamos en Salud	

Alcaldes Municipales

98	Doctor Javier Andrés Herrera Hurtado	Alcalde Municipal de Alcalá, Valle
99	Doctor Wilson Pérez García	Alcalde Municipal de Andalucía, Valle
100	Doctor Juan José Buitrago Valencia	Alcalde Municipal de Anserma Nuevo, Valle
101	Doctor Jaime Alberto Chalarca Yepes	Alcalde Municipal de Argelia, Valle
102	Doctora Luz Dey Escobar Echeverry	Alcaldesa Municipal de Bolívar, Valle
103	Doctor Eliécer Arboleda Torres	Alcalde Municipal de Buenaventura, Valle
104	Doctor Julián Andrés Latorre Herrada	Alcalde Municipal de Buga, Valle
105	Doctor Jorge Eliécer Rojas	Alcalde Municipal de Bugalagrande, Valle
106	Doctora Claudia Marcela González Hurtado	Alcaldesa Municipal de Caicedonia, Valle
107	Doctor Héctor Fabio Zapata Arias	Alcalde Municipal de Calima El Darién, Valle
108	Doctor Yonk Jairo Torres	Alcalde Municipal de Candelaria, Valle
109	Doctor Carlos Andrés Londoño Zabala	Alcalde Municipal de Cartago, Valle
110	Doctor Guillermo León Giraldo García	Alcalde Municipal de Dagua, Valle
111	Doctor Andrés Fernando Herrera Duque	Alcalde Municipal de El Águila, Valle
112	Doctor José Ubency Arias Jiménez	Alcalde Municipal de El Cairo, Valle
113	Doctor Severo Reyes Millán	Alcalde Municipal de El Cerrito, Valle
114	Doctor Rodolfo Vidal Astaiza	Alcalde Municipal de El Dovio, Valle
115	Diego Felipe Bustamante Arango	Alcalde Municipal de La Florida, Valle
116	Doctor Jhon Jairo Aragón Becerra	Alcalde Municipal de Ginebra, Valle
117	Doctor Gerardo Salcedo Calero	Alcalde Municipal de Guacarí, Valle
118	Doctor Manuel Santos Carrillo Ochoa	Alcalde Municipal de Jamundí, Valle
119	Doctora Blanca Liliana Montoya Hernández	Alcaldesa Municipal de La Cumbre, Valle
120	Doctor Ulián Hernández Aguirre	Alcalde Municipal de La Unión, Valle
121	Doctor Marco Aurelio Cardona Ortiz	Alcalde Municipal de La Victoria, Valle
122	Doctor Óscar Marino Badillo Medina	Alcalde Municipal de Obando, Valle
123	Doctor Jairo Ortega Samboní	Alcalde Municipal de Palmira, Valle
124	Doctor Henry Devía Prado	Alcalde Municipal de Pradera, Valle
125	Doctor Edilson Navia Ortega	Alcalde Municipal de Restrepo, Valle
126	Doctor Pía Francisco Javier Álvarez Pulgarín	Alcalde Municipal de Río Frio, Valle
127	Doctor Jaime Ríos Álvarez	Alcalde Municipal de Roldanillo, Valle
128	Doctor Celimo Bedoya	Alcalde Municipal de San Pedro, Valle
129	Doctor Norman Maurice Armitage Cadavid	Alcalde Municipal de Santiago de Cali, Valle
130	Doctor Freddy Omar Osorio Ramirez	Alcalde Municipal de Sevilla, Valle
131	Doctor Julián Antonio Bedoya Meneses	Alcalde Municipal de Toro, Valle
132	Doctor Gustavo Alonso González Gallego	Alcalde Municipal de Trujillo, Valle
133	Gustavo Adolfo Vélez Román	Alcalde Municipal de Tuluá, Valle

134	Doctora Martha Lucía Bedoya Patiño	Alcaldesa Municipal de Ulloa, Valle
135	Doctor Diego Fernando Mejía Millán	Alcalde Municipal de Versalles, Valle
136	Doctora Diana Carolina Castaño Londoño	Alcaldesa Municipal de Vijes, Valle
137	Doctora Nubiola Aristizábal Castaño	Alcaldesa Municipal de Yotoco, Valle
138	Doctor Carlos Alberto Bejarano Castillo	Alcalde Municipal de Yumbo, Valle

Hospitales del departamento del Valle del Cauca

139	Doctora Mónica María Zapata Vicuña	Gerente Hospital San Vicente de Paúl -Alcalá
140	Doctora Paula Andrea Tintinago Solarte	Gerente Hospital San Vicente Ferrer Andalucía
141	Doctor Hugo Eduardo Cedeño	Gerente Hospital Santa Ana de Los Caballeros-Anserma
142	Doctora Deisela Castrillón Higuera	Gerente Hospital Pío XII -Argelia
143	Doctor Carlos Arturo Davalos Vélez	Gerente Hospital Santa Ana ESE-Bolívar
144	Doctor Silvio Jaír Alegría Fernández	Gerente Hospital Luis Ablanque de La Plata - Buenaventura
145	Doctor Juan Carlos Herrera Rojas	Gerente Hospital Divino Niño - Buga
146	Doctora Yamileth Garzón Sánchez	Gerente Hospital San José - Buga
147	Doctor Luciano Cardona Barbosa	Gerente Hospital Caicedonia - Santander
148	Doctor Ime Torres Castro	Gerente Hospital Evaristo García - Cali-Valle
149	Doctora María Fernanda Burgos Castillo	Gerente Hospital Psiquiátrico Universitario - Cali-Valle
150	Doctora Sandra Liliana Velásquez Naranjo (E)	Gerente Hospital Mario Correa - Cali-Valle
151	Doctor Iván González Quintero	Gerente Hospital San Juan de Dios-Cali-Valle
152	Doctor Javier Lenis Mendoza	Gerente Hospital Local Candelaria
153	Doctor Andrés Felipe Amaya Castañeda	Gerente Hospital IPS Municipal - Cartago
154	Doctor María Cristina Tenorio Garcés	Gerente Hospital José Rufina Vivas - Dagua
155	Doctora Sandra Johanna Omez Arango	Gerente San Rafael - El Águila
156	Doctora Marco Antonio Acevedo Rivera	Gerente Santa Catalina - El Cairo
157	Doctor Carlos Martín Reyes Reyes	Gerente San Rafael - El Cerrito
158	Doctor Carlos Fdo. Villegas Sarria	Gerente Santa Lucía - El Dovio
159	Doctor Harold Obdulio Rodríguez Villalobos	Gerente Benjamín Barney Gasca - Florida
160	Doctora Sandra Patricia Mendoza Cano	Gerente Hospital San Roque - Guacari-Valle
161	Doctora Ligia Elvira Viáfara	Gerente Hospital Piloto - Jamundí -Valle
162	Doctor Mauricio González Rojas	Gerente Hospital Santa Margarita - La Cumbre - Valle
163	Doctora Gloria María Cajiao Saavedra	Gerente Hospital Gonzalo Contreras - La Unión -Valle
164	Doctor Adolfo León Vacca	Gerente Hospital Nuestra Señora de los Santos - La Victoria

Secretario de Salud Municipal

165	Doctor Henry Cardona Zuluaga	Secretario de Salud Municipal - Alcalá
-----	------------------------------	----------------------------------------

166	Doctora Jenny González Rojas	Secretario de Salud Municipal Andalucía
167	Doctor José Francisco Aponte Franco	Secretario de Salud Municipal
168	Doctora Hilda Lorena Gutiérrez Granda	Secretario de Salud Municipal
169	Doctora Viviana Álvarez R.	Secretario de Salud Municipal
170	Doctor Félix Riascos Brome	Secretario de Salud Municipal
171	Doctora Jenny Lorena Gamez Vallejo	Secretario de Salud Municipal
172	Doctora Paola Andrea Molina Barbosa	Secretario de Salud Municipal
173	Doctora Yurani Castro Marulanda	Secretario de Salud Municipal
174	Doctora Angely Crispino	Secretario de Salud Municipal
175	Doctora Gloria Syrley Salazar García	Secretario de Salud Municipal
176	Doctor Benigno Cano Tafur	Secretario de Salud Municipal
177	Doctora Nora Milena Loaiza	Secretario de Salud Municipal
178	Doctor Andrés Fernando Herrera Duque	Secretario de Salud Municipal
179	Doctora María Libia López Londoño	Secretario de Salud Municipal
180	Doctor Javier Hoyos Maldonado	Secretario de Salud Municipal
181	Doctora Lorena Paola Peña	Secretario de Salud Municipal
182	Doctora Paola Andrea Tascón Satizábal	Secretario de Salud Municipal
183	Doctor Julián Andrés Toro Calero	Secretario de Salud Municipal
184	Doctor Pedro Rafael Viscaino Lascano	Secretario de Salud Municipal
185	Doctora Mónica Viviana Mesías Paz	Secretario de Salud Municipal
186	Doctor Exequiel Torres Morales	Secretario de Salud - Secretario de Salud Municipal
187	Doctora Edna Margarita Fernández Moreno	Secretario de Salud Municipal
188	Doctora Cristina Zapata Piñeros	Secretario de Salud Municipal
189	Doctor Óscar Ipiá López	Secretario de Salud Municipal
190	Doctor Luis Evelio Vásquez Navia	Secretario de Salud Municipal
191	Doctor Efrén Octavio Restrepo	Secretario de Salud Municipal
192	Doctora Cristina Benítez	Secretario de Salud Municipal
193	Doctora María Euladia Gallego	Secretario de Salud Municipal
194	Doctora Alejandra Tatiana Tascón Lozano	Secretario de Salud Municipal
195	Doctora Dayana Alzate Avila	Secretario de Salud Municipal
196	Doctor Víctor Hugo Ramírez Vásquez	Secretario de Salud Municipal
197	Doctor Jhon Fredy Asprilla	Secretario de Salud Municipal
198	Doctora Diana C. Gómez	Secretario de Salud Municipal
199	Doctor Gustavo González	Secretario de Salud Municipal
200	Doctora María del Mar Ramírez Rebellón	Secretario de Salud Municipal
201	Doctor Kamel Hassan Yedallah Estrada	Secretario de Salud Municipal
202	Doctora Lorena Paola Peña	Secretario de Salud Municipal
203	Doctora María Teresa Giraldo	Secretario de Salud Municipal Vijes

Concejo Municipal

205	Doctora Tania Fernández Sánchez	Presidenta honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali
206	Doctor Roberto Rodríguez Zamudio	Primer Vicepresidente Honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali
207	Doctor Jacobo Náder Ceballos	Segundo Vicepresidente Honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali
208	Doctor Fernando Alberto Tamayo Ovalle	H. C. de Santiago de Cali
209	Doctor Juan Manuel Chicango Castillo	H. C. de Santiago de Cali
210	Doctor Carlos Andrés Arias Rueda	H. C. de Santiago de Cali
211	Doctora Alexandra Hernández Cedeño	H. C. de Santiago de Cali
212	Doctor Juan Pablo Rojas Suárez	H. C. de Santiago de Cali
213	Doctor Óscar Javier Ortiz Cuéllar	H. C. de Santiago de Cali
214	Doctor Richard Rivera Campo	H. C. de Santiago de Cali
215	Doctora María Clemencia Vélez Gálvez	H. C. de Santiago de Cali
216	Doctora Audry María Toro	H. C. de Santiago de Cali
217	Doctor Flower Enrique Rojas Torres	H. C. de Santiago de Cali
218	Doctor Carlos Hernando Pinilla Malo	H. C. de Santiago de Cali
219	Doctor Diego Sandi de Lima	H. C. de Santiago de Cali
220	Doctor Henry Peláez Cifuentes	H. C. de Santiago de Cali

221	Doctor Luis Enrique Gómez Gómez	H. C. de Santiago de Cali
222	Doctora María Grace Figueroa Ruiz	H. C. de Santiago de Cali
223	Doctor Carlos Hernán Rodríguez Naranjo	H. C. de Santiago de Cali
224	Doctora Patricia Molina Beltrán	H. C. de Santiago de Cali
225	Doctor Juan Carlos Olaya Ciro	H. C. de Santiago de Cali

Diputados

226	Doctor Hugo Armando Bohórquez Chavarro	Presidente Honorable Asamblea Departamental del Valle del Cauca
227	Doctor Carlos Alberto Orozco Franco	Primer Vicepresidente Honorable Asamblea Departamental del Valle del Cauca
228	Doctor Julio César García Varela	Segundo Vicepresidente Honorable Asamblea Departamental del Valle del Cauca
229	Doctor Rolando Caicedo Arroyo	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
230	Doctor John Jairo Caicedo Villegas	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
231	Doctora Juana Eloísa Cataño Muñoz	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
232	Doctor Juan Carlos Garcés Rojas	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
233	Doctora Myriam Cristina Juri Montes	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
234	Doctora Luzdey Martínez Martínez	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
235	Doctor Guillermo Montalvo Orozco	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
236	Doctora Diana Patricia Moreno Cetina	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
237	Doctora María Isabel Moreno Salazar	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
238	Doctor Antonio Ospina Carballo	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
239	Doctora Amanda Ramírez Giraldo	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
240	Doctor Juan Carlos Rengifo Arboleda	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
241	Doctor José Snehider Rivas Ayala	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
242	Doctor Ramiro Rivera Villa	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
243	Doctor Manuel Laureano Torres Moreno	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
244	Doctora Géssica Vallejo Valencia	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
245	Doctora Martha Lucía Vélez Mejía	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca
246	Doctora Mariluz Zuluaga Santa	H.D. Asamblea Departamental del Valle del Cauca

Honorables Senadores

247	Alexánder López Maya	Honorable Senador
248	Roosvelt Rodríguez Rengifo	Honorable Senador
249	Álvarez Montenegro Javier Tato	Honorable Senador
250	Enríquez Maya Carlos Eduardo	Honorable Senador
251	Enríquez Rosero Manuel Mesías	Honorable Senador
252	García Realpe Guillermo	Honorable Senador
253	Navarro Wolff Antonio José	Honorable Senador

254	Paredes Aguirre Myriam Alicia	Honorable Senadora
255	Vega de Plazas Ruby Thania	Honorable Senadora
256	Avirama Avirama Marco Anibal	Honorable Senador
257	Valencia Laserna Paloma	Honorable Senadora
258	Álvarez Montenegro Javier Tato	Honorable Senador
259	Enríquez Maya Carlos Eduardo	Honorable Senador
260	Enríquez Rosero Manuel Mesías	Honorable Senador
261	García Realpe Guillermo	Honorable Senador
262	Navarro Wolff Antonio José	Honorable Senador
263	Paredes Aguirre Myriam Alicia	Honorable Senadora
264	Vega de Plazas Ruby Thania	Honorable Senadora
265	Avirama Avirama Marco Anibal	Honorable Senador
266	Valencia Laserna Paloma	Honorable Senadora

Honorables Representantes

268	Ospina Quintero Óscar	Honorable Representante
269	Bonilla Soto Carlos Julio	Honorable Representante
270	Pizo Mazabuel Crisanto	Honorable Representante
271	Cárdenas Morán John Jairo	Honorable Representante
272	Córdoba Manyoma Nilton	Honorable Representante
273	Flórez Asprilla José Bernardo	Honorable Representante
274	Correa Díaz Nefthalí	Honorable Representante
275	Benavides Solarte Diela Liliana	Honorable Representante
276	Bravo Realpe Óscar Fernando	Honorable Representante
277	Betancourt Pérez Bayardo Gilberto	Honorable Representante
278	Zambrano Erazo Béner León	Honorable Representante
279	Ospina Quintero Óscar	Honorable Representante
280	Pizo Mazabuel Crisanto	Honorable Representante
281	Cárdenas Morán John Jairo	Honorable Representante
282	Córdoba Manyoma Nilton	Honorable Representante
283	Flórez Asprilla José Bernardo	Honorable Representante
284	Benavides Solarte Diela Liliana	Honorable Representante
285	Bravo Realpe Óscar Fernando	Honorable Representante
286	Zambrano Erazo Béner León	Honorable Representante

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

La Presidenta,

Nadya Georgette Blel Scaff.

El Vicepresidente,

Roberto Ortiz Urueña.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

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

Andrade Casamá Luis Évelis

Castañeda Serrano Orlando

Delgado Ruiz Édinson

Delgado Martínez Javier Mauricio

Ortiz Urueña Roberto

Ospina Gómez Jorge Iván

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 audiencia pública, de la Legislatura 2017-2018, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Moderadora, Jefe de Comunicaciones Universidad Libre, doctora Viviana Pirabauta:

Vamos a iniciar con el Himno Nacional de la República de Colombia, los invito a ponerse de pie.

HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Moderadora, Jefe de Comunicaciones Universidad Libre, doctora Viviana Pirabauta:

Continuamos con el Himno de la Universidad Libre

HIMNO DE LA UNIVERSIDAD LIBRE

Moderadora, Jefe de Comunicaciones Universidad Libre, doctora Viviana Pirabauta:

Pueden sentarse, les pedimos por favor su amable colaboración, no dejando sillas reservadas, como les dije, tenemos muchas personas todavía pendientes de ingreso y necesitamos ubicarlas en esos puestos que aún vemos desocupados, muchas gracias.

Le doy el uso de la palabra al doctor Roberto Ortiz, Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República.

Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador doctor Roberto Ortiz Uruña:

Buenos días para todos, muchas gracias por las personas que nos están acompañando en esta Audiencia que se hizo gracias a la gestión del Senador Édinson Delgado que pido un fuerte aplauso, que es el promotor de esta Ley 72 del año 2017, *por medio de la cual se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, es una iniciativa del Senador Édinson Delgado, quien viene socializando, ya lo hicimos en la ciudad de Bogotá el jueves pasado y hoy lo estamos haciendo pues en nuestra hermosa ciudad en Santiago de Cali, porque consideramos que la salud se toca o la muerte nos toca a los colombianos, cómo hoy en día lo está reclamando en todas las encuestas que salen, cómo la salud es un clamor que le está pidiendo la gente al Estado, que se reforme y por eso personalmente aplaudo la decisión de Édinson Delgado de plantear y desafiar a muchos antes que no quieren realmente ver el problema que tiene Colombia en cuanto a salud, entonces, señor Secretario, tenemos el Orden del Día, tenemos unas personas invitadas, pero bueno, vamos con el saludo protocolario, tenemos, nos acompañan varios Senadores de la Comisión Séptima, el Senador Mauricio Delgado, el Senador Orlando Castañeda, el Senador Luis Évelis Andrade, nuestro exalcalde y Senador de la República, Jorge Iván Ospina, y también nos acompaña el Representante Óscar Ospina y lógicamente el Senador Édinson Delgado, un saludo también a

las autoridades de la Universidad, quienes nos han facilitado este hermoso escenario, nos dicen que somos los primeros en inaugurarlos y nos parece que se fajaron, es un escenario pues de los más hermosos donde hemos estado y que conozco personalmente, felicitaciones a la Universidad Libre, a ustedes por permitirnos estar aquí en esta Audiencia que se va a hacer, a las Autoridades Municipales, a las Autoridades Departamentales y al público en general, veo caras conocidas, veo gente amiga, veo gente que viene aquí hoy a intervenir, para todos bienvenidos. Entonces tenemos en el orden la primera intervención.

Moderadora, Jefe de Comunicaciones Universidad Libre, doctora Viviana Pirabauta:

Vamos a tener el saludo de nuestro Presidente Nacional el doctor Jorge Alarcón Niño.

Presidente Nacional de la Universidad Libre, doctor Jorge Orlando Alarcón Niño:

Señor Presidente, Roberto Ortiz, señores Senadores Édinson Delgado, Orlando Castañeda, Jorge Iván Ospina y Luis Évelis Andrade, señor Representante a la Cámara Óscar Ospina, bienvenidos a esta la nueva sede de la Universidad Libre, con un cordial saludo para los estudiantes, con un cordial saludo para los compañeros profesores y para los Directivos Seccionales y para los Directivos Nacionales que en el día de hoy asistimos a este importante evento y especialmente también un cordial saludo para nuestros invitados especiales, a la delegada de la señora Gobernadora y a la delegada de las demás autoridades públicas y privadas que nos acompañan en el día de hoy.

Ciertamente, señor Presidente, es un día muy especial para nuestra Universidad, porque es el primer acto que se celebra en este Auditorio, como ustedes pueden observar, hay un entusiasmo por parte del estudiantado de la Universidad y seguramente que durante muchos años será recordado porque es la primera vez que viene una representación del Congreso de la República a sesionar en las instalaciones de la Universidad y estamos gratamente reconocidos con ustedes y excúsenme, en particular con el Senador Édinson Delgado, porque hubiera permitido que la Universidad Libre tuviera la oportunidad de abrirle las puertas al Congreso de la República y contarles qué es lo que hemos venido haciendo y qué es lo que estamos haciendo.

Por supuesto que desde cuando se expidió la Ley 100 de 1993, que definió el Sistema General de la Seguridad Social y uno de ellos el componente de la salud, se han expedido innumerables decretos reglamentarios cuya cuantía y por supuesto cuyo contenido ya hoy día desconocemos. En algún momento intentamos institucionalmente hacerle un seguimiento a la reglamentación del derecho a la salud y era imposible comprender cuáles eran sus contenidos, por ello celebramos muy especialmente que el Senador Delgado haya hecho un esfuerzo para preparar este proyecto de

ley en el cual se redefine la Seguridad Social y por supuesto con la nueva implementación legislativa por cierto muy reciente, en virtud de la cual el derecho a la salud es un derecho fundamental, el país entero está a la espera de que el Congreso de la República y particularmente ustedes en la Comisión cuyo asunto le compete, puedan resolverle al país algo que es quizás el tema que más ocupa a los Estrados Judiciales, todos sabemos en nuestro país que para que la gente pueda acceder a lo que es hoy en día un derecho fundamental, la Seguridad Social, tiene que impetrar una acción de tutela, los Estrados Judiciales están atiborrados del ejercicio de las acciones de tutela porque no es posible que las instituciones prestadoras de salud y las EPS correspondientes le garanticen al pueblo colombiano la prestación de este servicio.

Por lo tanto, simplemente queríamos hoy darles la bienvenida señores Senadores, decirles que nuestra Universidad no solamente en la Seccional de Cali, sino en las otras ciudades donde igualmente tenemos, atendemos y prestamos con la mayor calidad posible nuestro servicio también fundamental de educación, como en Cúcuta, como en el Socorro, en Bogotá por supuesto, en Cartagena, en Barranquilla y en Pereira, las puertas de la Universidad están abiertas ni más ni menos que para el Congreso de la República, por hoy, bienvenidos a estas nuevas instalaciones de la Universidad y queremos que especialmente ustedes señores estudiantes las disfruten a partir de ahora en adelante y por muchos años, buenos días señores Senadores.

Moderadora, Jefe de Comunicaciones Universidad Libre, doctora Viviana Pirabauta:

Continuamos con las palabras de nuestro Rector Seccional, el doctor Luis Fernando Cruz.

Rector Seccional Universidad Libre, doctor Luis Fernando Cruz Gómez:

Muy buenos días distinguidos Senadores, Representantes a la Cámara, Concejales de Cali, autoridades de la salud, muy buenos días distinguidos miembros de sala de la Universidad Libre, señor Presidente, estimados invitados de todo el sector salud, de la región y de varios Departamentos, estimadas alumnas y alumnos que estamos aquí tratando de construir esta nueva nación.

Mi presentación tal como me lo ha permitido la honorable Comisión, tomará 15 minutos que espero utilizarlos de la manera más práctica posible, tiene la bondad que nos vamos a ayudar de unas diapositivas para que la exposición pueda tener una guía conductora, le decía al señor Senador Édinson Delgado, tienen la bondad la primera diapositiva, que este evento además de las múltiples actividades que el mundo legislativo, gobiernos anteriores han hecho frente a la temática por la salud, llega en un momento histórico que ya en las reuniones internacionales comienza a tener un eco fundamental, llegó el momento que la salud

tenga una concepción de un nuevo contrato social, estamos recordando los momentos que desde la Revolución Francesa se planteó, el contrato social en donde el eje central estaba el Estado, por mucho tiempo la visión de Estado primó en varios elementos entre ellos el constitutivo de la salud como su guía o sea llegó el momento que el modelo de la salud deje de estar centrado en un enfoque estado céntrico que posteriormente le dio espacio a una dimensión mercadocéntrica, se llegó a pensar que dado que el Estado no había logrado pasos importantes, entonces el mercado como lo planteaba Fukuyama ya se dio el fin del mundo y el mercado va a resolver todos los problemas.

Ese nuevo contrato social entonces además de tener el planteamiento estado céntrico y mercado céntrico, necesita del eje más importante que va a caracterizar esta nueva propuesta de contrato social que uno lo siente en los diferentes párrafos y diferentes reglamentaciones que están pero que necesita ahora no solamente llevarla a documentos sino a la práctica. El nuevo componente del modelo de contrato social que su partido en algún momento, Honorable Senador, también lo planteó, es el de un contrato social que incluya la sociedad civil, que incluya el ciudadano, entonces ya el contrato social será, esta céntrico, mercado céntrico y de participación ciudadana, con ello dejo claro que el planteamiento no va a excluir el papel importantísimo del Estado y la dimensión del propio mercado, ese es un planteamiento de política de fondo que yo creo que llegó el momento de concretarlo en acciones, de allí se derivan entonces planteamientos estratégicos que como los de la atención primaria de la salud, fueron contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo y están contenidos en elementos que la ley estructural de salud planteó la necesidad del derecho a la salud, enmarcada en la dimensión en la atención primaria en la salud, ojo, en la salud, pero concomitantemente ligada a la visión de la familia, la comunidad y la base civil social, es entonces que aparece la importancia y ahí ha centrado en gran parte el trabajo de la Universidad Libre, con gran honra desde 1971 cuando se crea la Facultad de Salud en la Universidad Libre, se planteó en su misión, que estaba dirigida a impulsar la dimensión de la Medicina Familiar y Comunitaria y de una visión transversal holística que incluyera distintos elementos (la anterior por favor).

Además de ese tema que ya he planteado, un tema que ha sido fundamental es la ausencia de un sistema de información para concretar en el tiempo oportuno las mejores decisiones y no que pase lo que ha venido pasando en donde al final el cerca del 4 al 6% de la población se consume el 60% de los recursos y entonces la gran masa no tiene posibilidad de accesos, allí nació y es un trabajo que hemos desarrollado por más de año y medio, la construcción de un sistema de información y comunicación en tiempo real que no solamente

como herramienta es aplicado a la salud, sino a las diferentes dimensiones sociales, hablaré en otro momento en los mayores detalles, pero si quisiera dejar claro (la siguiente), que la base de la construcción de este sistema de información es la definición de un modelo de una arquitectura estructural que con enfoques de inteligencia de intervención, permita actuar en tiempos y en momentos en donde los ajustes deben producirse o sea que el punto dos es, es necesario un sistema de información que parta desde la misma base comunitaria y que fluya en el sistema de manera bidireccional y con retroalimentación, esa matriz que ustedes ven allí es el elemento de arquitectura estructural ya probada y que nos permite demostrar que estamos acercándonos en las rutas legislativas que ustedes están dando en las orientaciones de decreto que sacan los gobiernos y que en la práctica funcionan (la siguiente).

Aquí hay un diagrama que nos va a poner a pensar en algo que también creo que es fundamental, uno de los grandes retos de la salud es que la salud no puede ser vista más en un modelo lineal, los modelos cartesianos ya pasaron a mejor vida, esas propuestas según las cuales se pasaba de un nivel a otro a título de escalera, están totalmente superadas porque la concepción de la dinámica social no es lineal sino que funciona en espiral y en múltiples dimensiones, esta es una muestra de ese modelo que tiene un ingrediente adicional que me adelanto, no podemos seguir en un modelo intramural, esperando los enfermos en los hospitales y ellos sin capacidad de resolver, es entonces necesario fortalecer la concepción extramural, porque ya lo habían dicho (sigan por favor), Leavell HR Clark en una diapositiva que está acá los grandes maestros de la prevención y la promoción que el modelo preventivo y promocional era muy importante, pero cuál fue el tropiezo de este modelo, aquí excúseme que no voy a explicar en detalle, pero está reflejado la evolución del modelo de Leavell HR Clark, debe entrar desde una concepción de linealidad a un modelo de espiral como es la manera que les voy a explicar un poco más adelante (la siguiente).

Se planteó hace un rato que la salud no es un negocio, pero la pregunta es, ¿es esa así de fuerte la frase?, la frase es que negocio que favorece solamente a una de las partes es injusto y no es ético, una formación empresarial en salud es posible para que tenga márgenes de utilidad en la medida en que haya el fenómeno de gana-gana, no el fenómeno de gana uno y pierde el pueblo, no es funcionar con déficit de atención porque esa mayor atención se la han absorbido otras poblaciones que no pueden satisfacer sino con excesos de recursos, así como le decía ahora, gran porción gastándose la mayoría del dinero para llegar solamente a una cobertura no superior al 7%, además hay otra observación muy breve que quiero dar, cuando se planteó en la Ley 100 la concepción del mercado para trabajar la dimensión de la salud, se cometió

un error grande porque se pensó que la salud era sujeta de las leyes del mercado y ya Kenneth Arrow desde la década de los años 63, recordemos que Arrow es un Premio Nobel de Economía del modelo neoclásico o sea es un conocedor de los modelos de mercado y él había demostrado que los modelos de mercado no juegan en estructuras asimétricas y qué cosa es más asimétrica que la salud, podrá usted escoger alternativas para que le resuelvan el dolor que lo acongoja (la siguiente por favor).

Hay un ingrediente muy importante en este momento, hace dos semanas acaba de salir la última publicación de la Organización Mundial de la Salud y muchos defensores de los progresos de la salud se han llenado con argumentos importantes, como por ejemplo decir que estamos progresando porque la cobertura de servicios aumentó, pues hace dos semanas la OMS acaba de sacar un planteamiento en donde dice que sí, la cobertura universal es fundamental pero con desarrollo sostenible, esto nos daría para otros 15 minutos que sé que no los puedo pedir, porque los que tengo ya se me están acabando, pero ahí hay un planteamiento universal que vamos a tener que trabajar a fondo, si cobertura pero si desarrollo sostenible (la siguiente por favor).

Estos elementos que he planteado tienen sustento en las diferentes reglamentaciones que se han venido construyendo por sucesivas aproximaciones, no estamos descubriendo la rueda, queremos es que complementar a los procesos que hay de un modelo de simple decir a un modelo de hacer y producir efectos, es allí en donde entonces la Universidad Libre ha desarrollado por un periodo de dos años la construcción de un modelo de Medicina Familiar y Comunitaria, de una maestría de salud familiar y comunitaria y de modelos de técnica y tecnología con influencia familiar y comunitaria que de paso no nacieron espontáneamente en la época en que tuve el privilegio de estar con muchos de los que están aquí, impulsando los modelos de sistemas locales de salud en Cali, que ubicaron a Cali como la ciudad más importante en América Latina, después de una evaluación comparativa con Niterói y Monterrey hecha por los organismos mundiales, dieron que esas dinámicas que llegaban desde el barrio y llegaban a las modelos intramurales, producían efectos trascendentes (la siguiente), es por eso entonces para fines prácticos estimados Senadores que hemos puesto en funcionamiento unos núcleos de prueba mayor, hemos iniciado con este modelo en Proyectos pequeños de 38.000 habitantes en el norte de Agua Blanca con el doctor Manuel a la cabeza, también esa es una grata noticia, encontrar que no solamente la Gobernadora y el señor Alcalde y el Secretario de Salud de Cali nos han autorizado impulsar un modelo piloto en el Distrito de Agua Blanca que cubrirá 250.000 habitantes, es decir que la teoría la llevamos también a la práctica.

Yo quisiera pedir a la señora Secretaria de Salud del Valle, al doctor Arévalo, al doctor Manuel León, al doctor Felipe Tinoco, que se paren un segundo para darle un aplauso de gratitud porque nos van a permitir, convertir palabras en hechos y poder irles mostrando distinguidos Senadores a ustedes y al Gobierno, de que las cosas deben pasar del decir al hacer con resultados, como lo necesita nuestra querida Colombia, mil gracias a ustedes y gracias a las Directivas de la Libre, por confiarnos con este equipo humano de gente que desde años atrás, de nuestros profesores que nos enseñaron y la comunidad, porque con esto termino, los agentes principales de los equipos de atención primaria, saldrán de las propias comunidades y desde allí vamos a formar los técnicos y tecnólogos y vamos a comenzar a construir esos médicos, esas enfermeras, esos trabajadores sociales, porque además hay que acabar el mito de la medicalización, yo creo que afortunadamente en ACEMI tenemos socios para contribuir en esto y por eso tengo gran confianza en que saldremos adelante y que de esta reunión como lo decía nuestro querido Presidente, será inolvidable en la historia de Cali, porque desde aquí la concepción del nuevo contrato social en la salud será la realidad que todos esperamos, muchas gracias.

Moderadora, Jefe de Comunicaciones Universidad Libre, doctora Viviana Pirabauta:

Antes de darle el uso de la palabra nuevamente al doctor Roberto Ortiz, Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, queremos agradecer a los medios de comunicación y periodistas que nos acompañan en esta Audiencia Pública.

Presidente (E), Vicepresidente, honorable Senador doctor Roberto Ortiz Urueña:

Bueno, declaramos formalmente abierta la Audiencia Pública para comenzar a debatir sobre este Proyecto de ley número 72 del año 2017, iniciativa del doctor Édinson Delgado, bueno sigue con el uso de la palabra el doctor Édinson Delgado, pero como sé que es un hombre de un gran corazón, aquí nos acompaña una persona que apenas se dio cuenta que esta Audiencia de Salud se iba a hacer en Cali, me dijo, Roberto permítame participar, pero yo no puedo ir por mucho tiempo porque mi bebé no puede estar expuesta en la calle y deme el uso de la palabra apenas pueda, entonces yo invito a la señora Olga Franco a que nos acompañe aquí en el atril para que la gente la vea y ella trae una queja y trae a su propia niña, 5 minutos señora Olga.

Señora Olga Franco:

Buenos días a todos, yo soy Olga Franco, soy la mamá de Mía, Mía es una niña que nació prematura, Mía nació de 32 semanas de gestación y Mía nació con una condición que se llama Atresia a Vías Biliares, la condición se descubrió cuando estábamos en Armenia, pues nosotras somos de

Armenia, pero su EPS en ese entonces no realizó una remisión y no se le pudo hacer una cirugía que se llama Kasai, entonces Mía se fue de trasplante hepático. Aquí donde la ven Mía es trasplantada hace 3 meses de hígado, la lucha para su cirugía fue incansable, tuve que exponer a Mía a medios de comunicación, o sea, tuvimos que decir que su EPS no quería pagar 442 millones a la Fundación Valle de Lili, nosotras no somos de Cali, nosotras llegamos en noviembre a Cali, porque pues a Mía la EPS me la iba a dejar morir y una chica del San Juan de Dios de Armenia me dijo mamá llévesela para la Fundación, porque Mía estaba empezando a vomitar sangre. Llegamos a la Fundación y ya dijeron pues que su cirrosis estaba avanzando y pasó a ser etapa terminal, esperamos 3 meses por un donante de hígado, hasta que, bueno, Dios en su infinita misericordia se lo dio y a Mía la trasplantaron, yo pensé que ahí se iba a acabar absolutamente todo, pero no, nosotros tenemos una EPS que se llama Medimás y ellos a mí no me dejaron cambiar de EPS, porque les solicité dos veces el cambio y no, no me dejaron, o sea, tenía que estar atada ahí y somos de Régimen Contributivo.

Pasó la cirugía y a los 15 días Mía salió de la Fundación Valle de Lili con unos frasquitos de medicamentos que le duraban 15 días no más en casa, yo me fui y ahí mismo hice todos los trámites, radiqué todo lo que había por el Mipres, absolutamente todo y listo, yo dije no, no va a haber problemas, bueno, pues empezaron los problemas porque no le dieron medicamentos para ese mes, como ustedes saben, una persona trasplantada debe de evitar el rechazo, entonces debe de estar siempre inmunosuprimida, las defensas de Mía siempre tienen que estar bajas para poder que ningún virus, pues le vaya a pasar algo ahí, le vayan a atacar el hígado, entonces está propensa absolutamente toda, a ella le puede dar cualquier virus y por eso toma antihistamínicos, unminosopresores, medicamentos para evitar una gripa, para que le den virus ajenos a ella que dañan su intestino delgado, su intestino grueso, todo. Entonces, ellos dijeron que no, que no nos iban a dar medicamentos, que esperara, que fuera en 20 días por los medicamentos, luego que otros 20 días y la gente nos empezó a donar los medicamentos porque la EPS no se los daba, bueno.

Luego yo dije no, pues qué vamos a hacer, ya estábamos muy angustiados pues porque nosotros la verdad no tenemos la forma, yo trabajaba antes de tener a Mía, pero en el momento en que yo pisé esta ciudad yo me quedé sin trabajo, entonces ahora debo dedicarme a cuidar a mi hija, porque Mía necesita a alguien las 24 horas, le enviaron unas terapias cuando salió de la Fundación, porque Mía aún no camina, porque se la ha pasado más del 90% de su vida en una cama y ellos no se las han autorizado, la semana pasada me las volvieron a dar la doctora, ya yo creo que espero que la tercera sea la vencida y no se las han autorizado.

Los medicamentos, llevamos de trasplante fue el 20 de junio y le han dado 2 medicamentos, medicamentos que oscilan entre 2, 3 millones de pesos, hay medicamentos de 800.000 que yo no tengo cómo pagarlos, inclusive y vale la pena nombrarlo el Senador Roberto Ortiz le dio a Mía una caja de Tracrolimus que vale 2 millones y medio y un Nicofenolato que vale aproximadamente 318.000 pesos, no aproximadamente no, eso vale, él le dio eso, ustedes creen que es obligación de él ¿darle los medicamentos a mi hija?, no, porque se los tiene que dar su EPS, porque a mí me da vergüenza llamarlo y decirle Senador, es que Mía no tiene medicamentos, porque a mí me da pena tener que poner en redes sociales, es que a mi hija se le acabaron las medicinas, porque yo no tengo cómo pagarlas y si Mía no consume las medicinas, Mía se va a morir, porque va a hacer un rechazo de hígado y yo no puedo seguir así, Medimás ayer me llama y me dice disque mamá, pero es que, que yo sepa no le debemos nada y yo, pero cómo así, si es que tiene entregas de medicamentos pendientes desde julio por Dios, no le entregaron agosto, le vinieron a entregar septiembre, yo tuve que prestar en agosto 30 pastas que tuve que devolver ahorita, entonces Mía desde antier está sin Tracrolimus y vale 2 millones y medio, o sea, yo no tengo cómo pagar eso, porque yo no tengo los recursos para hacerlo, hay gente que aquí no dice nada porque tiene de su bolsillo para sacar, pero es que yo no puedo y es la vida de mi hija, mírenla y es una niña hermosa, maravillosa, espectacular, bendecida por Dios, pero yo no puedo seguir así, o sea, yo no puedo seguir esperando a que Medimás le dé o no le dé la gana y perdóneme la expresión de que Mía viva, yo necesito que le autoricen las terapias, yo necesito que Mía tenga absolutamente todo, hoy yo estoy aquí parada sin saber con qué le voy a comprar los medicamentos a mi hija. Muchísimas gracias a todos.

Presidente (e), Vicepresidente, honorables Senador, doctor Roberto Ortiz Urueña:

Bueno señora Olga, muchas gracias, pues díganmelo ustedes cómo uno va a permitir que por falta de un medicamento se nos vaya a morir una niña como la que ustedes ven ahí, Mía, es una niña preciosa, ella me llama y me dice Roberto no tengo y yo pudiéndole comprar, cómo no se los voy a comprar, el día de mañana no podría dormir tranquilo, sabiendo que una niña pudiéndole uno comprar los medicamentos así sea responsabilidad de la EPS, uno como ciudadano, uno como ser humano está en el deber solidario de amparar la vida, ese no debía ser el camino, doctor Édinson Delgado, debía ser que el Estado, que las EPS respondan, pero qué le vamos a hacer, por eso es tan importante hoy en lo que usted está planteando para reformar el sistema de salud de Colombia, que si no se reforma pues, realmente va a acabar con la vida de niños, de adultos mayores, de hombres y mujeres en este país, entonces muchas gracias señora Olga.

Tiene la palabra el Senador Édinson Delgado, Ponente de esta Ley 072 del año 2017. Le anunciamos al público presente que quienes quieran participar e intervenir, aquí al lado derecho tenemos una mesa de inscripción para que lo hagan por favor, siga Senador Édinson Delgado.

Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Gracias Presidente Roberto Ortiz, lo primero siempre dándole las gracias al Dios de la vida que me permite y me da las oportunidades de dirigirme hoy a ustedes y debo de saludar cordialmente a las Directivas de la Universidad Libre, el doctor Jorge Alarcón, Presidente Nacional; al doctor Fernando Dejanón, Rector Nacional de esta Universidad; al doctor Helio Fabio Ramírez, Presidente de la Seccional Cali; a nuestro gran querido ex Gobernador, Luis Fernando Cruz, hoy Rector de la Seccional Cali, igualmente saludar a mis colegas Senadores de la Comisión Séptima, a nuestro Representante también que nos acompaña hoy, igualmente a los diferentes Gerentes, Directores de las IPS, Clínicas, Hospitales de nuestra comunidad del Valle del Cauca y del occidente colombiano, saludar igualmente a los diferentes Directores o Gerentes de EPS aquí presentes, a los usuarios, a la comunidad, en general, a todos ustedes por su presencia muy importante en el día de hoy en esta hermosa instalación, de verdad nuevamente los agradecimientos a la universidad, a todo su personal directivo por darnos este espacio.

Esta es la segunda audiencia que realizamos en el país, la segunda y última en esta fase, la primera se realizó la semana pasada, el día jueves en Bogotá y hoy acá en Cali, eso hace parte de la filosofía, de la metodología que tiene el Congreso de la República, especialmente la Comisión Séptima y es precisamente a través del diálogo con las comunidades, con los sectores, con las personas o entidades involucradas en un proyecto específico poder escuchar de parte de ellos sus diferentes planteamientos, sus recomendaciones, los debates que correspondan para poder construir luego una ley, de tal forma que permita que esa ley tenga justamente ese respaldo social y por eso es muy importante la participación de ustedes, importante de las también Representantes del Estado en cabeza del Ministerio, de la Superintendencia de Salud, de las Alcaldías, de la Gobernación del Valle del Cauca, hoy está aquí la doctora Lesmes en representación de la Gobernadora, es muy importante, porque esto es lo que permite que una norma una vez sea convertida en ley de la República, pueda tener el efecto que se requiere.

Este proyecto de ley esperamos se convierta en ley de la República, en el fondo es un contrato social por la salud, es un contrato social, ese es el fondo de este proyecto de ley, este no es un proyecto que busca tocar aristas del sistema en salud, va a lo profundo del sistema, es el resultado de análisis, de estudios minuciosos, serios, responsables, muy académicos que hemos venido realizando en el transcurso de estos 7 años

en mi caso particular, 7 años que llevo como miembro de la Comisión Séptima del Senado y lo hemos hecho porque es una responsabilidad nuestra, es una responsabilidad plantearle al país cambios, modificaciones de normas, de leyes, de estructuras inclusive cuando sepamos que no están correspondiendo a los anhelos de la misma sociedad y por eso estamos muy comprometidos, entendiendo esto que en la construcción de ese nuevo contrato social, implican cambios de fondo, cambios de fondo, cambios estructurales en el sistema en salud de los colombianos, en el debate pasado hubo diferentes posiciones, en la Audiencia en Bogotá, unas que defendían el *statu quo* como estamos hoy, otras que con argumentos planteaban la modificación y yo reflexionaba y me decía, como Senador de la República con la responsabilidad que tengo, me puedo quedar quieto, tranquilo, dejar que sigan las cosas, no, no, sería irresponsable con la sociedad no plantear algunos cambios, algunas alternativas como es el que estamos hoy entregándole al pueblo colombiano.

Este proyecto de ley recoge muchos de todos estos elementos de discusión, inclusive quiero decirles hoy a todos ustedes que en el año 2013, con el doctor Ballesteros, colega de la Comisión Séptima presentamos un proyecto de ley igualmente, reformulando el sistema, en ese momento el Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud lo acogió, casi dos meses largos de discusión en el interior del Ministerio de Salud, hicimos cambios importantes en el proyecto y empezó a discutirse en la Comisión Séptima del Senado, luego en la Plenaria del Senado, pasó a la Comisión Séptima de la Cámara en Tercer Debate y allí murió, porque todos los intereses que ustedes saben que existen en el área de la salud empezaron precisamente a mostrar las garras y las mostraron de tal forma que el proyecto se hundió, hasta allí llegó ese proyecto.

Entonces ahora después cuando aprobamos la Ley Estatutaria que es una ley que está allí vigente, el sistema no se ha adaptado a esa nueva Ley Estatutaria, no se ha adaptado el sistema, seguimos con todos los mismos instrumentos, las mismas herramientas, las mismas estructuras y como están las estructuras actuales del sistema de salud créanme que no le van a responder a los colombianos en materia de salud, mire lo que acabamos de escuchar, ese es un ejemplo, es un ejemplo, aquí tengo las estadísticas de quejas de los usuarios en Colombia, del año 2012 al 2017, en el 2017 no hemos terminado, quejas ante el Ministerio de Salud por parte de los usuarios, Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo 4.219.000 quejas de los usuarios, no es viable el sistema, no es viable el sistema o nos quedamos quietos, dejamos que pasen los días, los meses, los años, nos quedamos quietos en Colombia viendo esta realidad.

Lo de Medimás hoy, a mí me preguntan bueno y qué están haciendo con Medimás, claro que ya tenemos un debate, hemos escuchado, pero es la misma historia, es Medimás hoy, ayer Cafesalud, mañana será MEDIMENOS, u otra cualquiera, seguiremos en lo mismo bajo el esquema actual, esa es la realidad, esa es la realidad y nosotros inclusive cuando observamos cómo está el modelo de salud en el mundo, ahí vemos unas estadísticas de los modelos o un ranking que presenta la Organización Mundial de la Salud en la cual pues uno observa que Colombia está en un ranking del 25, 23, dentro del ranking de todos los países en el mundo diría estamos en un modelo ideal, pero no, no estamos en un modelo ideal, ahí está, 22, en la Organización Mundial de la Salud, primero Francia, Italia, San Marino, Andorra son países pequeños que cuando nosotros mirábamos el gasto en salud en esos países pequeños es igual al de Colombia, 300 dólares *per cápita*, Malta también, Singapur, España, etc., nosotros allí inclusive vemos a Estados Unidos en el puesto 37, diría pero aterrador que Estados Unidos invierte mucho más 20, 30% más de lo que invertimos en Colombia en salud esté abajo, porque el modelo que ellos tienen es un modelo precisamente es de que no permite el acceso para todos los ciudadanos americanos, cualquiera que sea su estrato social tiene problemas de accesibilidad, de muchas otras cosas, pero Colombia aun estando allí no se puede quedar estática, la idea central es que Colombia pueda estar entre los mejores sistemas en salud en el mundo y allá es donde le estamos apuntando.

Entonces siguiendo en esa línea de discusión, nosotros precisamente entendiendo que tenemos que buscar un nuevo contrato, estamos planteando unos cambios sustanciales a nuestro juicio, hoy si usted recibe la información de las EPS en el país, de las IPS aquí hay muchos gerentes de hospitales, el año pasado nos dedicamos un año, sesiones con los gerentes de hospitales, Supersalud, EPS, etc., y todos las mismas quejas, no les pagan, estamos en déficit, no podemos avanzar nosotros en la atención de los usuarios de los pacientes por los problemas, quebrados los hospitales en Colombia, nos pasamos al lado de las EPS, igualmente la misma queja, inclusive esos datos estadísticos nos están arrojando que el déficit hoy de las EPS es 7.2 billones, 7.2 billones de pesos, lo que debe la sociedad a las EPS y a las IPS hospitales y clínicas 6.5 billones de pesos.

Ayer aprobamos el Presupuesto de la Nación, ayer lo aprobamos, ayer lo aprobamos y en ese presupuesto no hay plata para cubrir ese déficit, no hay plata, no hay plata, cuándo lo van a cubrir directores de hospitales, gerentes de EPS, cuándo se va a cubrir eso, nunca y va a ser consuetudinario si seguimos con el modelo en que estamos, entonces vuelvo a repetir, nos quedamos quietos o planteamos reformas profundas al sistema en salud, esa es la realidad colombiana, no hay plata para cubrir ese déficit, pensar que el Gobierno

lo va a cubrir, no, no, no lo va a cubrir porque no tiene de dónde, esa es la realidad colombiana, esa es la realidad, independiente de lo que haya pasado porque hay historia de eso, del Fosyga, del mal uso de esos recursos, toda la corrupción, todo eso que se hizo ahí, historia de Colombia, pero si nos quedamos allí, nos lamentamos y no pasaremos a más, porque también hay otra realidad colombiana, es que claro los recursos en salud pues están muy relacionados con el tamaño de los recursos que se manejan a nivel nacional de la economía, que ahí tenemos otro problema grande y serio en este país, grande y serio en este país, yo he venido hablando que Colombia es un país rico en recursos naturales, pero pobre en su economía, es un país con 800 billones de pesos del PIB y 48 millones de habitantes, 48 millones de habitantes, un solo ejemplo que lo coloco cada vez, Francia tiene 65 millones de habitantes, Colombia 48 y el PIB que está en su economía es 17 veces más grande que la de Colombia, 17 veces más grande, es claro el presupuesto de la nación francesa es mucho más grande que la de Colombia y lo mismo podemos ver mucho en otros países como España y todo lo demás.

Entonces frente a esa realidad, esa es la realidad colombiana cuyo tamaño de la economía crece en 1 o 2%, si no hay también alguna política diferente en este país en los próximos 5 o 10 años vamos a tener también un crecimiento igual y, por lo tanto, no vamos a tener los grandes recursos que creemos o esperamos frente a las necesidades del pueblo, entonces estas son las realidades que tenemos que tener y frente a eso de ese tamaño de la economía, de ese producto interno bruto Colombia a comienzos del 2014 invierte el 7.2 de su tamaño de la economía en salud, si el tamaño de la economía fuera más grande 7.2 sería un buen recurso, pero como es ese, tenemos que adaptarnos a ese, a esos recursos en la salud, 52 billones, doctor Quinche, más o menos, usted que es especialista en estos temas, ese es el gasto en salud en Colombia, tenemos que adaptarnos a esos 52 billones de pesos en el año y con eso tenemos que vivir, con eso tenemos que garantizar una excelente salud con esos recursos, pensar que va a crecer más, no va a crecer más porque no hay de dónde, esto hay que hablarlo así claro al pueblo colombiano, tenemos que hablarlo claro a nivel del Gobierno, hablarlo claro en la academia, en la ciencia, tenemos que hablarle claro en esta realidad colombiana y con esos recursos es que tenemos que buscar cómo garantizar la salud de los colombianos y hemos estado discutiendo si ese recurso es suficiente o no es suficiente, es una discusión que hemos tenido muy profunda con todos los sectores, con la academia, los científicos y a la conclusión a que hemos llegado es que si, si se manejan muy bien esos recursos alcanza para garantizarle la salud a los colombianos y allí en este proyecto se están planteando varias cosas en esta línea, lo primero es que el Estado asuma con ser el asegurador universal, aquí ya no estamos

discutiendo más para que esto quede claro, si seguimos con el esquema del aseguramiento o el esquema el otro que existía en Colombia de la Beneficencia.

Hay países en el mundo en la cual Estado asume totalmente toda la salud, el manejo de la salud, los recursos, clínicas y hospitales, hay estados, Rusia, Cuba, bueno, etc., hay otras es netamente privado fundamentalmente, caso como Estados Unidos, ahí creo que hay una combinación, en Colombia hemos escogido un modelo combinado pero sobre el esquema del aseguramiento, este proyecto conserva el esquema de aseguramiento, para que todos los colombianos tengan un seguro en salud, pero con una diferencia que se plantea aquí, es que el aseguramiento no esté en cabeza de una EPS en particular, sino en cabeza del Estado colombiano, aseguramiento universal, universal, el Estado es el que tiene que responder por usted con ese aseguramiento, un aseguramiento que lo pagan por un lado los trabajadores, los empresarios y el Estado mismo del Gobierno del presupuesto, pero en cabeza del Estado el aseguramiento, es uno de los temas sustanciales en este proyecto, sustanciales, aseguramiento universal y, por lo tanto, allí planteamos que los recursos de la salud los maneje el Estado colombiano a través de la Adres (Administradora de Recursos), y entre otras cosas quiero decirles, esta Adres ya existe, porque ya fue creada por ley de la República en el Plan de Desarrollo y ya existe, que sea ella que maneje los recursos del Estado, los recursos en salud con los controles, con cero corrupción y estamos estructurando un proyecto de ley para convertir en delito de lesa humanidad los delitos asociados a la salud, Adres, maneje los recursos, no en cabeza de nadie más y en este proyecto, por lo tanto, estamos hablando con toda claridad como el modelo fundamental en las EPS, cumplió su ciclo, se demostró y se demuestra que no ha logrado resolver los problemas en salud de los colombianos.

Ya las EPS, a mi juicio no deben de tener vigencias, por lo tanto, deben eliminarse las EPS en este país, que sea el Estado el responsable de los recursos y sea a través de unas gestoras, gestoras que no manejarían recursos, se encargarían justamente eso de la gestión de la salud, haciendo mucho énfasis en la atención primaria que lo planteaba con mucha claridad el doctor Luis Fernando en la prevención y la promoción, lo maneja muy bien a su criterio le decía al doctor Luis Fernando que sería muy bueno pudiéramos discutirlos a nivel de este proyecto de ley y además con el Ministerio de Salud para ir incorporando cada día más todos estos nuevos elementos en el cual el objetivo es que ojalá nadie se enferme, ese es el objetivo de la sociedad, que nadie se enferme, pero si se enferma que estén allí las condiciones de una red que le pueda garantizar el médico, unas buenas instalaciones, un servicio con calidad, oportuno, medicamentos.

En el tema de medicamentos es otra discusión que el país se tiene que dar aquí, pero abiertamente sin temor, sin temor, el 35% de gastos en salud son gastos de medicamentos, hombre, eso está controlado el tema de los medicamentos en este país, son pocos los laboratorios que controlan todo esto, ellos imponen los precios, tienen el poder de imponer los precios en los medicamentos, no hombre, Colombia tiene que cambiar, entonces ahí también estamos planteando controles en los precios, precios de la prestación de los servicios, todas estas cosas para que no se presente lo que hoy nosotros vemos en muchos servicios en salud con las nuevas tecnologías, que las nuevas tecnologías y ellas llegan como una corriente, incursionan en Colombia inclusive a veces sin controles y uno encuentra unos precios exorbitantes con esas nuevas tecnologías.

Este proyecto va en esa línea, va en esa línea, entonces los gestores que tienen esa función precisamente de gestionar la salud a través de unas redes y ahí se habla de áreas precisamente sanitarias definidas claramente bajo unos criterios, unas redes que no solamente quedarían a criterio del gestor o del Gobierno, sino intervendrían las mismas IPS de la zona, los usuarios de la zona, el Gobierno de la zona, el Gobierno regional y además en esta norma, en esta norma le volvemos a dar una responsabilidad que también está en discusión a los Entes Territoriales para avanzar más en la atención en la prevención, que ahí también ha habido de todo en este país con la atención primaria por parte de los Entes Territoriales, entonces son los elementos sustanciales de este proyecto de ley y se le adicionan a la Superintendencia Nacional de Salud unas nuevas herramientas para ver si de verdad asume su responsabilidad, en el año 2013 nosotros pensamos en unas reformas, le dimos a la Superintendencia unas nuevas herramientas, inclusive ellos tienen en este momento la competencia jurisdiccional, ellos son jueces en materia de salud pero se han quedado cortos, pues estos son como los elementos sustanciales de este proyecto, tiene un articulado, yo le pido a todos ustedes que lo estudien, lo analicen, hagan las propuestas con toda confianza para analizarlas, es un nuevo contrato social que estamos planteando, un nuevo contrato social, es un nuevo contrato social en las relaciones de la sociedad con los actores del sistema en salud, por eso lo dejamos a ustedes como el inicio de esta gran audiencia y muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorables Senador, doctor Roberto Ortiz Uruña:

A usted Senador. Tiene el uso de la palabra el Senador Castañeda y se prepara el médico Jorge Iván Ospina.

Honorable Senador Orlando Castañeda Serrano:

Un cordial saludo a todos los que asisten y nos acompañan hoy en esta audiencia tan importante,

un cordial saludo también a la Universidad Libre, que atención tan especial, los felicitamos por el gran logro que es una muestra para toda Colombia de que las cosas se pueden hacer con excelencia, muchas felicitaciones por este gran trabajo y a todo el equipo de la Universidad y todas las Directivas que han sacado adelante este gran proyecto.

Es evidente señor Presidente, Senadores y quienes nos acompañan en el día de hoy la crítica situación por la que atraviesa el sistema de salud, doctor Édinson en cabeza de este gran **Proyecto de ley número 72 de 2017**, pero la situación que atraviesa el sistema de salud es grave, el déficit presupuestal alcanza a mayo de 2017 los 5.5 billones de pesos y los 1.3 billones que supuestamente la Reforma Tributaria debía permitir para la recuperación del sector, no son ni el 20% de la deuda que sigue incrementándose cada año, la acumulación del crecimiento del déficit en el sector de salud que ha pasado ya cerca de 2 billones a los casi 6 billones en menos de 8 años, doctor Édinson Delgado, esto es una importante alerta frente a una crisis que cada vez es más latente en Colombia, sin contar a profundidad con los problemas ocasionados por parte de las ya liquidadas EPS Saludcoop y Cafesalud que dejaron alrededor de los 5 millones de afiliados afectados en la prestación de los servicios de salud, esta es un problemática que ha venido agudizándose en los últimos 5 años, no hay una solución real a los problemas del sistema, un ejemplo reciente de ello es Medimás que hoy en día le están diciendo Medimenos, es una situación difícil, una EPS que señaló estar en la capacidad de asumir las deudas y mejorar la situación de los usuarios, pero en la actualidad ha sido imposible nivelarse y suplir con las necesidades de sus afiliados, la salud en Colombia cada día es más precaria.

Se necesita encontrar una solución, doctor Mauricio, una solución inmediata a esta situación y por esta razón esperamos que el debate, esta audiencia pueda ser que enriquezca porque va a ser importante esta audiencia a través de la Comisión Séptima y así establecer el deterioro del sistema de salud que radica en la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad, de esa seguridad social en salud y dar una respuesta efectiva a los colombianos, es importante y por eso el venir a la ciudad de Cali es clave, porque están siendo todos partícipes y como Comisión Séptima esa ha sido nuestra preocupación de estar pendiente de lo que pasa con la salud de los colombianos y seguiremos trabajando desde la Comisión Séptima, muchísimas gracias Presidente.

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

A usted Senador. Tiene el uso de la palabra el médico Jorge Iván Ospina.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Buenos días, un saludo muy especial para todos y para todas, quiero iniciar estas palabras felicitando a la Universidad Libre por esta sede, por este Auditorio, por servirnos de anfitriones, quiero decirles que esto expresa desarrollo, progreso, liderazgo y que este tipo de tareas se tiene que seguir adelantando en nuestra ciudad y en nuestro departamento y en nuestro país, también quiero agradecer a los miembros de la Comisión Séptima por estar en nuestra ciudad, agradecer al Senador Édinson Delgado por proponer transformaciones al sistema, agradecer al señor Presidente de la Audiencia al doctor Roberto Ortiz por ser siempre alguien acucioso en los temas de carácter social y agradecer a todos los que nos visitan.

El indicador más importante que debemos de tener los seres humanos es la esperanza de vida al nacer, cuántos años vamos a vivir, cuánto tiempo demorará nuestro paso por la vida, cuántos años podremos dedicar a nuestros hijos, a nuestros nietos, a nuestro trabajo, a nuestra lúdica, a poder vivir dignamente. La esperanza de vida al nacer se refleja entonces como los indicadores que miran el estado de desarrollo de una sociedad y un indicador que posibilita observar la capacidad de retorno de ese individuo a esa propia sociedad, la esperanza de vida al nacer, la esperanza de vida al nacer no ha parado de incrementarse en la humanidad en su conjunto, a principios del siglo XX la esperanza de vida al nacer estaba entre los 49 y 51 años de edad, hoy la esperanza de vida al nacer en Colombia está en 74 años para los hombres, 76 años para las mujeres, es decir, que en promedio vivimos 74 años los hombres, 76 años las mujeres, sin embargo hay sociedades que tienen esperanza de vida al nacer de 84 años en promedio y hay sociedades que tienen aún ahora una esperanza de vida al nacer muy precaria como lo es la República Centroafricana del Chat donde las personas solamente viven en promedio 48 años, la esperanza de vida al nacer es fundamental, pero para poder lograr incrementar la esperanza de vida al nacer necesitamos un conjunto de acciones políticas que nos posibiliten que eso efectivamente se logre y un conjunto de acciones políticas que nos demandan rescatar lo más sublime de la esencia humana y es el respeto por la vida y el respeto por la vida nos allana caminos para encontrar respuestas de todas sus dimensiones.

Yo soy siempre un hombre optimista y creo que la grandeza del ser humano está en intentar encontrar esas respuestas, los seres humanos no nos quedamos de brazos cruzados, los seres humanos no somos imbéciles frente a las limitaciones que nos coloca el entorno, los seres humanos siempre vamos buscando respuestas y he allí la esencia de nosotros los seres humanos en encontrar y buscar respuestas.

Pues bien, este Foro de hoy, esta Audiencia de hoy es una de esas Audiencias orientadas a encontrar respuestas, por lo menos orientada a colocar las preguntas apropiadas para poder encontrar la respuesta, empecemos por esos temas, el primero de los temas, estamos desperdiciando algo que se llama el bono demográfico es un momento en una sociedad donde el número de personas dependientes son menores al número de personas que pueden hacer un aporte, es decir, adultos mayores y niños son hoy menores a la gran cantidad de población que tenemos en una capacidad productiva, estamos en ese momento de transición demográfica, donde el grupo poblacional de hombres y mujeres que le pueden aportar a la sociedad es superior al número de personas como adulta mayor o número de niños que son dependientes, sin embargo ese bono demográfico lo estamos desperdiciando completamente y al desperdiciar completamente ese bono demográfico, cuando nos hagamos adultos mayores no tendremos cómo atender a nuestra población adulta mayor, cuando requiramos la tecnología, el talento humano, los recursos financieros, los ahorros para poder atender a esa población mayor, no vamos a encontrar respuestas.

Uno de los principales problemas que tenemos en este instante en nuestro sistema pensional y en nuestro sistema de salud, es que derrochamos nuestro bono demográfico, es que no estamos aprovechando que tengamos una población tan importante en una edad fértil que pudiese estar construyendo el ahorro para lo que vamos a tener en 30 años que va a ser una población mayoritariamente adulta mayor y esa situación de desperdiciar el bono demográfico nos ubica en la generación de los idiotas, en la generación aquella que no fue capaz de resolver el aprovechamiento de un bono demográfico, qué podemos hacer para aprovechar el bono demográfico, lo primero que tenemos que hacer es mejorar nuestra capacidad de ahorro como sociedad y para mejorar la capacidad de ahorro de una sociedad, es la sumatoria de la capacidad de ahorro individual para la capacidad de ahorro institucional para poder pensar en futuras generaciones, no lo hacemos, todos vivimos al día, todos vivimos bajo la intención y la lectura de que no vamos a necesitar a futuro como sociedad un ahorro del bono demográfico, pero si no tenemos ahorro colectivo para poder asumir a futuras circunstancias de bono pensional y las circunstancias demandantes del sector de la salud, menos hacemos en términos de formación de talento humano de esa población que hoy se encuentra joven, que la única tarea que tenemos que tratar de lograr quienes estamos en el ejercicio público y político es posibilitando su educación, por eso son tan marginales las coberturas de educación más en el sector de la salud, por eso es tan limitado que todavía tengamos tres o cuatro plazas para pediatría o para cirugía general o para anestesia o para estudiar medicina y esta

población que pudiese estar siendo educada para poder atender a futuras generaciones en términos de haber atravesado de una sociedad en transición a una sociedad adulta, no la estamos aprovechando y potencializando, eso no solamente ocurre en el sector de la salud, ocurre en los demás sectores.

Por eso la primera tarea que tenemos que tratar de hacer los colombianos que hoy cumplimos funciones de liderazgo público, es el aprovechamiento del bono demográfico y es darnos la oportunidad de ampliar las coberturas en educación con calidad, de formar talento humano estratégico en el sector de la salud y posibilitar desarrollos humanos para poder cuando se supere el bono demográfico, tener respuestas, si no tenemos ese tipo de respuestas no vamos a poder resolver la situación, por eso la esperanza de vida al nacer sigue creciendo, pero de la mano de esperanza de vida al nacer que siga creciendo y tener una población adulta mayor, tenemos que tener los geriatras, los gerontólogos, las unidades de investigación, la tecnología, el talento humano calificado para proveer a esa población mayoritaria dentro de 20 y 25 años, una atención con calidad y muchos pensarán, Ospina por qué te vas hacia allá tan lejos, si lo de hoy y la realidad cotidiana es muy grave, porque solamente seremos verdaderamente grandes en la medida en que tengamos pensamiento estratégico más allá del cotidiano vivir.

Segundo elemento, estamos en un momento de alta innovación tecnológica, tan alta es la innovación tecnológica que hay una gran presión al gasto por la innovación tecnológica existente para poderla proveer a nuestras comunidades en términos de servicios de salud, hemos avanzado tanto que uno mismo se piensa cómo el esquema cambia de generación a otra y en esas transformaciones tecnológicas vamos a tener unas presiones para el gasto del sector de la salud, los seres humanos no paramos de transformar y de tener nuevas tecnologías, cuando yo era médico porque dejé la medicina desde que me metí a esto de la política, la terapia endovascular era apenas un asomo, hoy la reducción de las cardiopatías y de las muertes por enfermedad cardiovascular se ha reducido sustancialmente por la nueva tecnología de terapia endovascular, lo que posibilita vivir más y con dignidad.

Pero esas nuevas tecnologías nos presionan el gasto en el sector de la salud, qué hacer, acaso será sesgarlas para que la comunidad no tenga la oportunidad de la misma o acaso será tratar de desarrollar modelos de aprendizaje tecnológico para hacerlas más baratas y ampliar las coberturas.

Nosotros no tenemos en nuestro modelo los centros de investigación de validación tecnológica, de aprovechamiento tecnológico para la estandarización de las mismas y para poder reducir los costos de la inmersión de estas nuevas tecnologías en las necesidades de nuestros pacientes y en la medida en que eso no ocurre, viene una gran pre-

sión del gasto, porque ni se tiene el talento humano calificado, ni se tienen las herramientas para proceder, ni se tiene la investigación pertinente y las personas con ese sagrado goce de derecho a la salud presionan al sistema a través de la tutela u otra herramienta, porque sí señor, todos queremos atarnos de la vida a más tiempo y atarnos de la vida a más tiempo es algo soberano que debemos de aplaudir y la respuesta no está en responder todos los días la tutela o restringir el servicio, sino en políticas macro que posibilitan la adquisición y administración de esas tecnologías donde no se hace el ejercicio.

Circunstancia número tres, tenemos una gran dificultad en el sistema, es un sistema anárquico, es un sistema donde sus actores no tienen mayores relaciones entre uno y el otro, es un sistema donde rompieron un elemento sagrado de nuestro profesor, desde los 80, que decía, la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, es un estado integral de bienestar (Alma-Ata 1980 Congreso Salud para Todos, Organización Mundial de la Salud), registrado en la mente, como las cosas que se registran en quienes estamos en el sector de la salud pública, pero nuestras EPS, nuestros prestadores de servicio, nuestros operadores administrativos públicos de ente territorial, aun nuestro propio Ministerio de Salud no entiende esa máxima, y al no entender esa máxima, tiene un montón de sectores fracturados a la hora de atender al usuario del sector de la salud, la EPS no tiene nada que ver con los temas de carácter ambiental y resulta que, para enumerar solamente una de las muchas enfermedades que tienen un enfoque ambiental, las recientes epidemias de zika, de chikunguña, de dengue, los recientes daños que hemos tenido en la salud, con millones de enfermos por un problema de carácter ambiental, que nuestro sistema no es capaz de resolver porque no tiene la integridad suficiente para leer la situación y circunstancia, que un pequeño zancudito llamado *Aedes aegypti*, ahora también *Aedes albopictus*, venga te pique, te trasmite un virus, te enfermes, hagas un sangramiento y te mueras, no está en la esencia de quienes leen el tema de la salud, no lo comprenden o no quieren comprenderlo, y tener ahora niños con malformaciones importantes, con microcefalia producto de zika, que le dio a una mujer durante su primer trimestre del embarazo, es la evidencia de la fractura del sistema y de sectores anárquicos que no confluyen entre sí.

Pero si hay un problema en los riesgos ambientales, díganme ustedes los problemas de riesgos de carácter social, acaso una herida por arma blanca en abdomen, acaso un accidente de vehículo motor, acaso una herida por arma de fuego no está en el marco de problemas de orden ambiental social que debiera ser leído integralmente por el sistema para poder ser intervenidos, no los leen, no los leen porque, he aquí donde tenemos una verdadera dificultad, al

prestador de servicios le interesa prestar servicios y a sus accionistas les interesa llenar la billetera prestando servicios, le interesa la cesárea, le interesa la apendicetomía, le interesa la herida por arma de fuego, le interesa el accidente de vehículo motor, le interesa el enfermo, porque la esencia de ese prestador de servicios es adelantar una actividad de prestación de servicio para beneficio de sus accionistas.

Si quieren ver el ejemplo, obsérvenlo, la pelea que tenemos en Cali con el tema del SOAT y las ambulancias, observen cómo llegan las ambulancias cazando al paciente, como si se tratara de cazar una mercancía, porque ese fémur fracturado, porque esa herida ocurrida en accidente de vehículo motor, le significa al ambulanciero un bono, pago por la clínica, y una clínica que le factura al SOAT, eso es errado y si no leemos que eso es errado y si no leemos que los prestadores de servicio en ese ciclo nos hacen daño al modelo de salud, apague y vámonos, porque al final agotan la póliza de la empresa de Régimen Contributivo o agotan la póliza del SOAT o agotan la póliza de la medicina prepagada o agotan la póliza del Régimen Subsidiado y estallan al sistema, es un tema de carácter ético, pero también es un tema de carácter de regulación, pero también es un tema de revisar lo que significa un bien y un servicio de salud, no como un elemento de mercancía, sino como un elemento que todos debemos de preservar y proteger.

La anarquía en el sistema es tan grande, que un paciente llega a la consulta con el médico, necesitan hacer un control de vectores en su hogar, y el control se hace 25 días después de que el paciente fue a la cita, cuando ya no hay nada que hacer, están locos, irresponsablemente locos, ante cualquiera de aquellas enfermedades transmitidas por ratas o por gatos o por perros o por vectores como insectos y, por tanto, si usted opera de manera oportuna en ese nicho donde ocurrió eso, va a evitar la epidemia y va a ahorrar los costos.

También tengo la gran preocupación del medio de pago, y es la relación que se desata entre el prestador de servicio y la empresa promotora de salud, la empresa promotora de salud está en el otro extremo reduciendo y restringiendo servicios, porque le interesa también tener más rentabilidad, venga restrinjo la consulta porque me interesa más rentabilidad, venga restrinjo la cirugía porque me interesa más rentabilidad, no importa el 8% que la ley me da la oportunidad de tener como ingreso en mis gastos administrativos y utilidades, todo aquello que yo restrinjo es adecuado porque va orientado a mis accionistas, error, error porque en la mitad están personas, seres humanos que sienten, que necesitan, y es un error que nuestro usuario esté en la mitad de ambas tensiones, por eso en la lectura que estoy transmitiendo es no solamente de problemas de carácter estructural,

sino problemas de carácter administrativo, ético, que deben tener una respuesta.

Pero, además, las relaciones entre los prestadores de servicio y las EPS no siempre son integrales y de una coherencia permanente, no son así, muchas de las EPS tienen una relación con el prestador de servicio, asociada y vinculada meramente en la factura, no podrá administrarse la gestión del riesgo si yo no tengo capacidad de control sobre el prestador de servicio, no podremos adelantar la tarea de tener verdaderas gestoras en términos de preservar la salud y evitar la enfermedad, si yo como EPS no tengo con estos prestadores de servicio una relación estrecha para conocer de ese individuo de adelantar la tarea; lo que buscamos es una ley que nos posibilite ir adelantando estas acciones, pero lo que buscamos ante todo es la construcción de un gran acuerdo; ¿será que somos capaces de construir ese gran acuerdo?, ese gran acuerdo donde saquemos el elemento de la salud, la relación vida, salud, bienestar, de ese elemento perverso donde nos lo quisieron ubicar como elemento mercancía; es un tema ideológico, entonces, es un tema político entonces; es el tema donde uno busca que la salud y la dignidad de nuestros pueblos no sea la chequera de uno o el otro, sino que se trate de un servicio público esencial, no necesariamente prestado por el sector público para recuperar esa dignidad, porque de la mano de recuperar esa dignidad vamos a volver a esa primera frase con la que empecé, para ampliar la esperanza de vida al nacer, como indicador total y sublime de una sociedad.

Quiero cerrar contando tema Medimás, que me parece importantísimo el tema Medimás, me parece importante, porque cada vez que lo veo, digo, cómo puede haber tanta equivocación, existió una empresa cooperativa muy grande, que tuvo una entidad que se llamaba Cafesalud y tuvo una entidad que se llamaba Saludcoop, existió ese conglomerado cooperativo que durante montones de años administraron a esta población y alcanzaron a tener 5 millones de usuarios; pues resulta que el Gobierno intervino Saludcoop, aquella historia de Palacino, aquella historia que financiaba equipos de fútbol, aquella historia que tenía clubes, aquella historia que era negligente en la administración del dinero público, y la intervino el Estado y la tuvo intervenida por 4 años y 8 meses, y... ¿saben una cosa?, el Estado interviniendo a Saludcoop, fue peor que lo que existía previamente, siguió la danza de los millones, siguieron utilizando dinero de la salud para blindar vehículos, para adquirir grandes oficinas, para adelantar grandes talleres, para sobrefacturar las adquisiciones, para aumentar los riesgos. Después de que eso ocurre, el Gobierno dice: ¡No, perdimos el año! ¡4 años y 8 meses y no fuimos capaces, tomemos la decisión de liquidarla!, y toman la decisión de liquidarla; y efectivamente, en el proceso liquidador atan lo que ya venía también como un enredo, que era el tema de Cafesalud, y cogen a ambas entidades y

las proponen en venta, y llegaron dos propuestas para la adquisición de esta empresa. Una propuesta que hizo Sanitas por 270 mil millones de pesos y una propuesta que hizo un conglomerado llamado Prestasalud por un billón 300 mil millones de pesos. Yo leí eso y dije: ¡Oiga, tan raro, una extremadamente barata, la otra extremadamente amplia, cómo puede haber una diferencia tan grande en la adquisición de Cafesalud, porque de 300 mil millones a un billón 300 mil..., tan raro eso, qué está pasando ahí y qué es lo que está pasando ahí! Que desde mi punto de vista y desde la investigación que nosotros adelantamos, hubo una oferta maliciosamente exagerada y una intención perversa por parte de la Superintendencia, de vender esta entidad a Prestasalud, y... ¿quiénes son Prestasalud?, los prestadores de servicio de Cafesalud, los mismos: la Sociedad de Oncólogos, la Miocardio, los prestadores de servicio de alta tecnología, los servicios de cuidados intensivos; y ¿dónde está la inyección del capital?, por ninguna parte; ¿dónde existía la experiencia de Prestasalud en aseguramiento?, por ninguna parte; ¿dónde existían los sistemas de información?, por ninguna parte, ¿dónde existía el estudio actuarial que pudiese definir las prevalencias y las incidencias de eso que se llamaba Cafesalud?, por ninguna parte. Lo que existió fue un negocio de papel donde le trasladan una entidad a algo que se llama Prestasalud; posteriormente, Medimás, que no tiene cómo resolver el asunto y que sí quiere sobrevivir, como muchas EPS quieren, de los dineros de compensación o de los dineros del contribuyente con pocas capitalizaciones; las consecuencias ustedes las observan, las personas en Medimás no encuentran respuesta a su goce efectivo del derecho a la salud, no hay consulta con el especialista, no hay unidades de cuidados intensivos, hay fractura en los tratamientos con cáncer, hay malquerer en la forma como es atendida la comunidad; por eso, nuestra Comisión Séptima insiste de manera sistemática a que la Procuraduría y la Fiscalía intervengan, porque este va a ser el nuevo gran escándalo de esa sociedad colombiana que no ha entendido que los dineros de la gente son sagrados y deben ser preservados. Muchas gracias por escucharme.

Presidente (e), Vicepresidente, honorables Senador doctor Roberto Ortiz Urueña:

A usted Senador Jorge Iván Ospina. Tiene el uso de la palabra el doctor Gilberto Quinche Toro, Gerente General de Coomeva y en representación de ACEMI.

Gerente general de Coomeva y en representación de ACEMI, doctor Gilberto Quinche Toro:

Muy buenos días para todos, muchísimas gracias al Senador Édinson Delgado y a todos los honorables Senadores por dejarnos participar en este foro tan importante.

Quiero, primero que todo, expresar mi participación, por qué, a nombre de quién, yo creo que es indiscutible para esta región que me ha acogido con tanto cariño ya desde hace casi 5 años, que Coomeva es un modelo muy cercano a lo que hemos venido oyendo en este preámbulo, Coomeva, y vengo en esa representación de 240.000 familias colombianas que creen en un modelo solidario, que creen en un modelo en donde la colaboración efectivamente, el sumar los recursos, el sumar las voluntades, busca que se generen beneficios sociales; fundamentalmente, Coomeva trabaja a través de 17 empresas, para tratar de encontrar los beneficios de esas 240.000 familias de Colombia, pero tiene un origen, y tiene un origen aquí en el Valle del Cauca y un origen en los profesionales de la salud; 27 médicos hace 53 años tomaron la decisión de juntarse para buscar un beneficio de protección social, esa fue la idea, por eso tenemos que defender ese modelo cooperativo; oíamos ahora al Senador Jorge Iván cuando hablaba de otros modelos cooperativos, y los hemos oído a lo largo de toda la historia, yo soy nuevo en el movimiento cooperativo realmente, como les decía, solo llevo cerca de 5 años, pero no soy nuevo en la salud, llevo 32 años ejerciendo, soy médico de profesión y además llevo unos 20 años administrando diferentes modelos de sistemas de salud, conocí muy bien el modelo antes de la Ley 100 y ahora en este modelo de los últimos 23 años, conociendo las dificultades de los hospitales, manejando hospitales públicos, manejando clínicas, muy metido en el área de la salud mental durante muchos años y muchos años en la seguridad social, no, tuve que ver de cerca todas las dificultades que hay no solo en la entrega de los beneficios que requerimos desde la seguridad social, una pensión, la administración de los riesgos laborales, la salud en todas sus dimensiones, sino también muy atento a los cambios en las concepciones del comportamiento de nuestro sector salud. Por eso vengo a hacer una convocatoria, porque yo creo que nos podemos pasar otros 20 años señalándonos, buscando culpables, tratando de que alguien cambie, y yo creo que hay dos realidades que no podemos desconocer, hay la realidad de unas necesidades cambiantes, son las realidades de lo que ya exponían mis predecesores en términos de pirámides poblacionales, perfil epidemiológico, envejecimiento de la población, o sea, hemos cambiado, hoy lo que nosotros veíamos cuando nos formamos en la facultad de Medicina, yo me formé en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional hace casi 40 años y allá veíamos una situación completamente distinta a la que hoy nos estamos enfrentando, entonces, las necesidades van a seguir creciendo, van a seguir cambiando; el acceso, la tecnología, el desarrollo que ha tenido la medicina y las profesiones de la salud es muy grande, pero no tenemos suficientes recursos, y eso es tan elemental como cuando pensamos en la educación de los hijos, en el vestido, la

vivienda, la recreación; qué más quisiéramos cada uno de nosotros que darle a nuestros hijos de todo, en todo momento, pero qué nos lleva a tomar la decisión de lo que debemos entregar, la racionalidad, precisamente todos acabamos de oír, porque ha sido muy publicitado en la prensa, la entrega de los premios Nobel la semana pasada, y me llamaron la atención dos premios Nobel, el Premio Nobel de Medicina y el Premio Nobel de Economía; el Premio Nobel de Medicina a dónde se enfocó, premian las investigaciones de biología molecular, de genética, la confirmación genética del ritmo circadiano, y es la medicina no del futuro, es la medicina de ahora, la biología molecular; seguramente dentro de unos pocos años estaremos haciendo todo el *screening* genético para hacer allí intervención y tratar de mejorar el estado de salud; pero me llamó la atención más el Premio Nobel de Economía, el Premio Nobel de Economía se ha entregado al profesor Thaler, que nos habla de la economía conductual, de la economía del comportamiento, y la economía del comportamiento basada en tres elementos, lo más de simples pero difíciles, la racionalidad completa o incompleta o limitada, como la llama el profesor Thaler, racionalidad limitada, esa racionalidad que lo que explica es que cuando uno juzga las realidades, los elementos que tiene en su mano, como lo que estamos haciendo ahora, estamos evaluando el sistema de salud porque requiere un cambio y ahí la racionalidad limitada nos tiene que ayudar a tener mucho cuidado con los sesgos; segundo componente de la economía comportamental o de la economía conductual, está la percepción de lo justo, de la justicia, qué es lo justo, a quién hay que darle qué y por qué, cómo y cuándo; y un tercer elemento que tiene que ver fundamentalmente con la capacidad objetiva de la toma de decisión, entonces, me preguntaba yo qué debemos comentar, desde un grupo como nosotros, realmente cuando uno piensa qué ofrecerle a la población.

Coomeva tiene 17.000 trabajadores en sus empresas y 10.000 trabajadores que son de las diferentes empresas de salud y así como cuidamos las 240.000 familias que aportan todos los meses a este modelo cooperativo, también buscamos generar las mejores condiciones para nuestros 17.000 trabajadores, enfocados en qué cuando vamos al sector salud, cuando nosotros analizamos el quehacer, tengan la plena certeza de que nos duele en el día a día las dificultades de la prestación de servicios, porque habría que estar al frente o de una empresa como la EPS, como está nuestra Gerente General, la doctora Cruz, o de una empresa como la prepagada o de las clínicas, de los 100 centros ambulatorios que tenemos por todo el país o el relacionamiento que tenemos con 4.000 prestadores a los que contratamos y a los que les pagamos todos los meses 200 mil millones de pesos, que se vuelven insuficientes para entender que cada caso que se presenta tiene detrás una historia que a todos nos conmueve.

Entonces, por eso, si la discusión creemos que se termina con eliminar algún agente del sistema de salud, estamos equivocados, yo no soy un promotor de defender el *statu quo*, de que es que tenemos que seguir como estamos, no; yo creo que tenemos que revisar, yo creo que, planteaba el Senador Delgado, que dentro de la propuesta hay un claro modelo en donde no es posible en el mundo actual esperar que las personas se dirijan libremente a los hospitales, a los centros médicos, a la dispensación de medicamentos, ese modelo no funciona, de hecho nunca ha funcionado en el mundo, aquí lo que teníamos antes de la Ley 100 era tratar de encontrar un mecanismo para que se coordinara y se mediara de la mejor forma ese relacionamiento, y por eso nació la Caja de Previsión Nacional, las cajas territoriales, el Seguro Social, ese vestigio de aseguramiento que no llegó a tener una cobertura ni siquiera del 17%.

Que el modelo que necesita el país es el que está funcionando hoy, no. Estamos de acuerdo, así como estamos funcionando no debemos seguir; yo creo que precisamente tratando de encontrar estos elementos que relatava de economía del comportamiento de economía conductual, tenemos que lograr generar una conciencia distinta, y es la verdadera conciencia del cuidado de la salud, el cuidado de la salud es el que debe estar como eje de esta reforma, porque es que el cuidado de la salud empieza desde la casa, después del momento de nacer, la educación, el ejercicio, todos leemos las aterradoras cifras que hay que cuidar que no empiecen a llegar a Colombia, ya son de cierta importancia, pero ya está pasando en los países desarrollados que va creciendo en un segmento de la población, la mayor preocupación por la obesidad que por la desnutrición, esos son problemas que si no se corrigen desde la infancia, no sirven campañas de prevención, no sirven consultas de cuidado periódico, de crecimiento y desarrollo, no, eso es cultura del cuidado, eso es educación; necesitamos volver a la educación, hoy en día no son suficientes lo que tuvimos hace 30 años de saneamiento ambiental, sin decir que no tenemos que preocuparnos por eso, pero no es lo esencial, hoy en día hemos vuelto a tener crecimiento de las incidencias de tuberculosis, de paludismo, de fiebre amarilla, pero la gran incidencia cuando vemos de qué se está muriendo la población, de qué nos estamos enfermando, son las enfermedades crónicas, es la diabetes, es la hipertensión, son las enfermedades osteomusculares, las enfermedades del colágeno.

Y qué hay que hacer para eso, para eso lo que va a funcionar es un esquema, un flujograma, un modelo de atención integral, el MIAS, el país, todos esos son elementos que no terminarán funcionando si no tomamos la decisión del cambio, y yo creo que este Congreso de la República lo que tiene que hacer es una invitación a que nos comportemos distinto y a que tratemos de rescatar el afecto por nuestro sistema de salud;

que tiene problemas, que tiene dificultades, que tiene falencias, que le faltan recursos, todo eso es válido: cómo lo vamos a solucionar, no solo con ese cambio de comportamiento, necesitamos tener más recursos; yo estoy de acuerdo con los planteamientos, tenemos que erradicar la corrupción, tenemos que mejorar la eficiencia, tenemos que quitar los trámites, todo eso lo tenemos que hacer, pero ya veamos las cifras, las cifras de Europa, de Estados Unidos, de cualquier país desarrollado, están lejísimos de nuestros 300 dólares per cápita año para cubrir las necesidades de nuestros 50 millones de habitantes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Quinche con sumo respeto, le quedan 5 minutos.

Gerente general de Coomeva y en representación de ACEMI, doctor Gilberto Quinche Toro:

Perfecto, para redondear. Entonces, cómo evaluamos nosotros desde la academia, desde la medicina, desde la administración del aseguramiento, desde Coomeva como nuestra cooperativa, desde el gremio de las aseguradoras, nosotros le planteamos al país que necesitamos revisar el modelo y que frente a la revisión del modelo tenemos que hacer el énfasis en el cambio en el comportamiento del ciudadano, del profesional de la salud, de los hospitales, de las aseguradoras, podemos inventarnos nuevamente una aseguradora pública única, podemos tener 3, 10, o sea, cualquiera que sea el modelo, vamos a necesitar revisar el relacionamiento, revisar la forma de comportarnos, aumentar los recursos y racionalizar la utilización, porque no solo es el cuidado de la salud en prevenir, es también la educación permanente en que hay muchas enfermedades, muchas dolencias que no requieren que las personas tengamos que irnos a urgencias a llenar y a atiborrar las urgencias con la falencia que hay hoy en día, tenemos 80.000 camas y necesitamos 150.000, tenemos 90, menos de 100.000 médicos y necesitamos 150.000, necesitamos fortalecer la atención primaria, necesitamos no tener una medicina con foco en la especialidad.

De modo que recibimos de buena manera este proyecto y estamos dispuestos a estar participando, a encontrar el aporte que tengamos que dar allí, pero dar ese gran mensaje, no nos creamos que con solo eliminar un agente o hacer dos cambios, esto va a mejorar; tenemos ante el futuro un reto muy grande de país, de ciudadanos, de profesionales de la salud, como los que seguramente están en su gran cantidad en este auditorio de la Universidad Libre, a quien agradecemos mucho la oportunidad de dirigirnos a todos ustedes, e igualmente a la Comisión Séptima, y estaremos allí presentes para buscar garantizar, construir y reconstruir nuestro mejor modelo de salud. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorables Senador doctor Roberto Ortiz Uruña:

A usted señor Gilberto. Queremos saludar al Senador Alexander López que nos acompaña ahí desde la tribuna, lo hemos invitado aquí, pero él dice que... invitado aquí Senador, entonces, un hombre defensor de los derechos de la gente; y ahora que hablamos de derechos de la gente, queremos desde esta Comisión, que esta es la Comisión que también tiene que ver con la vida, rechazar lo que está pasando en el Pacífico, Senador Édinson Delgado y compañeros aquí presentes, esas masacres que se están dando, donde selectivamente están acabando con ciudadanos, y como lo dijo por ahí un dirigente del Pacífico, es hora de que la paloma de la paz, que está aquí en los sacos, se ponga sobre el terreno para que le brinde seguridad a la vida de estas personas, y también queremos decir, en un país donde se colocan 200.000 tutelas anuales, ¿podemos estar hablando de paz?, aquí apoyamos la paz, pero también que tiene que ver la paz con la salud, pues que, la salud qué es, bienestar, es vida, a que me atiendan bien, a que no me dejen morir; y qué es la paz, casi lo mismo, casi lo mismo, que me tienen que brindar el disfrute tranquilo de mi vida, a gozar de mis derechos; por eso el reclamo es: que los colombianos tengamos una mejor salud, para que ambas puedan funcionar bien. Tiene la palabra el Senador Mauricio Delgado.

Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez:

Presidente muchas gracias, buenos días al auditorio, cordial saludo a los honorables Senadores y Representantes que nos acompañan. En primer lugar, felicitarlo doctor Édinson por esta iniciativa y felicitar cómo conduce la discusión de este proyecto, abriendo los espacios y la posibilidad del debate, del disenso para construir consenso, felicitarlo por ese foro que, una audiencia que hizo en Bogotá y esta que hace ahora en Cali y cuando deja la puerta abierta para que en segundo debate y otras instancias también exista la posibilidad de retroalimentar este escenario con otros aportes académicos, científicos, jurídicos y técnicos.

Felicitar a las directivas de la universidad, agradecer, y pues Presidente y doctor Édinson, aquí me siento en casa, soy egresado de la facultad de Derecho de la Universidad Libre de Cali y de la maestría de Derecho Constitucional de la misma universidad, no había tenido el gusto de conocer esta sede tan imponente, pero siempre en mi época de estudiante escuchábamos de los avances, felicitarlos por este gran logro para la ciudad y para el Valle del Cauca y para toda esta región del suroccidente que forma desde este claustro grandes profesionales.

Nuestro problema de salud presente en la actualidad a nivel del país no como una situación mediática, sino como una problemática que tiene a punto de colapsar, según el diccionario definición de *colapsar* es producir una paralización o una

interrupción de una cosa, en este caso el sistema de salud, así no lo quiera reconocer el Gobierno nacional, igual a los síntomas que precedieron el gran rescate financiero de la banca colombiana, muchas de las entidades sectoriales han quebrado o han sido liquidadas y decenas, por no decir miles, de prestadores entre privados y públicos han sucumbido al problema de flujo de recursos del sistema de salud, mientras que otras hacen agua por varios frentes y se aferran a medidas continuas del Ministerio de Salud que por ahora son insuficientes y lejos inoportunas.

Las deudas que se cuentan por billones de pesos son moratorias, más allá del 40%, y si continuamos perfilando de obligaciones incumplidas con cada operación mensual, apiñándose un doble problema, la cartera antigua irresoluta, más las nuevas obligaciones mensuales sin respaldo. Es cierto que las operaciones no se han detenido todavía, gracias al mejorado flujo de recursos que apenas mantienen a flote aseguradores y prestadores, pero que muestran síntomas de agravamiento financiero y de pérdida absoluta de la confianza en las garantías económicas del sistema.

Qué falta de responsabilidad del Estado de delegar responsabilidades, de asegurar el riesgo de siniestralidad a EPS con base de afiliados que no permiten la dispersión del riesgo y con planes de beneficio sin la participación de estas en la construcción de la estructura financiera de la UPC. Servicios no incluidos en el plan de beneficios, pero derivados del plan, quizás el mayor desacierto lo constituye el pésimo manejo que el Gobierno le ha dado y le sigue dando a los servicios NO POS, que se convierten en un gigantesco negocio paralelo que enriquece a multinacionales e intermediarios avivatos, entre ellos, los operadores logísticos, amparados por la asombrosa pasividad de más de una década del Gobierno y del Ministerio de Salud.

Por infortunada cadena de decisiones que trasladaron el negocio del pago de estas obligaciones a los bancos más grandes del país, las fiducias, del Fosyga, y para terminar de agrietar el escenario se inventaron la figura del recobro, no un pago directo como siempre debió ser, que incluía la posibilidad, en mi juicio legal, de glosar algunos de estos pagos derivados de la entrega de servicios NO POS, hechos que al final terminan causando dos fallas estructurales para la arquitectura financiera del sistema, por un lado minando, restando, disminuyendo efectivamente el valor de la UPC y por ende nuestros servicios POS, que habían sido prestadas para otra actividad, no concertada originalmente con los aseguradores; y por el otro, sometiendo a una injusta y creciente iliquidez a los aseguradores de ambos regímenes, quienes inexorablemente terminaron replicándola en el resto de la cadena de prestadores y proveedores de bienes y servicios de salud, y sus trabajadores que son efectivamente el eslabón más débil, situaciones presentadas

con los recobros de servicios, procedimientos y medicamentos demandados por tutelas o autorizaciones de los Comités Científicos de las EPS que se fueron convirtiendo en un foco de corrupción pagada por las fiducias, doblemente y con precios de medicamentos tan costosos, porque el Gobierno no tenía política clara para el control de estos precios, favoreciendo los intereses de las multinacionales, pero además disminuyendo el valor real de los recursos que debían irse vía UPC a la EPS y pagar los servicios de salud directamente a estas aseguradoras y no dar esa vuelta de intermediación que finalmente ha puesto en riesgo la viabilidad financiera de estas entidades trasladando finalmente la iliquidez al último eslabón de la cadena, las IPS y los trabajadores.

La Unidad de Pago por Capitación increíblemente esta variable del sistema perdió su brillo e importancia misional muy temprano, oscurecida por falta de información técnica sobre su uso y por los escándalos de corrupción que permitieron un ritmo perverso de incremento anual, ligado casi exclusivamente al IPC general que la desvalorizó frente a la mirada desentendida de todos, en una década de revisión frente al IPC de la salud, la capacidad de pago de la UPS perdió al menos un 10% de su poder adquisitivo, la UPC es una prima de seguros que siempre debió ser calculada usando todas las herramientas técnicas, estadísticas, epidemiológicas, actuariales, financieras y sectoriales disponibles por el Estado para garantizar que era capaz de asumir el riesgo variable y pagar los servicios de salud solicitados por los ciudadanos asegurados en los dos regímenes e incluidos en la plan de beneficios, hecho que realmente nunca ha sucedido.

Considero a la UPC como el tumor cancerígeno que hizo metástasis en el sistema de aseguramiento, porque su actualización fue con base al índice de precios al consumidor, anualmente sin tener en cuenta otras variables del comportamiento humano como el perfil epidemiológico, basta con observar las UPS Contributivas y Subsidiadas en su composición por grupos etarios, clasificación por edades en la estructura financiera de la UPC y ver cómo cambia el costo de estos grupos del Contributivo al Subsidiado y además por zonas geográficas en el país, pudiéramos deducir según estos costos que los procedimientos de servicios de salud de estos grupos etarios tienen variación en las tarifas con que se pagan a la IPS por parte de las EPS, cosa que no sucede, generando iliquidez en los diferentes actores.

Contratar los servicios de salud se convirtió en un negocio donde las reglas de mercado regulan las tarifas sin tener en cuenta la calidad de los servicios, desconociendo que el titular de la UPC es el usuario, la EPS traslada el control de la frecuencia de uso y del manejo del riesgo al prestador del servicio de salud con formas de contratación como cápita, como capitar paquetes

de actividades o servicios de primer nivel, incluyendo entrega de medicamentos, que el prestador no cumple en detrimento de la atención y control de la enfermedad, originando con esto pacientes crónicos en una atención de segundo y tercer nivel de atención, agudizando más el problema de salud de los usuarios y la liquidez del sistema.

No sería correcto dejar de mencionar la corrupción que desangra el sector en todos los niveles, hay corrupción en el estamento público, en los entes territoriales, en el aseguramiento, en la prestación del servicio, en la prescripción inducida, en la compra y en la dispersión de medicamentos y de insumos médicos, en la dispensa virtuosa de pacientes, en la vigilancia y en el control que se amaña en la fuerza política de turno y, claro, debemos ser inflexibles en la búsqueda activa, descubrimiento castigo, pero esto es distinto a colocar el INRI de corruptas a todas las EPS o IPS o instituciones del Estado, y de corruptos a todos los trabajadores o funcionarios públicos vinculados, ninguna Supersalud, ninguna Fiscalía, ninguna Procuraduría o Contraloría serán suficientes si la cultura del dinero fácil no es reemplazada por la cultura del emprendimiento, del esfuerzo, de la lealtad, de la honestidad y de la transparencia, y esta es de verdad una tarea pendiente de toda una sociedad que se marchita, aprovechando la falta de un control efectivo y las investigaciones amañadas respondiendo a intereses económicos y politiqueros durante dos décadas de vigencia del sistema de seguridad social en todos los niveles nacional y territorial, ha permitido de una o de otra manera que toda la cadena operativa haya sido permeada por la corrupción y los correctivos de ajuste aumentando los patrimonios y márgenes de solvencia a EPS, han sido paños de agua tibia a un mal crónico, la liquidez de cartera de dudoso recaudo, glosas no conciliadas, presentadas en los balances financieros ocultando la realidad de entidades quebradas, dada la situación actual se requiere para grandes males, grandes remedios, como reestructurar el sector salud optándolo no de un cambio de modelo de seguridad social en salud, pero si transformar el sistema de aseguramiento con ente rector y regulador, un solo operador para el pago y entidades gestoras de salud y auditoras de cuentas, quizá no sea la única solución hacer transformaciones en la operatividad del sistema, pero lo que sí creo en mi experiencia sobre estos temas, es que cualquier continuidad sin un sistema de control fuerte, con dientes para sancionar a quienes han debido, a quienes hagan desvío de los recursos de la salud a otras inversiones o gastos diferentes al aseguramiento y sin tantas EPS intermediarias que generan barreras y acceso a la prestación del servicio de la salud, a los usuarios titulares de la UPS y la inyección de recursos por compra de cartera vencida a la IPS, una UPS no ajustada al crecimiento de la inflación sino a los cambios sociales y epidemiológicos entre otras variables, unas variables únicas con las cuales el

fondo pagador concerte con los prestadores el pago de los servicios de salud, que sean auditadas por las gestoras o gestores y un trabajo interinstitucional e inter sectorial de los entes territoriales retomando la adopción, gestión y control de la atención primaria en salud, seguido haciendo un agua del sector salud con un inminente colapso financiero como el sucedido en el sector financiero de épocas no muy lejanas.

Presidente y ponente y autor del proyecto de ley, traigo a colación en mi intervención una propuesta, una proposición que presenté el día de ayer al Presupuesto General de la Nación, que por ser artículo nuevo y no conciliado con el Gobierno nacional, ni siquiera tuvo la oportunidad de ser discutido, un artículo que lo dejaron como constancia, un artículo que buscaba que se asignase una partida presupuestal del orden de 4.800.413 millones de pesos, Senador Orlando usted hablaba de más de 5 billones del déficit, y aquí en mi proposición buscaba que 4.8 billones fueran a la vigencia fiscal del 2018 con cargo al Ministerio de Salud y Protección Social, proveniente de dónde, dirán pero el Senador Delgado Mauricio está loco, porque de dónde puede sacar el Gobierno de crisis 4.8 billones, de los recursos generados por las sanciones pagadas por las empresas de telefonía celular que hoy el Ministro de Hacienda tiene en un fondo externo destinado para apalancar más endeudamiento, más deuda pública, cuando en este año con el presupuesto aprobado el día de ayer se van a destinar cerca de 48 billones de pesos de los impuestos de los colombianos para pagar la deuda pública construida durante décadas, esta proposición fue socializada en la Comisión Séptima, yo quiero retrotraerla Presidente para que retomemos esta iniciativa a ver cómo buscamos que esos 4.8 billones producto a la sanción a las operadoras de telefonía, vayan para atender el sistema de salud, porque así como va, Medimás se va a quebrar y va a quebrar las otras EPS, agravando ese tema, y autor y ponente coordinador del proyecto, hemos dialogado en varias oportunidades en la Comisión Séptima sobre la urgencia de formar más especialistas, tenemos que mirar si por aquí podemos buscar esa posibilidad, por este importante proyecto de ley que usted trae a iniciativa, para que las universidades, para que el Estado garanticemos la formación de más profesionales.

Hoy muchos médicos carecen de oportunidades para especializarse y los pocos que se especializan se van, lo hacen en el exterior y quedan prestando el servicio, eso también sin demeritar el trabajo, pues eleva los costos de nuestro sistema, necesitamos pues de alguna manera componer este sistema, y usted ha traído a colación de la Comisión Séptima y a colación del Congreso de la República este importante proyecto, con esta intervención espero estar identificado con su iniciativa y apoyarlo en lo que más pueda en la discusión. Gracias Presidente.

Presidente (e), Vicepresidente, honorables Senador doctor Roberto Ortiz Uruña:

Gracias Senador Mauricio. Vamos a tener en unos momentos un grupo de danzas folclóricas de la Universidad Libre, dirigido por la maestra Oliva Arboleda, y vamos a hacer, ahoritica lo va a anunciar el Secretario, un receso para que reciban un refrigerio. A continuación, tiene la palabra el señor Fabio Enrique Miranda, sí, Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La Secretaría de la Comisión Séptima del Senado les informa que las quejas de usuarios de EPS, que se han recepcionado en el día de hoy, la Secretaría se las llevará a Bogotá, las estará tramitando ante las respectivas EPS y tan pronto tengamos información les estaremos dando una información de retorno; en segundo lugar, aclarar que el autor del proyecto de ley y la Secretaría de la Comisión con cualquiera de los integrantes de la misma, no estamos recogiendo firmas ni para respaldar ni para estar en contra de ninguna iniciativa ciudadana, lo aclaramos porque quienes estén recogiendo firmas tienen todo el derecho de hacerlo, pero esa recolección de firmas para validarlas ante la Registraduría no están auspiciadas ni por el autor del proyecto, ni por la Comisión Séptima del Senado de la República; les agradecemos que no se retiren, hay el refrigerio, a las doce y treinta (12:30 p. m.) en punto estaremos escuchando y viendo el espectáculo de danzas de la Universidad Libre, que ya lo anunció el señor Presidente, y el Presidente le concedió el uso de la palabra al doctor Fabio Enrique Miranda, Gerente general de Mallamas EPS, por 5 minutos estrictos, para enseguida mirar el espectáculo de danzas.

Presidente (e), Vicepresidente, honorables Senador doctor Roberto Ortiz Uruña:

¿Sí está el gerente? No está por ninguna parte. ¿Sí está?, bien pueda, el atril. Pero antes de eso, señor Secretario, yo quiero leer aquí un comunicado que me manda el señor José Luis, actual Gerente del Hospital Local de Obando, me dice, muy interesante el evento de hoy, solo tengo una cartera de 700 millones que me debe Coomeva, no me paga desde octubre del año 2016 y me debe 169 millones y me redujo giro directo en 50%, o sea, me quitó 60 millones al mes, si aquí está el señor (intervención fuera de micrófono), entonces sí está el señor Presidente de Coomeva, bueno era una queja para él, porque pues si queremos arreglar el problema de salud en Colombia hay que comenzar pagándole a los hospitales, si no les pagan a los hospitales cómo van a atender a la gente, imposible, (intervención fuera de micrófono), bueno, entonces tiene la palabra el señor Fabio Enrique Miranda, señor Miranda, ¿señor Miranda no está?, aquí en el atril señor Miranda por favor, brevemente. Después de la intervención del señor Miranda se presenta el grupo de Danzas Folclóricas de la Universidad Libre y daremos

paso a una recesión de unos 10 minutos para que reciban un refrigerio y continuamos.

Gerente General de Mallamas EPS, doctor Fabio Enrique Miranda:

Señor Presidente de la Comisión Séptima, honorable Édinson Delgado permítame saludarlo, decirle que estas oportunidades sobre todo en este momento a una EPS Indígena que opera en 11 departamentos es una oportunidad muy valiosa para compartir alguna experiencia y decirle que este Proyecto de ley si bien es cierto es necesario, no podemos olvidar que a nivel mundial la tendencia es aseguramiento, en todos los países la Organización Mundial de la Salud, la OPS, los lineamientos están dirigidos a esto del aseguramiento, en muchos países ha funcionado, de alguna manera muchas cosas, el caso de, ya lo decía Francia, en Latinoamérica Chile tiene algunas experiencias buenas, España, Canadá, Inglaterra, pero todos no son perfectos, hay dificultades, en Inglaterra no se han puesto de acuerdo los escoceses en general con los ingleses, porque el modelo tiene que ser de acuerdo a las circunstancias, a los usos, costumbres y es ahí donde en Colombia tenemos dificultades en muchos aspectos.

Permítanme compartirles este pequeño cuadro donde nos indica cómo a nivel de Colombia hay deficiencia de vitamina A por ejemplo, de cada 100 habitantes, 24 tienen problemas de deficiencia de vitamina, de deficiencia de Zinc, deficiencia de Hierro, hay anemia, ojo a esto, hay un riesgo de sobrepeso, 20 de cada habitante de nuestro país tienen un problema de sobrepeso, desnutrición, retraso en talla, esto para indicarles que hay un problema de prevención, si nosotros hoy vemos cómo el riesgo de sobrepeso a futuro nos va a llevar a unas cirugías cardiovasculares con unos recursos onerosos y el problema está ahí, el problema es de recursos, (parece que, Ingeniero..), entonces este cuadrado nos invita a pensar en que hay un problema de prevención, de pronto yo voy a repetir algunas cosas pero (gracias Ingeniero muy amable), siguiente, bueno, después de estos cuadros muy sencillos quiero compartirles cómo en nuestro país vienen habiendo dificultades, empezando por la cobertura universal, no estábamos preparados para que el 99% de los colombianos tengan un sistema de salud, hay problemas en el plan de beneficios, todavía estamos pensando en que hay Post y no Post y que el Ente Territorial no tiene plata y que tiene que cubrir y los pacientes y las deudas aumentan, los servicios han aumentado, los medicamentos han aumentado, en un sistema de salud permisivo en donde los precios de los medicamentos, la demanda de los pacientes se desbordó y colapsó el sistema, el primer nivel no está funcionando, los médicos estamos desprotegidos, la falta de resolutivez de los médicos es evidente cuando no somos capaces de curar unas enfermedades sencillas de primer nivel, porque tenemos el temor de la tutela, de la

demanda y qué fácil es remitir a segundo, tercero y cuarto nivel donde está colapsado y el problema no es que falten Especialistas, sobran los Especialistas pero está colapsado, porque no estamos haciendo la tarea de primer nivel.

Senador si bien es cierto hay exceso de normas, desde la Ley 100 hay una cantidad de normas que nos están ahogando, el problema no son las normas, ya existen las normas, el problema es que no las estamos cumpliendo, el papel del Ministerio de Salud desafortunadamente hoy brilla por su ausencia, nos gustaría que el Ministerio, la Superintendencia, la Contraloría, la Procuraduría, la Fiscalía estén aquí, porque aquí hay un problema de corrupción no solo en la salud, en todo nuestro país campea la corrupción en una crisis de valores éticos y morales, ¿está haciendo vigilancia y control la Superintendencia?, ojo señor Senador, la Superintendencia se ha dedicado a veces a sancionar y a multar, quitando los recursos que hacen falta de nuestros pacientes, de nuestros enfermos para otros fines.

Tenemos problemas de colados en el Sisbén, ya el Ministerio está tratando con ADRES de mejorar las bases de datos, pero aquí hay un problema del censo, del DANE, en donde no sabemos ni siquiera cuántos colombianos somos, este es un problema de fondo, hay personas que tienen poder de pagar los servicios de salud, sin embargo, están en el Régimen Subsidiado, por ejemplo, sigue habiendo esos problemas y los recursos están faltando. Pero bueno este sistema está manoseado, está muchas veces utilizado para cosas que no son, no podemos olvidar las campañas políticas, la inestabilidad laboral de los funcionarios que trabajamos en este sistema por esos compromisos que lo único que hacen es debilitar las cosas.

Miren lo que estamos haciendo, estamos haciendo las cosas al revés, si ustedes ven en este pastel, estamos dedicando el 89% de los recursos a recuperación, no se está haciendo prevención en salud, entonces qué pasa, ahí vemos, dónde están llegando, en las grandes clínicas, en esos elefantes blancos de segundo, tercero y cuarto nivel que a futuro los vamos a ver vacíos porque nos vamos a dedicar a la prevención en salud.

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Fabio le queda un minuto para terminar.

Gerente General de Mallamas EPS, doctor Fabio Enrique Miranda:

Gracias Doctor. Entonces el problema es de desfinanciamiento del sistema, hay una insatisfacción de los usuarios, hay una inequidad del sistema, hay una baja calidad de vida, el problema es grave, hay un abuso del sistema con las tutelitis, transportes carísimos, medicamentos, hay una crisis económica producto de la corrupción, pero qué vamos a hacer, qué podemos hacer, tenemos que tener un modelo, un modelo acorde al contexto enmarcado en la diversidad,

ojalá algún día tengamos un modelo unipersonal, es decir, que cada individuo sea capaz de manejar el riesgo, la cultura de promoción y prevención, nos hemos lanzado en esta empresa en una aventura, en una cultura del autocuidado y vamos más allá, al autocurado, creemos que las personas se pueden curar sin necesidad de ir muchas veces a un Centro de Salud a atacar el flagelo de la corrupción; y sencillamente hacer lo que tenemos que hacer.

Con esto termino Doctor España, las nuevas generaciones nos obligan a unirnos para garantizarles un futuro justo, en paz y con esperanza; seamos serios Senador, hagamos las cosas que tenemos que hacer. Muchas gracias y disculpen si me pasé.

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

A usted señor Fabio Enrique. Antes de las danzas, tiene el uso de la palabra en nombre de AIC, Marlitt Puscus Maca; un saludo desde aquí de parte de la Comisión Séptima para Juan de Dios Villegas, Decano de la Facultad de la Universidad San Martín, igualmente a nuestro Secretario de Salud de la ciudad de Cali, Alex Durán. Brevemente señora Marlitt, 5 minutos.

Asociación Indígena del Cauca (“AIC”), señora Marlitt Puscus Maca:

Saludar a la Comisión Séptima, especialmente a nuestro Senador indígena Luis Évelis Andrade. Para nosotros como comunidades indígenas, en el marco de los 102 pueblos del departamento del Cauca, en nombre de Consejo Regional Indígena del Cauca, pues brindamos un cordial saludo y en el ámbito de la hermandad de comunidades indígenas, vamos a hacer la intervención con el compañero Pijaos y en representación del Cauca. De esa manera queremos recalcar que es muy cierto que nuestra Constitución Nacional habla sobre esa diversidad étnica y cultural que está en nuestro país y de esa manera nosotros hacemos representación como Pueblos Indígenas.

Para nosotros como los pueblos indígenas consideramos de gran importancia el reconocimiento que se maneja en el **Proyecto de ley número 072**, pues el Senador Ponente Édinson Delgado, en su artículo número 55; pero también hacemos una referencia que es muy importante para nosotros, en el marco de garantizar el derecho a la salud integral, que esté incluido nuestro sistema de salud propio intercultural Sispi, reconocido en la Ley 1751 y en el Decreto número 1953; de esa manera, toda normatividad que vaya en bienestar del buen vivir de las comunidades indígenas, debe ir en el desarrollo de la operatividad de nuestro sistema indígena de salud propio, en el marco de sus 5 componentes: sabiduría ancestral; capacitación; cuidado a la salud, que de acuerdo a los pueblos indígenas, cada uno a sus usos y costumbres su visión y su fortalecimiento al buen

vivir pues desarrollará su cuidado a la salud; proceso de investigación y administración.

De esa manera, consideramos muy importante que se desarrolle toda la normatividad en el marco de nuestro proceso indígena y que para esa operatividad necesitamos es la financiación para que de esa manera las comunidades indígenas nos veamos representados en este sistema de salud que día a día lo que hace es afectar a las comunidades, como ya lo han manifestado los anteriores Ponentes, y que de esa manera nosotros como comunidades indígenas nos hemos puesto en la tarea de hacer un proceso intercultural desde nuestra medicina tradicional a la medicina occidental, que requerimos, sea la posesión en este momento.

Al igual consideramos de que para nosotros las comunidades indígenas, ya el Sispi ya está consultado y de esa manera se consultó en el marco del 1953, ya pasó por la mesa permanente de concertación todo su desarrollo y estructuración y hoy lo que queremos es solamente, es la operativización de acuerdo a la dinámica interna de cada comunidad.

Compañero de Pijaos:

Buenas tardes, permítanme me salto el protocolo Doctor, quisiera hacer énfasis en el Sispi. El Sispi es un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural que fue reconocido, fue consultado y fue implementado en la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 en el artículo 6°. literal m), no es necesario consultar, consultarlo es derrochar los recursos que se pueden consultar en otros temas, lo que se debe hacer Doctor es darle la viabilidad financiera para que el sistema y el modelo pueda salir adelante y pueda salir avante, Doctor; ese es el sentir de los pueblos indígenas, son 102 visiones diferentes, que se debe tener en cuenta la manera de cómo se le debe prestar un servicio de salud con un enfoque diferencial, eso es en lo que se debe tener en cuenta; no se debe dar facultades especiales al Gobierno nacional para que se consulte, pues ustedes saben que eso sería impertinente, en 6 meses no se puede consultar un sistema. Muchas gracias Doctor.

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

Bueno a ustedes. Entonces el Grupo de Danzas de la Universidad Libre ¿ya está listo?, bueno, entonces aquí los esperamos.

Veeduría ciudadana de Barranquero, coordinadora, señora Myriam Romero Sosa:

Buenas tardes. Únicamente como Coordinadora de la Veeduría del Barranquero y la Red de Veedurías, para la Comisión Séptima tengo esto: en el Proyecto número 072 de 2017, no podemos aceptar disposiciones y desposesiones, tenemos que acabar es con la Ley 100 para reglamentar el Sistema General de Salud, mientras no acabemos con la Ley 100 que es perversa y maquiavélica, no

hacemos nada; y quitar de fondo y en tiempo real las EPS. Gracias

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

Bueno vea, aquí el pueblo también tiene voz... Entonces...

Veeduría ciudadana de Barranquero, coordinadora, señora Myriam Romero Sosa:

Los invito al plantón que vamos a hacer este mes, el 26 de octubre a las ocho (08:00 a. m.) en la Supersalud, el plantón de salud para acabar con esta Ley 100, para las dos cositas que dice, Colombia no puede estar así, se nos mueren los niños y las niñas y todos. Gracias.

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

Bueno, a usted señora. Bueno, grupo de danzas bienvenidos.

Grupo de danza:

Este es un homenaje a todos los marimberos del pacífico, en especial al maestro Antonio Banguera, (q. e. p. d.), toca un bambuco viejo, carajo.

(Receso - grupo danzas)

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

El señor Francisco Castellanos, Francisco Castellanos, director Ejecutivo de la Organización de Defensa del Paciente, la Mesa Directiva le concede el uso de la palabra por un tiempo estricto de 3 minutos porque tenemos más de 60 personas inscritas todavía, no vamos a dar receso para refrigerio, vamos a seguir derecho, de largo hasta evacuar la finalización del evento. Entonces tiene la palabra el Doctor Francisco Castellanos.

Organización que trabaja en defensa de los derechos de los pacientes, director Ejecutivo, Doctor Francisco Castellanos:

Bien, gracias por la oportunidad y el espacio, gracias a la Comisión Séptima del Senado y especialmente al Senador Edinson Delgado por la invitación. Y con referencia al Proyecto de ley que se está planteando y presentando desde la Organización Defensa del Paciente, quisiéramos agradecer que la Comisión Séptima ponga los ojos en la crisis sistémica que tiene el Sistema de Salud hoy y quiera implementar acciones para ejercer cambios que redunden en beneficios de los usuarios, sistema y de los pacientes. Hemos venido trabajando con ahínco haciendo denuncias públicas sobre la crisis, sobre lo que está pasando y gracias en parte a esas denuncias, podemos dar hoy un primer parte de resultados positivos en el sentido, por ejemplo, que la Procuraduría acaba hoy de suspender provisionalmente al señor Superintendente Nacional de Salud por un espacio de 3 meses, esto ha sido gracias al trabajo de las organizaciones sociales que hemos venido denunciando las irregularidades en la operación que se autorizó de Medimás EPS.

Y con referencia al Proyecto, quisiéramos hacer saber que vamos a entregar nuestras proposiciones también de manera escrita a la Comisión Séptima y al Senador Delgado, para que sean tenidas en cuenta. Del Proyecto podemos rescatar que nos gusta mucho que se pueda hacer y eliminar la integración vertical ¿no?, y nos gustaría también que se vea dentro de los principios de la ley, el enfoque de derechos humanos dado que tanto la salud como la vida y la protección y la integridad personal de las personas que son pacientes, también son derechos humanos. Se incluiría entonces el principio *pro homine* dentro de los principios de la ley de acuerdo a nuestras proposiciones.

Sé que las personas ya están saliendo, sé que también hay premura en el tiempo, entonces le agradezco mucho señor Secretario por la oportunidad y esperamos entonces entregar nuestras proposiciones formales al Proyecto. Muchas gracias.

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Gracias a usted Doctor Francisco. El señor Jesús Arnulfo Muñoz, de la Junta de Acción Comunal del Barrio Valle de Lili, el señor Jesús Arnulfo Muñoz, preciso por favor, 3 minutos.

Junta de acción comunal del barrio Valle de Lili, señor Jesús Arnulfo Muñoz:

Muy buenas tardes para los honorables Senadores, buenas tardes Universidad, buenas tardes comunidad, reciban de parte de la Junta de Acción Comunal y de toda la comunidad del Valle de Lili, un fraternal saludo. Hoy queremos dejar una constancia y una denuncia de que la salud en Cali está en alto riesgo por culpa de violaciones que se vienen haciendo en la construcción de la Terminal MÍO Sur, son 5 obras complementarias donde pretenden destruir el Humedal el Cortijo, pretenden destruir el Bosque Seco Tropical, 40 especies de fauna, 60 especies de flora, y toda nuestra comunidad, 35.000 personas estamos enfermos por la situación que estamos viviendo.

Tras de que, con todas las denuncias que nos antecedieron, el sistema de salud en Colombia está en cuidados intensivos, en Cali con la tala de 800 árboles que pretenden hacer con la construcción del MÍO, nos vamos a enfermar muchas más personas y va a generar más crisis en el sistema de salud. Por eso les pedimos a los Senadores de la República que le pongan ojo y que nos ayuden a proteger el medio ambiente y todas las leyes que hay sobre la protección de los humedales, sobre la protección de la calidad de vida de los caleños. El Bosque seco tropical es el único pulmón que queda en Cali y nos pretenden cortar 800 árboles, esos árboles son los que están mitigando el veneno que nos dejó el Basuro de Navarro; Cali tiene un déficit 800.000 árboles compañeros, ya nos cortaron 1.600 árboles en Pance, nos iban a cortar en estos días 50 árboles en la Autopista Sur de Cali y con la construcción del MÍO sur, nos

pretenden cortar 800 árboles. Yo le doy el paso a mis compañeros para que ellos ratifiquen esta denuncia. Muchas gracias.

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Gracias. Don Luciano, sigue don Luciano Calderón del Movimiento por la Salud, 3 minutos, por favor.

Doctora Maryuri Jaramillo Zapata:

Buenas tardes, mi nombre es Maryuri Jaramillo Zapata, soy médico de la nueva generación que están formando, médico de la Santiago. Hoy estaban tocando el tema de la nueva salud, entonces en cuanto a la temática que tenemos en Valle de Lili, estamos hablando de que están violando el Plan Decenal, si bien ya estaba el supuesto POT, en este momento se encuentra que tenemos un Plan Decenal que está siendo violentado de 1.000 maneras en la dimensión medio ambiente, porque primero van a colocarlo sin haber hecho un estudio poblacional, cómo van a hacer un estudio poblacional si ni siquiera nos habían informado qué era los que iban a construir y de qué manera, porque nunca se tuvo en cuenta la comunidad. Tanto fue a escondidas que cuando ellos llegaron a instaurar su maquinaria, llegaron en medio de la noche, a oscuras porque nos dejaron sin energía a la madrugada. Cuando la comunidad se dio cuenta y salió a reclamar, fueron adultos mayores de la tercera edad y la respuesta fue mandar el Esmad, que hay denuncias sobre eso. Como el compañero lo decía, qué va a pasar cuando nosotros tengamos esa terminal allí.

Casualmente el Doctor Ospina estaba hablando de costo-efectividad en el sistema de salud, estamos hablando de que nos están formando como médicos familiares; si el medio ambiente influye tanto en la salud, por qué están violando, por qué van a acabar ese único pulmón que está filtrando, esos árboles que están haciendo del laboratorio bioquímico para filtrar los gases de benceno que aún están siendo emitidos, incluso aquí estamos a menos de 2 kilómetros de la emisión de gases, si acaban todo eso ¿qué va a pasar con nosotros?

Que nos digan que nos van a colocar 2 y 3 árboles no sé cuántos metros arriba de Pance, por favor, estudiémoslo y eso no sirve; que nos digan que nos van a traer tecnología ... euro no sé qué, estudiémoslo, leamos un poquito y démonos cuenta de medicina basada en la evidencia, que en Europa eso ya está caído, esta caído porque hay enfermos de cáncer a causa de eso. Si se ponen a leer, miren, no hay que hacer mucho, solamente en Google y buscar estudios de medicina avanzada en la evidencia en otros países. Entonces qué está pasando, por qué nos estamos contradiciendo, queremos un servicio de salud costo-efectivo, que no acabemos el sistema, que no desgastemos el sistema, que no gastemos más camas de hospitales, ¿no vamos a gastar más camas de hospitales si vamos a producir más EPOP a 10 años?, ¿no

vamos a gastar más camas de hospitales si vamos a acabar un ecosistema, qué van a hacer esos vectores biológicos cuando les acaben su hábitat?, si están contenidos allí, cuando acaben esto, ¿eso para dónde va a irse?, ¿a dónde creen que va a ir?, ¿solamente a los de Valle de Lili o solamente a los del Caney? Muchas gracias.

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Gracias. Tiene la palabra el Movimiento por la Salud, con Luciano Calderón, por favor, 3 minutos estrictos por favor porque hay mucha gente inscrita.

Movimiento por la Salud, señor Luciano Calderón Castro:

Buenas tardes. Mi nombre es Luciano Calderón, pertenezco al Movimiento por la Salud. El Movimiento por la Salud se creó hace 2 años a raíz de una negligencia médica que tuve con el fallecimiento de mi hermana, Celmira Calderón, en la Clínica Rey David. Mi hermana era docente, era rectora de un colegio y se sometió a una abdominoplastia y resulta que me la dejaron infectar hasta el grado de que me la entregaron en un estado de descomposición. Desde allí yo lidero el movimiento por la salud que es un movimiento que creé para beneficiar, para ayudar a las personas para que no les vaya a pasar lo mismo, como le pasó a ella en la Clínica Rey David. Acompañamos a las personas, a los distintos usuarios de las EPS a que les hagan un tratamiento digno en los hospitales y en las clínicas, a que no se les vulneren los derechos de la salud y estamos en ese proceso. A raíz de eso yo me concienticé y dije “no, no quiero que hayan más muertes, más impunidad como lo que ha pasado con mi hermana, que la denuncia mía también es por la impunidad, que llevo 2 años pidiendo que se haga justicia, que se investigue a esta clínica Rey David y hasta el momento ni los estamentos de control, ni la Fiscalía, nadie se pronuncia por el hecho de ella, si fuera una persona importante en este país, ya se hubieran esclarecido los hechos, ya se hubiera tomado determinaciones, se hubiera hecho justicia sobre la clínica o las personas que intervinieron para que la dejaran morir en esta clínica.

Entonces mi llamado es a la Comisión Séptima, que por favor, que empiecen a liderar un Proyecto para que las Clínicas y Hospitales que cometan negligencias con las personas, sean sometidas a un estricto castigo, económicamente y de sanción a la clínica; también a los médicos que cometan negligencias y que dejen morir a sus pacientes como en las cirugías estéticas, también tiene que entrar el Proyecto de ley que los cobije a ellos y que paguen con sanción económica y que paguen con sanción al carné de ética médica; que no dejen morir más los pacientes en las clínicas ni en los hospitales. Muchas gracias.

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

A usted. Tiene el uso de la palabra el señor Ósman González Ramírez.

Asociación de Usuarios del Hospital Piloto Jamundí, señor Ósman González Ramírez:

Muy buenas tardes para todos, mi nombre es Ósman González, pertenezco a la Asociación de Usuarios del Hospital Piloto Jamundí. Hoy aquí estamos reunidos en este recinto, gracias a los Senadores, a las personas que ya prácticamente han desocupado el recinto y esto me parece un tema bastante delicado Senador, un tema como es de la Salud y vengan acá los Senadores, la Comisión Séptima y no haya un respeto, porque es que no estamos hablando de cualquier cosa, estamos hablando y jugando con la salud de los colombianos.

Hoy vemos, ahorita vino acá el señor de Coomeva, Senador, mire, si usted se pone a ver del rating de la entidades que le deben hoy a los hospitales públicos, allí está el señor de Coomeva, el señor Presidente y dice cómo no se pretende acabar con estas EPS que están llevando al colapso, al colapso, señor Senador, a los hospitales públicos de Colombia; a los últimos no sé si lo que quieren es privatizar la salud y entregárselas a las EPS, esto es una forma de acabar paulatinamente con los hospitales públicos de Colombia. Y hay es una crisis que se está presentando, Senador, y esto es gravísimo; hoy vemos que varias de los de estas EPS no le pagan a los hospitales y es inaudito Senador que a mí no me cabe como desde la Asociación de Usuarios cuando a cada persona mes a mes nos cobran las EPS, tenemos que ir a pagar al régimen contributivo y el régimen contributivo no le paga a los hospitales públicos.

Y Senador, también quiero dejarle esta gran inquietud, dónde está esa plata, qué va a pasar con esa plata de Caprecom, qué va a pasar con esa plata de Cafesalud, qué va a pasar con esa plata de Cafesalud y de Coomeva...que le deben hoy a los hospitales públicos; o sea que esa plata, qué va a pasar, los hospitales le deben esa plata y no se pronuncia nada y sabe qué es lo que pasa, que yo siempre digo que el gran problema fue que el neoliberalismo se lo aplicaron a la Ley 100, a la Ley 100 le aplicaron neoliberalismo, donde convirtieron la salud en un negocio, Senador, eso no me venga aquí con cuentos que la salud la convirtieron fue en un negocio entre EPS y políticos, llamémoslo las cosas por su nombre porque a veces no se dicen aquí, nos vienen a hablar muy bonito y a socializar el tema. Como resulta que ya viene un proyecto de ley y esto hay que socializarlo con las comunidades, entonces nos pasan ese proyecto de ley, pero sigue siendo el mismo, con las mismas deficiencias.

Hoy vemos que la gente tiene que...Senador es inaudito que para que le hagan un tratamiento a la gente, tenga que ir a colocar una tutela, por

Dios, o sea, cómo juegan con la salud de los colombianos, que la gente tenga que recurrir a tutelas. La Corte Constitucional en Sentencia T-60, llama la atención al Gobierno nacional, para que se pronuncie por todos estos fallos que se vienen produciendo con la salud de los colombianos, es inaudito que sigan jugando con la salud de los colombianos y que esto Senador, y a mí eso, a la comunidad le venderán otro cuento, pero la realidad es que convirtieron la salud en un negocio, mientras la salud se siga viendo como un negocio esto nunca va a mejorar, esto nunca va a mejorar, sino que va a empeorar. Entonces tenemos que...hablémosles con la franqueza, pero no sigamos con demagogia porque esto es pura demagogia no más que utilizan para engañar a la gente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Se le agotó el tiempo.

Asociación de Usuarios del Hospital Piloto Jamundí, señor Ósman González Ramírez:

De todas maneras muchas gracias a todos y que se pueda solucionar, que inviten a este Proyecto de ley, que se incluya... mire ahorita venía aquí que sinceramente les digo, de los expositores que vi solamente dos personas, si ustedes se ponen a analizar, hablaron bien, que fue el del señor Rector o yo no sé, de acá de la Universidad Libre y el Senador Jorge Iván Ospina, que nos hablaron la realidad y el que la escuchó, bien...

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Señor Ósman se le acabó el tiempo, por favor.

Asociación de Usuarios del Hospital Piloto Jamundí, señor Ósman González Ramírez:

...pero de resto, nos hablan es con demagogia y con mentiras, que no nos vengán a engañar, que nos hablen con la realidad, de resto tenemos un problema gravísimo en la salud. Y hoy quiero decirle, con la salud de los colombianos no se juega. Muchas gracias.

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

Bueno tiene...queremos decirle que es verdad, la plata que las EPS, el Estado les debe a los hospitales, pero la única solución que tienen hoy en día nuestros dirigentes políticos, es botar a los empleados de los hospitales y eso es lamentable y lo rechazamos. Bueno, tiene el uso de la palabra el señor Marco Tulio Salazar, que me ha pedido un saludo muy breve y corto.

Universidad Libre, docente Medicina Familiar, doctor Marco Tulio Salazar Rubio:

Buenas tardes. Y como ya esta ahora es de cansancio y ya muchas personas se han retirado, yo voy a ser muy breve, un saludo y la entrega de un documento formal que hemos preparado con algunos profesores de Medicina Familiar de

la Universidad Libre. Hemos leído el Proyecto y bueno, primero que todo felicitar por este evento a los organizadores, a la Universidad Libre, al Congreso, a los Senadores y Representantes que nos honran con su presencia.

El documento va dirigido a uno de los principios, en el Artículo 7º, de manera admirable vemos, lo cual nos complace mucho que se amplía los principios que van a regir el sistema, pero entonces creemos que allí hace falta un principio que es muy importante y voy a mencionarlo seguidamente, como marco de este proceso estamos seguros que vamos a recobrar la confianza porque el problema es de confianza de la comunidad con nuestras instituciones. Esos tres puntos que como están declarados en el Proyecto número 72, están apuntando a los principales problemas, la intermediación onerosa por parte de las EPS, creo que esa es una gran y acertada decisión, encarar de manera responsable ese punto; el segundo tema, correspondiente es a la organización del sistema y allí va el Proyecto que nosotros presentamos; y uno tercero, que es fortalecer la autoridad sanitaria y la rectoría en los Entes Territoriales.

El principio que proponemos que se incluya es el principio de la continuidad, la continuidad tiene unos beneficios gigantes en cuanto genera relación y vínculo entre el equipo de salud y la comunidad, tiene beneficios con el conocimiento acumulativo que se tenga de los pacientes y tiene beneficios sobre la gestión en salud. Los costos en salud son altos y seguirán siendo crecientes, se requiere involucrar más tecnología, pero entonces se está ignorando un recurso enorme que tenemos nosotros en las comunidades, que el modelo actual no permite acceder a ese recurso que es el mismo recurso que tienen las familias, las personas.

En conclusión, nosotros creemos que el modelo que se está proponiendo de atención primaria, empiece con una asignación de familias y asignación de grupos de personas, asignación de listas, esto ya está demostrado en muchos países exitosos en el mundo de los cuales se mencionaron aquí algunos como España, que permite dar un vuelco al rol del médico general, asignarle grupos, asignarle familias, ubicadas en un territorio específico.

En el documento explicamos cómo no es suficiente tener un área sanitaria en general porque la epidemiología no revela las diferencias que hay en los Microterritorios, entonces tiene que ser un modelo adaptable por regiones, pero también adaptable por Microsectores, eso es lo correspondiente al artículo número 10. Entonces dejamos el documento aquí para que en otro momento podamos sustentar lo que sea necesario. Muchas gracias.

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

A usted. Tiene la palabra el Doctor Fabián López.

Asesor UTL de la honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas, doctor Fabián López Saleme:

Sí, buenas tardes ya para todos. No hay espacio académico en el que me sienta más cómodo que en este, la Universidad Libre, mi alma máter. Yo soy asesor de la Senadora Yamina Pestana, quien hace parte de la Comisión Séptima del Senado, aprovecho la ocasión para extenderles sus saludos, ella es orgullosamente mujer indígena Zenú, pero por temas de agenda hoy le correspondió estar en el estudio de la RAP Caribe.

Desde la oficina la Senadora ha venido planteando algunas preocupaciones con lo que tiene que ver con el artículo 55 del proyecto que hoy nos ocupa, que habla de las facultades extraordinarias de las minorías étnicas.

Las preocupaciones se presentan a partir de 3 elementos: primera, consideramos que es una mala utilización del tiempo, ya existe dentro de la Ley Estatutaria de Salud, la reglamentación, la estipulación que además fue establecida y sometida a la consulta previa sobre el sistema propio indígena. En ese orden de ideas, si existe un sistema propio indígena el cual ya surtió todo su efecto legal, administrativo, ¿para qué tendríamos que someter nuevamente este tipo de conceptos de sistemas propios de salud a estos nuevos procedimientos desgastantes?

Frente al tema de que sea el Gobierno nacional quien a través de decretos leyes entre a regular por un término de 6 meses, a regular todo este sistema ya estructurado en la inmensa mayoría de la comunidades indígenas, particularmente en el caso de la Cultura Zenú, tenemos un impasse fundamental y trascendental con el Gobierno nacional, que no existe confianza frente a los procedimientos de consulta previa que el Gobierno nacional en cabeza del señor Superintendente de Salud, había suspendido hace algunos 10 o 15 minutos por parte de la Procuraduría, no ha cumplido, no solamente no ha cumplido el señor Superintendente dentro de un proceso de liquidación a la que se sometió la EPS Manexka, Indígena Zenú, sino que además ha hecho oídos sordos a fallos judiciales del orden de Juzgados Municipales y de Tribunales Administrativos, en los cuales se estableció que hubo una violación flagrante por parte del Gobierno al derecho de la consulta previa de los pueblos indígenas. Al día de hoy, el Gobierno nacional en cabeza de la Superintendencia de Salud ha hecho caso omiso a esas órdenes judiciales.

El hecho de que no exista confianza por parte del pueblo Zenú, en que sea el Gobierno quien entre a tramitar y a regular este tipo de condescendencias, ha bien el Senador, todos

sabemos, conocemos de sus buenos deseos, todos sabemos de la calidad humana que tiene, la Senadora le extiende este mensaje, sabemos que toda su actuación legislativa en este Proyecto va encaminada única y exclusivamente en el bienestar de los colombianos, porque conocemos su calidad humana. Pero existen hechos históricos que nos hacen desconfiar de que sea el Gobierno nacional quien entre a estudiar, a hacer, a avalar y a garantizar la consulta previa dentro de la estructuración del sistema propio indígena.

Al día de hoy hemos, levando una queja a través de nuestros abogados, presentamos 10 casos de personas fallecidas en lo que va de la liquidación irregular porque así lo ha establecido no solamente la autoridad propia indígena que también fue desconocida por el Gobierno dentro del Tribunal Indígena Zenú, sino también los fallos de tutela en dos instancias. Por eso señores, consideramos que el artículo 55 debería ser modificado, debería ser cambiado, debería ser discutido; si ya existe un sistema propio, para qué entramos a discutir una nueva estructuración del sistema.

En los pasillos de esta facultad me enseñaron, mi profesor de Derecho Penal, Jaime Córdoba Triviño, que cuando un funcionario público se sustraía del cumplimiento de una resolución judicial, incurría en un delito, señores, ahí está el Superintendente de Salud, que no ha sido una, han sido dos resoluciones judiciales que sea sustraído de cumplir, en detrimento de la salud de los Indígenas Zenú que hemos puesto con un registro 10...

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Un minuto, Doctor López, un minuto, lleva 5.

Asesor UTL de la honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas, doctor Fabián López Saleme:

Gracias Secretario. No tenemos un subregistro, por estos hechos históricos es que el pueblo Indígena Zenú no confía en que sea el Gobierno quien entre a proteger su derecho de la consulta previa. Muchas gracias.

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

Gracias. Tiene el uso de la palabra el señor Laureano Castellanos Hoyos de la CUT.

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Lo hace a nombre de la Central Unitaria de Trabajadores CUT Valle.

Central Unitaria de Trabajadores (CUT) Valle, señor Laureano Castellanos Hoyos:

Muy buenas tardes a la Comisión Séptima del Senado, a las personas que nos acompañan todavía en este momento en esta gran convocatoria que se hizo.

Excelente la iniciativa que tiene el Doctor Édinson Delgado, con este Proyecto, pero hay que analizar varias cosas: Primero, se han realizado varias leyes, varias reformas en toda Colombia con respecto a la Salud; el extinto Seguro Social, la nefasta Ley 100, las reformas que se han hecho, de una u otra manera, tratando de buscar la esencia que tiene el Estado en la salud, ¿cuál es la esencia que tiene el Estado en el Sector Salud?, el bienestar de la comunidad y ese bienestar de la comunidad no ha sido posible por varias razones.

Si miramos nosotros y qué rico cuando dicen que desaparezcan las EPS de este Proyecto que está siendo, pues que así debe de ser porque ustedes han escuchado ahora en las intervenciones y cómo en los hospitales, en Cartago, un hospital importantísimo, cómo fue intervenido en Ley 550 y luego fue sencillamente desapareciendo. El Hospital Universitario del Valle, uno de las mejores del suroccidente colombiano y cómo hoy en día a través de diferentes reformas y lógico, introduciendo la Ley 550, luego vienen otras distintas políticas para acabar con lo que haya.

Mis preguntas son dos o tres muy concretas Comisión Séptima: si desaparecen las EPS y esa empresa que vaya a recoger del Estado toda la administración de la salud, debe de ser muy coherente, debe de ser muy clara y para ello, primero debe de acabarse que la salud sea un negocio, que la corruptela y la politiquería también desaparezca de ello que es lo que nos está carcomiendo en este sistema.

Pero ese Proyecto también tiene que mirar más allá y que no nos suceda, Doctor Édinson Delgado, lo mismo que sucedió con la Ley 100, que fue muy linda y se mostró a todo Colombia como el cambio, como el salto para beneficiar a toda la población colombiana y luego llegaron los micos que había allí internamente y solo beneficiaba a “X” o “Y” situaciones.

El problema es periférico, el problema es de las bases que no llega la salud, porque si vamos nuevamente a un sistema donde solamente los que cotizan y su núcleo familiar son los que tienen derecho a ello, qué va a pasar aquí no más, allí en Siloé, allí no más en los barrios donde no tienen ellos una seguridad subsidiada sino que tiene que ser sencillamente a través del Estado, pero allá es donde debe de llegar ese Proyecto que ustedes tan ambiciosamente está llegando. Pero si no se acaba el negocio de la salud, nuevamente las personas y las grandes multinacionales y los empresarios que muchas veces están camuflados en el Senado y en la Cámara, volverán a coger el negocio de la salud y volverá sencillamente a esto que tenemos tan lindo en este Proyecto, a ser un sueño que teníamos nosotros. Y que no vaya a ser peor, como dice, la medicina que la enfermedad.

Bienvenido ese Proyecto, pero mírenlo bien y que sea la medicina preventiva antes que la medicina curativa. Ustedes, Doctor nos mostraron

unos Proyectos, unos países que están abantes en salud, pero esos países si ustedes lo han mirado también, miran primero la salud preventiva antes que la curativa.

Y los que intervinieron ahora también, los indígenas y todo, si nosotros no miramos desde otra perspectiva porque ya tocó fondo en Colombia la corrupción y la politiquería y ustedes nuestros honorables Congresistas son los responsables de que en Colombia el sistema de salud, el nuevo modelo, llegue hasta el último rincón, desde arriba de la Guajira hasta abajo del Putumayo, pero que quepamos todos, si no se quedaría solamente en bellas palabras. Muchas gracias.

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

A usted muchas gracias. Gerente del Hospital de Obando Valle, José Luis Herrera, tiene el uso de la palabra ¿sí está? ¿Se fue el señor?

Entonces le damos la palabra a Juan Carlos Martínez, gerente del Hospital de Zarzal.

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Tres minutos por favor, Doctor Juan Carlos.

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

Bueno, darle un saludo al compañero de la Cámara de Representantes Juan Carlos Martínez, bienvenido, fue Congresista en el período 2010-2014.

Hospital departamental San Rafael de Zarzal, gerente, doctor Juan Carlos Martínez Gutiérrez:

Muchas gracias Presidente, espero que me regale un poquito más de 3 minutos.

Escuchaba, muchas gracias Senador, aplaudo la buena intención del Senador Delgado al liderar este Proyecto de Reforma, ojalá salga adelante, todos conocemos tantos intentos que se han hecho. Decía el Doctor Delgado, que desafortunadamente el tema financiero es complicado, que en el tema presupuestal no están dadas las mejores condiciones para que tengamos una salud parecida a Chile o a otros países con las que a veces nos comparamos, y esa pelea tendrán que seguirla dando honorables Congresistas, honorables Senadores, porque no hay otra manera.

Decía el Rector de la Universidad, traía a colación cómo tantos procesos que terminan en los estrados judiciales correspondiendo la solución al tema de salud, entonces otros sectores se están desgastando, están siendo costosos para el Estado colombiano, por no intervenirlos donde debe ser.

Yo aplaudo intervenciones interesantes como la de Doctor Ospina, pero no veo todavía plasmado, a lo mejor apenas este es el primer modelo de la versión, el que ha presentado el Senador, ojalá varias de esas emotivas disertaciones que hizo el Doctor Ospina, terminen plasmadas en el

Proyecto de ley porque de lo contrario, pues nos emocionaremos cada que lo oigamos aquí, pero si eso no queda plasmado en la ley no bastaría; lo mismo el interesante documento que leyó el Senador Delgado o la intervención del funcionario de Coomeva que no comparto porque arrancó diciendo qué es Cooperativa, pero Coomeva EPS no es una Cooperativa, es una entidad, es una Sociedad Anónima que trata muy mal a los hospitales públicos, que no paga oportunamente, que aplaza, que no hay quien dé la cara, si fuera verdad que es Cooperativa, pues ese holding tan grande saldría al paso a cumplirle las obligaciones a los hospitales.

Hay unos temas, decía alguien aquí, traía a colación la histórica sanción de que ha sido objeto hoy el Superintendente Nacional de Salud; imagínense cómo andaremos de mal de la supervisión, de la Superintendencia nuestra que termina sancionada por la Procuraduría. Y que no ha cumplido con lo que debe ser, la Superintendencia tiene dientes ya para actuar, a la Superintendencia se le dieron en su momento poderes jurisdiccionales, no ha querido ponerlos en práctica o los pone en práctica en contra del que menos debería ser, de los hospitales, mediante circulares perversas que impiden que un hospital cierre servicios a una EPS, así nunca le pague; o termina abriendo investigaciones porque un gerente de un hospital no paga los servicios públicos porque prefirió pagarle primero al personal médico y al personal asistencial de la Institución, y habrá que hacer mucho más Presidente, o mejor, Senador Delgado autor del Proyecto, bueno, todos por supuesto, toda la Comisión Séptima y todos los Congresistas, frente al...llaman ustedes el Proyecto por el cual se redefine el sistema; redefinir el sistema implica mucho más que lo que está ahí escrito, tenemos que avanzar en una jurisdicción especializada en salud, jueces que sepan de qué están falla...sobre qué están fallando y no como hoy que el juez so pretexto de ser proteccionista, entonces ordena sillas de ruedas especializadas importadas, pañales y cantidad de otros elementos que no corresponden a los elementos que debería entregar un sistema de salud.

Y ojalá que los Congresistas todos pudieran... yo asistí con mucha tristeza a debates como Congresista, donde la mitad del Congreso se empieza a declarar impedido porque todos tienen un pariente que trabaja en una Secretaría de Salud o en una IPS, en una EPS y entonces las normas terminan siendo por pocos Congresistas que son los que menos saben, los que más sabían, esa es la ley nuestra, esa es la ley en Colombia, los que saben del sistema se tienen que declarar impedidos y no terminan votando los Proyectos, ojalá, por supuesto, no sea el caso de quienes, de los Valleaucanos ilustres que nos representan allí, de todos los que hoy hacen presencia en este importante Foro.

Y un tema no menos importante del que debería preocuparse la ley es de la calidad del profesional de medicina que se le está entregando hoy al país, veo con mucha preocupación la calidad y la competencia y el compromiso real que tienen los médicos de servicio social obligatorio que están trabajando hoy en nuestras instituciones, complicadísimo eso. Y pareciera que hay un sistema más preocupado por cantidad que por calidad, todos los días anuncian más universidades de la ciudad, incluso que van a abrir nuevos cupos para que haya más médicos y yo creo que el tema no es de cantidad, el tema es de calidad. Se mencionó aquí de una cosa que es un secreto a todas voces, dos o tres cupos para cada especialización, les queda mal a las universidades casi tener cartelizado la posibilidad de que la gente sea especialista de la salud, que haya dos o tres cupos es perverso, no suena bien, no es incluyente, no tiene relación directa con el estado de salud de nuestra población.

Yo tuve la...me da pena hablar en primera persona, pero puedo hacerlo porque hay constancia suficiente; yo fui el Coautor y Autor de un Proyecto de ley que permite la repatriación de colombianos que hayan...que tengan recursos y los puedan traer, esa ley debería usarse para poder repatriar muchos profesionales especialistas de la salud que se tuvieron que ir por malas condiciones laborales y hoy se le puedan brindar mejores funciones, mejores salarios y mejores condiciones.

Hay casos donde ya se ha avanzado, honorables Senadores, como gerente del Hospital de Zarzal, recibí cartas de varios prestadores que pretendían contratar con el...quedarse con el jugoso contrato de la salud de los profesores, a ellos les exigen un paz y salvo para poder contratar; por qué no se les exige un paz y salvo también a todas las demás EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado para poder contratar con nosotros, por qué tenemos contratos desde el 2010, 11 y demás años sin liquidar todavía con total tolerancia de todos los organismos de vigilancia y control.

Les agradezco mucho, les deseo muchos éxitos y de nuevo Presidente, felicitaciones por la iniciativa.

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

A usted Juan Carlos Martínez. Sí, tiene el uso de la palabra el señor Ricardo Rincón de la Comuna 17 de Cali. Y se prepara el Doctor Jefferson Ocoró, Subsecretario Distrital de Salud de Buenaventura.

Comuna 17, del Valle del Cauca, señor Ricardo Rincón:

Muy buenas tardes. Estamos en una ciudad donde el 9.5% de las muertes anuales es por contaminación ambiental, pero a pesar de eso seguimos siendo una ciudad bendecida gracias a los farallones, gracias a que estamos en un valle que elimina esas partes de contaminación ambiental de una manera muy sencilla. Sin

embargo, aquí en la ciudad de Cali, honorables Senadores, se vive cometiendo un arboricidio constante sobre la ciudad; hace poco en la autopista suroriental, veíamos cómo la gente defendía los únicos pulmones que quedan en esta autopista y cuando hablo de pulmones, estoy hablando de la manera preventiva como estos árboles actúan en toda la ciudad, cuánto dinero se ahorraría el Gobierno, el Estado, si fuéramos preventivos, si conserváramos los árboles que deben ser los que mitiguen la contaminación ambiental.

La OMS recomendó que por cada habitante debiera existir por lo menos, por cada árbol, perdón, por cada 3 habitantes 1 árbol; en Cali por cada 14 habitantes hay un árbol. Y entonces tenemos una Corporación Autónoma de Occidente, la CVC, tenemos un Dagma que sale a decir a medios de comunicación que no estamos en el campo, que estamos en una ciudad y estamos hablando de una ciudad que ya se está quedando sin ningún tipo de espacio para sembrar árboles, para mitigar las futuras enfermedades que le van a traer un alto costo a la salud. Entonces nosotros nos preguntamos, si la operación matemática de reemplazo de estos árboles de la CVC y del Dagma es tan buena, por qué tenemos actualmente un déficit en Cali de más de 520.000 árboles y a nivel del Valle, de más de 580.000 árboles.

Hace poco veíamos al señor Materón y al señor Alcalde de Cali, sembrando el árbol, 1 millón en el Valle, distraendo la opinión pública sobre la problemática ambiental que tenemos en la ciudad y es que la problemática ambiental que tenemos en la ciudad, no solo corresponde, no solo corresponde al tema de salud sino también al tema ambiental que va ligado directamente a la calidad de vida de los caleños. En el Valle de Lili que esa es la comunidad, que es la comunidad que se ha unido para defender uno de los grandes pulmones que nos queda en el sur de Cali y me atrevería a decir que uno de los pocos, la CVC autorizó la intervención forestal de 63.300 metros cuadrados; en las imágenes que ustedes veían anteriormente pueden observar la dimensión del bosque que se va a intervenir, es decir, ni siquiera tienen claro cuántos árboles en esa zona van a tumar. Aparte de eso, en el separador de la carrera (perdón) de la calle 42, hay 538 árboles que también dieron autorización de tumar, de talar.

¿Qué sucede si empiezan a desaparecer los espacios en donde están los árboles?, que no vamos a tener dónde sembrar y si no tenemos árboles dentro de la ciudad, se nos va a aumentar la contaminación. Varios estudios en Europa han demostrado que hay países como México, que si una persona anda en bicicleta durante 2 años, empieza a tener problemas respiratorios. ¿Qué es peor?, una ciudad con contaminación ambiental es peor que fumar 40 cigarrillos diarios cada persona. Esas cifras se las doy porque tenemos que dimensionar lo que está pasando en la ciudad.

Aquí alguien dijo en algún momento que es que están defendiendo intereses particulares, ¡por Dios!, estamos hablando de 63.300 metros cuadrados de árboles, como decía la compañera que expuso hace rato, nosotros los del Valle de Lili no somos los únicos que respiramos en Cali, aquí hay más de 2.400.000 habitantes, tenemos que empezar desde esos Proyectos de Salud, vincular el medio ambiente y que ese medio ambiente sea conservado y vigilar esas entidades que están autorizando el daño a ese patrimonio ambiental que es directamente proporcional a la calidad de vida, a la salud de los habitantes de la ciudad de Cali.

A parte de eso, en esa misma zona piensan colocar unos patio-taller, que van a almacenar 12 estaciones de gasolina, dimensionemos este tipo de contaminación, a menos de 300 metros del río Lili, va a haber un patio-taller con más de 600 buses. Si se contamina el agua del río Lili, el agua del río Lili ¿a dónde va?, al río Cauca, ¿cierto?; y el agua del río Cauca ¿a dónde va?, a nosotros; y si consumimos agua contaminada ¿qué va a pasar?, pues nos vamos a enfermar; y ¿qué va a pasar con el Presupuesto nacional o local o regional, si empieza a haber gente enferma con pulmonías, con afectaciones de diferentes de tipos?, pues va a colapsar. Nosotros tenemos que proyectar la salud también desde la parte educativa, la parte de la salud, la parte ambiental, la calidad de los profesionales que están en los diferentes centros hospitalarios...

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Don Ricardo se le acabó el tiempo, se le concede 1 minuto adicional, pero solo 1 minuto.

Comuna 17, del Valle del Cauca, señor Ricardo Rincón:

Entonces la recomendación, el pedido, la solicitud, la súplica de la comunidad del Valle de Lili de la Comuna 17, honorables Senadores, es que por favor intervengan inmediatamente y prevengan esta situación. El Tribunal Superior esta semana admitió una demanda, pero no fue consecuente con su demanda y lo que hace es que dice "sí hay un riesgo de daño ambiental, pero no le vamos a tomar medidas cautelares", entonces en 6 meses nos van a destruir uno de los pocos pulmones de bosque seco tropical que está en vía de extinción a nivel mundial, en Cali apenas tenemos el 3% del bosque seco tropical que quedaba.

Yo los invito a reflexionar sobre este tema y que nos ayuden por favor. Muchas gracias.

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

Listo don Ricardo.

Comuna 17, del Valle del Cauca, señor Ricardo Rincón:

Muchas gracias.

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

A usted. Les quiero...una noticia de última hora, la Procuraduría General en cabeza del señor Carrillo, acaba de suspender al Superintendente de Salud, lo acaba de suspender de su cargo y ¿saben por qué lo acaban de suspender?, por no haber tomado las medidas necesarias cuando arrancó Medimás, arrancó sin haber contratado con las IPS, entonces me parece que lo que el Procurador está haciendo está correcto, porque se le dijo al señor Superintendente, yo lo escuchaba por los medios, que qué pasaba y el Superintendente se hacía el de la oreja mocha y no tomaba acciones. Pues aquí la Procuraduría en buena hora tomó la decisión de suspenderlo, ¿por qué?, porque le dieron el servicio a Medimás sin contar con las IPS necesarias para que atendiera a todos sus usuarios.

Tiene la palabra el señor Jefferson Ocoró, muy brevemente Jefferson, que usted es un hombre que lo conozco que es breve.

Secretario Distrital de Salud de Buenaventura, Doctor Jefferson Ocoró Montaño:

Sí señor. Muy buenas tardes a todos, un saludo muy especial a la Mesa Principal, al respetado Doctor Senador Édinson Delgado, de quien conozco el espíritu por este tema hace mucho tiempo; estuve en el 2013 invitado en la Comisión, en ese primer intento en Bogotá y le animo a que mantenga ese ánimo porque este tema lo amerita.

Bueno, en mi primera pregunta, la verdad me di a la tarea juiciosa como académico de leer las 60 páginas del documento que me hizo llegar amablemente el señor Rector de la Universidad, el Doctor Luis Fernando Cruz, en la invitación, a quien le extiendo un saludo afectuoso.

La primera pregunta tenía que ver justo con la noticia que acaba de ver, de dar el Doctor Ortiz, preguntaba porque los procesos de la Superintendencia de Salud en contra de la ... CAPV, cuando están cumpliendo irregularmente su deber o incumplen, son realmente tímidos, casi nulos, uno no nota que haya algún efecto sobre ellas. Y la pregunta era, de qué manera el Proyecto de ley fortalece el accionar de la Superintendencia o garantiza que estas puedan hacer exigible el cumplimiento de su deber frente a estas entidades que hoy son EPS y mañana pueden ser ADRES, digamos, más reguladas, pero que finalmente ponen a los usuarios y a las Instituciones a pasar por las peores como ocurre hoy.

Lo segundo es, en la discusión que se ha dado, ha girado en torno a, como bien lo manifestaba el señor Rector, un tema muy mercantil y quiero brevemente tomarme este minuto para expresarle lo siguiente: yo vengo de Buenaventura, actualmente me desempeño como Subsecretario Distrital de Salud en el Distrito y conocí muchas personas, entre ellas conocí a un niño que hoy

ya es adulto y que lo acabo de ver la semana anterior en la cárcel de Buenaventura; cuando él era niño, digamos, más o menos contemporáneo conmigo, había estallado en Buenaventura un enfrentamiento entre unas bandas muy fuertes militares, guerrilleros y paramilitares; y digamos que Buenaventura hizo un esfuerzo, a nivel de todo el País se hizo un esfuerzo porque en Buenaventura se erradicara ese conflicto que se estaba llevando a cabo en ese momento, y digamos que de alguna manera pues cayeron unos justos, otros pecadores pero hubo muertos que pusimos de un lado y del otro, en Buenaventura hubo ríos de sangre por eso.

Una cosa que se olvidó en aquel momento fue que habían otros que no estaban ni en un lado ni en el otro, estaban creciendo simplemente, pero que eran el objetivo de esos dos bandos. Ese joven al que le digo, lo conocí viviendo cerca de mi cuadra siendo una persona de familia normal, bien, decente, pero producto de que no hubo un proceso de prevención para que él cayera, pues cayó y hoy está en la cárcel, afortunadamente no está muerto todavía y espero que no lo vaya a estar.

¿A qué viene esto?, bien está que discutamos todo el tema mercantil de la Salud y cómo hay que pagar y el sistema es insostenible, financieramente somos insostenibles, la OCDE lo acaba de decir, a pesar de que el índice de la proyección de YINI dice que en Colombia hoy somos más equitativos y hay una cobertura superior, pues eso no implica que los servicios se estén prestando mejor; ¿eso qué quiere decir?, que financieramente hoy y en 10 años el sistema de Colombia es insostenible, por una razón y lo manifestó el Senador Édinson, en Estados Unidos usted se fractura una pierna y tiene derecho hasta inmovilización, los clavos hacen parte de un seguro, así de simple y si no, no pues hay que esperar hasta que tenga derecho así. En Colombia usted se fractura una pierna y tiene derecho hasta la muleta, pero eso vale plata, eso vale mucha plata, el sistema de nosotros para que opere en la manera en que lo hace, vale mucha plata y no va a haber plata que alcance. ¿Lo de hoy alcanza?, por supuesto que sí, pero alcanza con una población que asuma modelos como el que acaban de presentar hoy; al menos el Rector hizo una introducción, un modelo que provea menos enfermos al sistema y a eso no le dan importancia. Cuando hablamos de promoción y prevención no hay importancia, uno siente que ese tema no es chicludo.

Mi tercera pregunta es, cómo se articulan estos Proyecto de Ley a la política País y MÍAS, ¿sabe el Auditorio qué son las políticas País y MÍAS?, ¿hacia dónde caminamos por eso?, porque muchos consideramos que esa es una de las salidas que tiene el sistema. Abordar aquello que en mucho tiempo, el Senador Ospina hizo mención del Alma-Ata, cuando uno está estudiando se lo dicen, dijo una parte, ¿sí? “la salud no es solo la ausencia de

la enfermedad”; pero había otra, a uno le decían “la promoción de la salud es: Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mantener su salud y ejercer un control sobre la misma”, eso es promoción de la salud, es decir, enséñele a no enfermarse, pero a eso no se le invierte, eso es una bobada. La promoción no hace parte de, en la discusión diaria de quienes estamos en la salud y es un gran error; dice “la promoción vale”, sí vale plata, pero mucho menos que el alto costo porque en vez de pensar en más camas, nosotros podemos pensar en más vigías de la salud, así lo llamaban Doctor, ¿no?, los vigías de la salud, en aquel tiempo a uno le decían “un vigía de la salud es todo agente que está involucrado en la salud”; ¿y qué hace un vigía de la salud?, le dice a la persona “cuando camine en la calle, súbase al andén; cuando coma, no le eche tanta azúcar; en Buenaventura no puede comer tantas harinas; recuerde usted que el pescado es rico pero en altas proporciones le eleva el colesterol”, ese es un conocimiento básico que evita que las personas tenga esos índices que hoy yo estoy viendo.

Y ya en el tema de las EPS propiamente, una sola solicitud, necesitamos que las EPS tengan representantes con capacidad de decisión en las regiones. Aquí en Cali pues usted se accidenta y hay muchas instituciones, pero mire hay una cosa, trasladar un paciente desde las regiones de este país hasta el nivel de alta complejidad, puede tomarle a usted 1 mes o puede tomarle a usted que el paciente ya esté en descomposición en el ataúd, porque es casi imposible recibir órdenes para poder trasladar a los pacientes hacia donde van recibir una atención. No hay capacidad de decisión y no le deseo el mal a nadie, ni me alegra el mal de nadie, pero bien merecido se tiene el Superintendente este susto que está pasando, la Superintendencia no tiene dientes. El Doctor Juan Carlos Martínez decía ahora “tiene dientes”, sí, yo comparto con usted Doctor, pero esos son dientes de leche *ad portas* de exfoliarse, o sea no sirven para nada, eso es para hacer dijes como hacían antes los niños. La Superintendencia no muerde a nadie y las EPS están tan consientes de eso que cuando les llega la notificación, llaman a la IPS casi que a amenazarla y decirle “el próximo mes no tiene contrato con nosotros”, porque son consientes que tienen el sartén por el mango.

De modo que saludo de manera muy hegemónica la propuesta, la iniciativa, le insisto Senador, es necesario que se siga caminando en ese camino y que tengan en cuenta a la academia, no es porque nosotros seamos académicos, es que la academia piensa ...

Secretario, Doctor Jesús María España Vergara:

Un minuto, Doctor Ocoró, (intervención fuera de micrófono)

Secretario Distrital de Salud de Buenaventura, doctor Jefferson Ocoró Montaño:

... gracias, sin tener el factor peso en la cabeza, la academia piensa, de lo que llaman es que son soñadores, claro es que hay que soñar la salud, los estados se sueñan para luego llevarlos a la...pero si partimos del factor económico, seguramente va a ser muchísimo más difícil.

Cierro con lo siguiente, el Valle del Cauca hoy, literal, se quedó sin mar, quiero darles esa noticia, Buenaventura es un Distrito Especial, la misma categoría casi que de un Departamento, ¿sí?, de modo que hay que comenzar a relacionarnos con ese Distrito, casi que de igual a igual, y lo digo porque en muy poco tiempo tendrá que verse una revolución en esa Región Pacífica, en la cual le demos importancia a lo que hoy no le damos. Hacia...del 18 para abajo está Buenaventura y se puede llegar al mar, pero vendrán medidas seguramente que el Estado podrá llamar a que se tomen y es que Buenaventura puede montar más peaje y tener más independencia, de pronto ahí, entonces mirarán hacia el Pacífico. Un saludo desde esas tierras donde el mar ondea y la brisa sí que sopla y sopla muy bueno. Muchas gracias.

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

Muy bien Jefferson. Tiene el uso de la palabra Alex Idrobo de ACESI; y ya para terminar, se alista el Doctor Jorge Rodríguez del Hospital Universitario del Valle.

Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos “Acesi”, Delegado, señor, Alex Napoleón Idrobo Hurtado:

Con las buenas tardes ya para todos, un saludo a la Comisión Séptima. Vengo en representación de la Asociación Colombia de Empresas Sociales del Estado “ACESI” y soy el Director del Gremio en el Valle de la Asociación de Hospitales del Valle. Saludo a mi Presidente, el Doctor Fabio; a mis vocales y a mi Junta Directiva y a mis asociados, más de 45 hospitales del Valle del Cauca.

Esta es una mirada constructiva y una mirada que aporta al Proyecto, Doctor Édinson, hay varias cosas que nos preocupan, que quiero plasmarlas y que ustedes las tengan en cuenta porque como prestadores vemos iniciativas importantes, pero queremos que este momento histórico sea aprovechado para que se hagan las cosas bien.

Primero el funcionamiento de ADRES; a ADRES les dan la administración de los recursos pero no les prestan la calculadora, Doctor Édinson, la calculadora la sigue teniendo la EPS o la Gestora, que será la que diga cuánto es el monto a girar, a mí me parece innecesario porque multiplicar una base de datos por un valor de UPC contratada lo puede hacer una calculadora y no requiere de que vaya con el permiso que tiene en el Proyecto las

Gestoras; démosle la calculadora a ADRES para que haga el ejercicio.

En el evento pasa lo mismo, si hay un sistema de información en el que sabemos cuánto se radica, pues mínimo el 50% del evento debe ser dirigido directamente a los prestadores, por qué hay que dar la vuelta a través de la gestora para que nos diga cuánto es, creemos que no es necesario y si sigue así como esta en el Decreto, pues no vamos a ganar mucho en el elemento fundamental de la crisis, que es la falta de recursos y flujo de caja para nuestros prestadores.

Las gestoras en el Proyecto son habilitadas pero el Superintendente Nacional de Salud, miren la habilitación que hizo con Medimás, miren los problemas que tenemos hoy; creemos que también hay que darle dientes a las Entidades Territoriales para que ejerzan el control efectivo de inspección y ayuden en las regiones, puesto que si la Superintendencia que es nuestro principal factor problema, que hoy vemos las medidas que está tomando la Procuraduría, no lo hace, debemos apoyar con las Entidades Territoriales. Hay Gobernaciones y Departamentos como el del Valle que están organizados y quieren hacerlo pero no se lo han permitido porque la Ley no tiene el ajuste necesario.

Doctor Édinson, la integración vertical se mira de forma muy tímida, incluso hay un párrafo que exceptúa algunos de los casos en los que se puede dar. Ustedes conocen todos Saludcoop y conocen Medimás, ni de arriba hacia abajo, ni de un lado al otro, ni de 180° ni de 360, la integración vertical es dañina para el sistema y tímidamente se toca y se les da espacio de 3 años para que lo hagan. Entonces creemos que debe avanzar el texto en mejorar el tema de la integración vertical para que se aproveche este momento histórico.

Preocupante que las facturas de servicios de salud prescriban a 1 año, eso no puede quedar así puesto que las carteras de nosotros hoy están a más de 360 días, imagínense si ustedes ponen prescripción a año, pues los recursos que se van a perder para las instituciones que finalmente prestan los servicios de salud son demasiado importantes.

La contratación de la salud pública que hoy principalmente se hace con los hospitales en las regiones, debe considerarse y debe quedar clara porque hay una ambigüedad en el Proyecto, donde ustedes ponen una disyuntiva que dice “o con el sector privado”, así le coloquen la palabra “prioritario”, abren el boquete para que el sector privado llegue a regiones donde los hospitales son la primer fuente de contratación para estas acciones.

Las áreas de gestión sanitaria, me parece una medida innovadora, sin embargo, nos preocupa los Niveles II y III Públicos porque nosotros tenemos una Red, por ejemplo en el Valle, constituida por 5 áreas geográficas y consideramos

al Distrito de Buenaventura también para resolver la resolutiveidad de los niveles de complejidad, aspecto importante a analizar.

Para que un ciudadano del común, cualquiera de nosotros se retire de una EPS, ojo con esta posición que tiene tan fuerte la Gestora y la EPS, para que usted se retire de una EPS debe estar a paz y salvo, resulta que Cafesalud, Saludcoop, Medimás y cualquiera, se van de los territorios sin tener paz y salvo y ni siquiera actas firmadas. Acaba de salir, acaban de hacer el anuncio de EPS-SOS., se hizo con Cafesalud, se hizo en su momento con Saludcoop y sabemos cuál es el camino que sigue y si las EPS se transforman en Gestoras, porque no se acaban pero se transforman, con lo que vale estamos de acuerdo, pues deberían de estar en paz y salvo antes de hacerlo y eso no está considerado y creemos que enriquecería el texto del Proyecto.

Como parte final, hay unos aspectos que queremos que los revise doctor Édinson, su equipo y la Comisión Séptima, y es que con la entrada de la Circular número 13 del año pasado, el Superintendente creó un monstruo que indicó el aumento de la cartera de los hospitales y de las instituciones prestadoras de servicios de salud y en este Proyecto se complementa ese monstruo porque la única salida que tenían o tenemos aún los prestadores cuando la Gestora o la EPS no cumplen, es dar por terminado el contrato unilateralmente. En este Proyecto no queda posibilidad para que la IPS o el Hospital termine unilateralmente el Proyecto, es decir, así no paguen, así no cumplan, prestamos servicios sin plata y sin plata significa sin calidad.

Desde Acesi, desde Asohosval en el Valle, estamos prestos a seguir en la dinámica del estudio y aportar, doctor Édinson, pero estos 10 factores u 11, o 12 que le mencioné, son claves para que el Proyecto tenga una fuerza y tenga una consolidación no solo de las EPS, porque miremos que ellas no manifestaron reparo, los prestadores queremos enriquecerlo y dejamos a consideración y que quede en el ejercicio que están llevando nuestros requerimientos. Muchas gracias Senador.

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

A usted. Le puede escribir al Senador Édinson Delgado, con el Secretario de la Comisión le puede mandar la comunicación. Tiene el uso de la palabra el señor Jorge Rodríguez del Hospital Universitario del Valle y se alista el líder social Eduardo José Díaz.

Hospital Universitario del Valle, Director, doctor Jorge Rodríguez:

Buenas tardes ya, un llamado reflexivo, Senador Édinson y Presidente de la Comisión Séptima, yo creo que los ciudadanos merecemos respeto, aquí no podemos venir a echarnos unos discursos y salir e irnos y dejarnos con el problema como para que viniéramos y nos agarráramos entre nosotros, yo lo respeto mucho porque yo sé que usted es una

persona de trabajo, de campo, al doctor Roberto Ortiz le conozco su trabajo desde de las mujeres, pero hoy vengo a decirle dos cosas:

Si usted...y no se preocupe por equivocarse, es vacano equivocarse haciendo y no hacer nada para no equivocarse, yo vivo equipándome todo, yo soy un trabajador de mantenimiento del hospital. Para los que no saben, hoy amanecieron 16 mujeres amarradas a la puerta del Hospital Universitario del Valle, el mismo que volvió alcalde al señor Jorge Iván Ospina. 16 mujeres que decidieron encadenarse resistiendo a que las echaran y dentro de esa transformación, yo le quería decir, doctor Édinson, piense en la integralidad del Sistema de Salud. El Sistema de Salud se hace con personas, porque las personas son pacientes, nos llaman clientes, pero los que atendemos en los hospitales también somos personas y no vemos una transformación del modelo de salud desde el fortalecimiento de los hospitales públicos donde transformen sus plantas de cargos, ya la estatutaria le dio el poder como lo está haciendo la Gobernadora del Valle del Cauca, la Gobernadora del Valle del Cauca echó 136 trabajadores que son la historia del hospital, son las personas que conocen cómo funciona el hospital, pero lo hace con esta forma, privatizar el hospital, doctor Édinson, usted conoce bien el tema.

Hoy los hospitales y las clínicas son contratados por gente tercerizada, donde detrás de los famosos sindicatos o de las empresas que prestan sus servicios están los políticos y eso lo tenemos que decir, así ellos sean políticos creo que ellos no tienen, yo creo que, el doctor Roberto Ortiz no tiene una empresa en el hospital, ni Édinson Delgado, porque aquí lo diría. Pero miremos cómo se está debilitando el modelo de salud desde acá, cómo pretendemos cambiar el modelo de salud si el Superintendente no sirve, el Superintendente sirve es para estrangular los hospitales, pero no sirve para ir a cobrarle a las EPS que mentirosamente nos vienen a decir aquí que les pagan a los hospitales. No podemos dejar de ser colombianos, borregos al matadero. Compañeros, las EPS nacieron para enriquecerse ellas a costillas del trabajo de todos los trabajadores del sector salud, ¿por qué hay médicos mal pagados?, ¿por qué doctor Édinson Delgado, nos tocó que gastarnos, casi un año, para ir a traer un español que se volviera el hematoncólogo pediatra en el hospital?, porque es que no les conviene, cómo les van a pagar 2 millones de pesos por agremiación cuando verdaderamente se pueden ganar 6 y 7 millones de pesos. Entonces es un modelo que tiene que ser integral.

La corrupción, dijeron que 5.2 billones es el déficit del presupuesto de la salud, pero pregúntense cuánto se robaron de esos 5.2 billones y le puedo decir que el 40% se lo han robado gerentes, alcaldes, gobernadores y muchos que hoy representan y se dicen padres de la patria,

esto tiene que ser integral. Doctor Édinson, yo veo en usted una muy buena intención, pero si usted sigue construyendo en arena se le va a caer el castillo, porque si vamos a seguir construyendo en gerentes que se quieren robar la plata de la clínica, que tienen que enriquecer a la sociedad, de esos 4 o 5, qué raro ¿no?

El hospital, el hospital no ha podido salir de su crisis pero a dos cuadras unos socios de la Clínica Imbanaco hicieron un monumento grandísimo, por qué en lo público no funciona y por qué en lo privado sí funciona, cuando lo público es lo mejor que hay, me doy orgullo de vivir, de trabajar en un hospital y vivir, porque ahora que echaron a mis compañeros, vivo en el hospital, pero yo le pido el favor que dentro de ese Proyecto que usted tiene nos diga si la Adres es el suplemento o la que va a reemplazar a, eso que se ha quedado con la plata del recurso de la salud, que es ese administrador llamado Fosyga. Díganos si el gestor o los gestores que aparecen ahí, son los disfraces de las nuevas EPS, porque si no, vamos a sucumbir. Usted tiene un momento histórico doctor, doctor Édinson, usted tiene un momento histórico en el país porque tocó un tema sensible que es el de la salud, pero le pido el favor, se lo pido como Vallecaucano, yo le pregunto a usted, antes de pedirle el favor, ¿cuántos hospitales públicos ha abierto este Gobierno?; ¿compañeros, ustedes saben cuántos?, no ha abierto uno, ha cerrado miles, han cerrado miles, porque la política de este Gobierno es acabar con la salud pública, volvernos más esclavos de esas multinacionales farmacéuticas, de volvernos esclavos de esos poderes científicos que hoy manejan la salud. Por eso es que a nosotros los hospitales y las clínicas no nos van a mejorar la salud, nos tienen que sostener enfermos porque el mejor negocio es que nosotros vayamos frecuentemente a consulta, porque de ahí sacan la plata para pagarnos.

Doctor Édinson Delgado, termino diciéndole que yo lamento la postura de la gente que lo acompaña en su Comisión Séptima, pero también quiero invitarlo, vaya al hospital, a los pocos que estamos aquí, nosotros estamos *ad portas* de la liquidación del Hospital Universitario del Valle, un hospital que forma, porque tiene convenio educativo, da trabajo y salva vidas. Y delante de ustedes, que muy seguramente van a necesitar votos, porque van a necesitar votos en su próxima campaña, allá en el hospital muy seguramente no van a encontrar el respaldo porque ni los amigos de nosotros, no hay nadie de la clase política que se le haya atravesado a los intereses de Dilian Francisca Toro, porque al parecer le tienen miedo. Compañeros muchas gracias.

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

A usted señor Jorge Rodríguez. Tiene el uso de la palabra el señor Eduardo José Díaz, brevemente.

Y lo que acaba de decir el señor Jorge Rodríguez, sobre las farmacéuticas, les quiero dar este dato, por cada dólar que invierten las farmacéuticas, se ganan 1.000 dólares y se están quedando con el 30%, 40% de la intermediación en la salud en Colombia, o sea, se están llevando casi el 30%, el 40% de la plata de la salud, eso es inaudito, invierten 1 dólar y se ganan 1.000 dólares, eso está probado en estudios. Siga señor Eduardo.

Líder, señor Eduardo José Díaz:

Muy buenas tardes tengan ustedes, a pesar de que ya todo el auditorio ha emigrado, gracias a la Comisión Séptima. Voy a ser breve, en la Constitución se dice que no hay pena de muerte, pero cuando en 1974 sacaron la Ley 100, fue la pena de muerte para todo el pueblo colombiano.

Aquí podemos hablar de todas las reformas habidas y por haber, pero esto no soluciona el problema de la salud. Los cotizantes y los no cotizantes estamos condenados a morir. Me encontré esta semana, se cumplieron 20 años de haber sido asesinado un compañero, el Senador Jaime Pardo Leal, quien iba a ser nuestro ponente para derogar la Ley 100 y ese día lo asesinaron, Senador de la República.

La salud, ya lo han comentado varios aquí, no es la salud para el pueblo, es para un negocio; y me encontré con un editorial en El País de esta semana, que dice, lo dijo un Presidente de la República en 1943 “el país es de cafres y de carteles”, ¿saben quién lo dijo?, Darío Echandía. Y sigue el país de cafres y de carteles, de toda clase de carteles y qué bonito, con personajes, con personas como el Senador Édinson Delgado, Roberto Ortiz.

Aquí nos aprobó el Congreso de la República por unanimidad a todos los cotizantes usuarios de las EPS, bajarnos la cuota del 12% al 4% y los defensores de este capitalismo salvaje colombiano, empezando por el Ministro de Hacienda, se atravesó para que el Presidente de la República no nos sancionara la Ley presentada por el honorable Congreso de la República, y la Corte Constitucional se la devolvió al Congreso de la República, eso es lo que tenemos nosotros. Entonces cuando Darío Echandía, hablaba en 1943, 74 años, hay carteles del papel higiénico, carteles de la salud, ahora nació el último cartel el del cemento, esos son los carteles que tenemos en Colombia.

Y para terminar, quiero decirles a los honorables Senadores que ya en las EPS, ya nos atienden en garajes; y quiero comentarle, tuve la oportunidad de recorrerme la ciudad gracias al contralor del municipio de Cali, visitando todos los edificios que fueron nuestros, hoy somos atendidos en garajes por las EPS y las clínicas que tuvimos nosotros, como la Uribe Uribe, la Clínica de Villa Colombia y la de Bella Vista carcomidas por el abandono y nosotros somos atendidos en garajes; ¿por qué?, ahí están los negocios de quienes arriendan.

Para la muestra, les voy a mostrar esto, ya los médicos no le formulan a uno medicina sino que lo mandan a centros naturistas y aquí les muestro, con pelos y señales, para que vayamos a centros naturistas a pedir la medicina. Aquí les entregó copia de esta fórmula, me la entregaron en la Nueva EPS. Muchas gracias.

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

A usted don Eduardo. Tres últimas intervenciones, el Señor Federico Cano, el señor Mauricio Trejos y el señor José Luis, Gerente del Hospital de Obando. Federico Cano y enseguida lo hace Mauricio Trejos y luego lo hace el señor José Luis, Gerente del Hospital de Obando Valle.

Personero de La Virginia, Risaralda, señor Federico Cano Franco:

Muy buenas tardes a todos, un saludo muy especial a los honorables Senadores y un reconocimiento especial a la labor del Senador Delgado por este Proyecto.

En la actualidad me desempeño como Personero municipal de la Virginia, un municipio de Risaralda de 6ª categoría; y antes de iniciar la intervención que tenía planeada con anterioridad, quisiera hacer un paréntesis y agradeciendo la salvedad que hacía usted ahora Presidente, que el Secretario tome nota para que el señor de Coomeva se dé una pasada por los municipios de Risaralda, donde cerraron todos los puntos de atención y hoy en día no hay servicio, solo hay servicio en la capital y en el municipio que queda ahí del área metropolitana de Dosquebradas. Y para que a todos los trabajadores, que dice le paga, se dé una vueltica por el municipio o por los municipios de Risaralda donde estas son las horas que todas las sedes de Coomeva están cerradas y con una gran preocupación. Eso, para ese paréntesis, sería importante que el señor de Coomeva se dé cuenta de que es muy distinto a lo que él ha venido a plantear acá y que de manera irrespetuosa se fue de este auditorio sin dar tiempo para una interpelación a los demás ciudadanos.

Ahora bien, ya puntualmente con el Proyecto, honorables Senadores, cada uno de nosotros... recuerdo al inicio de las intervenciones, el señor Rector acá de la Seccional de la Universidad Libre, hablaba de que esto había que darle una mirada holística y tal vez en esa mirada holística y para no redundar, quisiera hacer un aporte que en ninguna de las intervenciones se ha mirado y es, cómo el problema de la salud, Senador Delgado y demás Senadores y quienes estamos acá, han hecho colapsar el Sistema Judicial colombiano. Usted es solo que vaya a un despacho judicial, desde el citador hasta el juez están dedicados exclusivamente a fallar acciones de tutela y cuando terminan con las tutelas, a iniciar con los desacatos, ¿generando qué?, generando impunidad, mayor violencia y desdén en la ciudadanía porque los despachos, el despacho

que es judicial, el despacho penal, el despacho laboral, el despacho administrativo, no tramita las actuaciones que tiene que hacer por estar fallando tutelas.

Entonces... ¿y qué pasa?, ahora muchos lo decían y acá es importante que lo tengamos presente, de pronto en las disposiciones varias, crear la adecuación típica para que quienes sean responsables y generadores de estas acciones de tutela que se fallan en contra de las entidades, pues esto sea tipificado como una conducta disciplinaria gravísima, porque es que lo que decían acá muchos es verdad, las personas ya les llega el fallo de tutela y les da es risa y no hay responsabilidad ninguna. Entonces es importante brindar esos mayores mecanismos para que no solo se mejore la salud, que es lo importante y es el eje principal de este Foro, de estas Audiencia, pero para que también se mejore la administración de justicia, porque quien tiene un proceso penal, quien tiene un proceso laboral, se está demorando tres y cuatro veces los términos y no es por negligencia de los servidores judiciales, es porque día y noche fallan acciones de tutela.

Entonces sería muy importante trabajar en ese acápite de darle una mayor fuerza a la responsabilidad disciplinaria y penal de quienes hagan incurrir en estos fallos judiciales.

A todos ustedes muchas gracias y ojalá que en estos nuevos escenarios todas estas propuestas se sigan teniendo en cuenta porque, de verdad que sí, necesitamos un cambio y como lo decía el señor Rector, una mirada holística al problema de la salud. Muchas gracias.

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

A usted Federico. Tiene el uso de la palabra Mauricio Trejos. También le queremos decir a las personas presentes que la Comisión Séptima en días pasados aprobó en primer debate la prohibición de ese material que produce cáncer, que es el Asbesto, un material dañino, un material que se utiliza para construcción, que se utiliza en la pintura de textura, en el pegamento para las baldosas, fue aprobado en primer debate la eliminación y el mundo poco conocía de este material y que está produciendo cáncer y está acabando con cientos de ciudadanos. ¿Por qué digo que el mundo poco conocía de este material?, porque en el año 2001 cuando hubo el atentado de las Torres Gemelas allá en Estados Unidos, dos millones de partículas de fibra de Asbesto quedaron al aire y los americanos, 16 años después, comenzaron a darse cuenta que se están muriendo de cáncer hombres y mujeres por ese material. Y la gran pregunta que uno se hace: ¿las cien mil casas que se entregaron en Colombia tienen tejas de Asbesto?, ¿qué va a pasar?, son cien mil colombianos que multiplicados por cinco que viven como mínimo en cada casa, serían 500.000 personas que pueden estar padeciendo a

futuro cáncer por este material. Ahí les dejo ese interrogante. Siga señor Trejos.

Médico, doctor Mauricio Trejos:

Buenas tardes. Agradecerle al Senador Édinson Delgado por la invitación, a Sandra Liliana por acercarnos al Senador y por supuesto, a toda la audiencia por escucharnos en este foro que esperamos se continúe y es una de las propuestas para concretizar de cómo, en la manera de concluir precisamente en esta tarde.

Pues primero, el interés que suscita para todo el pueblo colombiano y para nosotros un nuevo sistema público de salud, donde el centro sea realmente el usuario y donde definitivamente, como lo leímos en la propuesta al Senador Delgado, se elimine y se liquide a los aseguradores perversos que son las EPS que han acabado con la salud y la vida de muchos más colombianos que la violencia de 50 años. Dentro de la propuesta, si bien no vemos que con fuerza se tiene una resolutivez de la mayor problemática que veíamos hoy al finalizar el evento, en horas de la tarde, es la falta de una autoridad que ejerza la inspección, vigilancia y control, pero sobre todo sanción, como todos nos hemos quejado, la cual es la Superintendencia de Salud.

Desde la Ley 1438 se orientó y se ordenó el fortalecimiento de la Superintendencia de Salud en términos de descentralizarla y descentralizar sus funciones y eso no ha sido posible. Hoy a través de la concentración de los recursos es el nuevo administrador de los recursos en salud, esperamos que entonces como primera medida, desde la Comisión Séptima, que de alguna manera tiene la convocatoria que todos necesitamos para poder crear la conciencia y la movilización social en torno a una problemática que se ha agudizado en los últimos meses, pues se cree una propuesta en esta Comisión donde haya una mesa permanente por la salud de los colombianos. De alguna manera la Comisión Séptima tiene esa competencia de legislar y acompañar que la ejecutoria de esa legislación, que hoy el Senador Delgado nos propone, cual es la concentración de los recursos en un administrador de los recursos en salud, la ADRES que de entrada suspenda los giros.

Hay herramientas ya dentro de la Ley que permite, Senador Delgado, que se suspendan de manera inmediata los giros a las EPS, si suspendemos los giros, de acuerdo al Decreto No. 780, en su artículo 6.2.1.2.1 donde permite que la Superintendencia de Salud, mediante un giro directo sancionatorio, elimine el giro que hace a las EPS, concentre los recursos y se haga un giro directo a la Red de Prestadores de Servicios de Salud. Hoy en día entonces no podemos seguir viendo cómo desfilan ante la Comisión Séptima y ante todos los actores y ante todos nosotros, precisamente pidiendo medicamentos,uplicando

atención y esperando atención todos los pacientes colombianos.

Entonces, si retenemos el giro directo, si podemos sostener los recursos en el sistema, evitamos que las EPS se vayan con los recursos. Lo que está haciendo y lo que hizo Cafesalud, lo está copiando como vimos hoy Coomeva, lo va a copiar mañana la EPS-SOS y todas las EPS del país, donde básicamente ceden la licencia al nuevo gestor, se convierten en una nueva empresa social para hacer gestión de la salud pero se quedan administrando las deudas y no vamos a tener quien pague todas estas deudas, que están pendientes por pagar a los prestadores. Con esto entonces se van a llevar por encima no solo todas las actividades que ya había ordenado la Superintendencia ejecutar y hacer desde la Circular número 6 del 13 de septiembre 2016, sino que va con esto a ir en domino y acabar con toda la Red Pública del País.

Entonces esperamos que esta propuesta, repito, se concrete en acciones. Como decía el Senador Ospina, tenemos que pasar de la legislación y de la posibilidad hacia la acción para que de alguna manera podamos nosotros hacer un ejercicio de permitir que los recursos en salud realmente lleguen a los usuarios. Entonces la única forma en este momento es salvaguardar ese derecho, reteniendo los recursos, repito, para las EPS, aprovechando la legislación que fue promovida desde el Legislador y permitiendo que los prestadores de servicios de salud tengan o cuenten con unos recursos de día a día que garanticen la continuidad en la prestación del servicio.

Nos ofrecemos desde las mesas para acompañar al Senador, para acompañar a sus asistentes, para fortalecer la propuesta y para llevar a que en esa mesa continua por la salud de los colombianos podamos definitivamente eliminar las EPS y garantizar que los recursos, repito, fluyan de manera efectiva a los prestadores de servicios.

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

Muchas gracias señor Trejos. Tiene el uso de la palabra el señor José Luis, Gerente del Hospital de Obando. Les quiero también anunciar y espero contar con el acompañamiento del Senador Édinson Delgado el día martes, entra en Primer debate la Ley número 091 que busca estimular la vivienda en Colombia y proteger el subsidio de vivienda. ¿Qué es lo que es esta ley?, busca que en caso de remates de vivienda, los subsidios no terminen en manos de particulares, ni en manos de los bancos, que vuelvan al Estado nuevamente; cuando una persona pierde su vivienda, que el subsidio no termine en particulares o en los banqueros.

Busca establecer *leasing* prioritario, que si un ciudadano paga arriendo, pueda establecer que él quiere que esa plata se le abone, para la compra de la vivienda, cuando le es entregada. También busca...cómo les parece que en toda esta investigación que hicimos, aquí hay hombres

acaudalados, personas de mucho dinero que en los bancos les prestan a menos del 1%, al 0.5%, 0.6%, a la gente que busca el crédito para vivienda de interés social o interés prioritario, les prestan hasta el 2%, 2.5%; hombre, aquí el que más tiene plata le cobran menos intereses y el que no tiene nada, le cobran más intereses.

Entonces estamos buscando que se establezca la tasa mínima o igual para que estas viviendas puedan acceder, que las personas más pobres de nuestro país puedan tener vivienda. Y algo que no le ha gustado a los bancos y se los digo aquí, me bombardearon de la Asobancaria por todas partes, estamos buscando que cuando una persona quiera buscar vivienda y así este reportada en la base de datos, solamente para el caso de vivienda, no se le niegue el préstamo para conseguir el crédito, no se le niegue; si en el momento demuestra que ya pagó, o sea, estamos en la paz de Colombia, por qué la banca no tiene una paz financiera con los más pobres, con las personas que quieren tener su casita, que quieren adquirir su vivienda. Entonces el martes esa Ley ya entra en Primer debate, ahí le pido al Senador y al Representante Óscar Marín, cuando llegue allá a la Plenaria de la Cámara, que me la apoyen y me la...siga surtiendo su efecto porque esto es beneficiar a los más necesitados de nuestro país. Tiene el uso de la palabra José Luis, Gerente del Hospital de Obando.

Hospital Local de Obando, Gerente, doctor, José Luis Herrera Rendón:

Sí, muy buenas tardes, mi nombre es José Luis Herrera, un saludo pues al Senador Édinson Delgado, al Senador Roberto Ortiz, reconocerle el apoyo que tuvo con el municipio de Cartago en la vigencia anterior, donde se apoyó a la IPS municipal con unos recursos, con una unidad móvil.

Hace 20 años me gradué de la Universidad Libre, no conocía estas instalaciones y dentro de mi formación profesional, más que ahorita para buscar un trabajo o algo, yo soy especialista en gerencia de servicios de salud, especialista en gestión pública, especialista en gerencia humana de las organizaciones, en gestión de la calidad, soy aspirante a magister de calidad en prestación de servicios de salud, aspirante a master en gestión clínica y seguridad del paciente y estudiante de gerencia de la comunicación corporativa, exalcalde del municipio de Ansermanuevo 2012-2015 y apasionado por el tema de seguridad del paciente y la calidad.

Básicamente tenemos un problema en el proceso y es en la planificación, nosotros decimos proceso de atención en salud y en un proceso si falla uno de los componentes, el proceso se cae. Cuando hablamos de los indicadores de calidad que nos exigen los entes de control, la Supersalud, muchas instituciones probablemente maquillan o el esfuerzo no se centra en el paciente, tal como lo establece la política nacional de seguridad del

paciente, sino que se esfuerza en quedar bien con los entes de control y en tratar de sobrevivir. Entonces no es posible que una EPS como Barrios Unidos, a todos los municipios y a todas las IPS les recortaron, en mi caso, el 99% de la población son de Barrios Unidos y este mes no nos giraron 124 millones, sino 61 millones para atender a la comunidad. Cuando estamos hablando que Coomeva desde octubre del año pasado, hace un año, no nos paga y nos adeuda 169 millones, algo está fallando en el proceso. Entonces tenemos realmente fallas de estructura, fallas de fondo y las EPS no son aliados estratégicos por la salud de los pacientes, las EPS, incluso lo decía el Senador Mauricio Delgado, la UPC no puede ser por 6.000 usuarios porque es que el perfil epidemiológico y la población, es diferente, 6.000 usuarios en un rango de edad joven que tienen un riesgo de enfermarse más bajo y los riesgos son diferentes de consumo de sustancias psicoactivas, de embarazo en adolescentes, a tener una población como la tuvo, en su momento, el Seguro Social de adultos mayores cuyo riesgo es diferente, o sea que la UPC debe ser diferencial frente al riesgo.

Pero tiene que haber un garante, un garante para ese giro de recursos. Cuando en el 97 hice rural en Ansermanuevo, no había nada más bonito que con el radio, porque no había celulares, comentábamos con el centro regulador de urgencias y hospitales como el San Juan de Dios, Hospital Mario Correa Rengifo, el Hospital Universitario, nos recibían los pacientes sin ningún problema. Hoy en día, porque he sido Auditor de los hospitales del norte del Valle, del centro y Auditor de EPS, hoy en día el 85% al 90% de las remisiones no están siendo reguladas por la EPS, no hay respuesta, nos toca salir con el paciente, como una urgencia vital, a ver quién lo recibe.

Entonces cuando los actores fallan, cuando no se planifica el proceso de atención, pues los resultados son desastrosos, de ahí que, agradecer esta iniciativa que va a tener muchas talanqueras por los intereses particulares pero que eso nos debe dar más fuerza para seguir adelante. Hay muchos gerentes que no están motivados, al paciente hay que meterlo en este cuento porque si el paciente hace mal uso del servicio, el paciente es corresponsable de que el sistema también se desfinancie. De ahí que nosotros hemos tomado medidas de control, en donde se venía fallando, para que los pacientes no abusen de los exámenes, para que el paciente también esté bien informado.

Este espacio y lo hago en representación de compañeros como los del Hospital Tomas Uribe en donde los sindicatos rodearon al gerente y lo apoyaron haciendo un plantón, pero el plantón no era contra la administración, era contra las EPS que si no giran a tiempo afectan el funcionamiento del sistema y la Institución. ¿Y sobre quién cae el ente de control o sobre quién cae los medios amarillistas?, sobre el médico o sobre la institución que dejó morir al paciente, entre comillas. Caso

particular, paciente que lleva 12 horas y la EPS no lo ubica y el paciente de Coomeva nadie lo quiere recibir, al paciente de Medimás nadie lo quiere recibir.

Entonces este sistema está fallando hace mucho tiempo, apenas ahorita, estamos retomando la medicina familia como en la Universidad Libre me lo enseñaron y yo creo que ese debe ser el camino, pero en este momento el problema es de recursos y de que intervengan activamente y las EPS mostraron que este modelo no funcionó y debe desaparecer. Muchas gracias.

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

A usted José Luis. Ya para ir cerrando, tiene la palabra la señora Veedora de Salud de Cali, Sandra Martínez. Ya para las conclusiones, Representante Óscar Ospina y el Senador Édinson Delgado, para las conclusiones.

Veedora de Salud de Cali, señora Sandra Martínez:

Muy buenas tardes. Agradezco pues la participación de los que nos quedamos aquí porque verdaderamente algo tan importante como es la salud, me da verdaderamente tristeza, como ciudadana y veedora, saber que, doctor, ustedes fallaron en algo, no prometieron el tamal, porque seguramente que si hubieran ofrecido comida, desayuno o almuerzo, esto estaría lleno y eso es lo que nosotros venimos denunciando como Veedores, solamente cuando hay un Audiencia o lo que sea y se da comida, esto está lleno. Verdaderamente felicito a las personas que se quedaron aquí hasta el final de la reunión, donde verdaderamente la salud que es lo más importante, en este momento, para nosotros los colombianos es una de las bases más importantes.

Quiero leer algo. Nosotros no podemos saber, no puede haber científicos si no existe una buena educación, no puede haber salud si no existe una promoción y una prevención y empleo. Durante toda esta reunión vimos unos excelentes expositores, donde verdaderamente era lo que yo quería escuchar de muchos, pero verdaderamente los que se tenían que haber quedado aquí a escucharnos, no se quedaron, y fueron los mejores expositores. También quiero decirlo, muy tristemente, nosotros como Veedores sí vimos y estuvimos pendientes de toda la gente que murió, los niños de cáncer, la gente que pasó de Saludcoop a Cafesalud donde se le quitaron todos los tratamientos, no encontraron sus medicamentos, vimos cómo uno por uno murieron. Hicimos esta denuncia ante la Fiscalía, la Fiscalía archivó 40 expedientes que metimos a la Fiscalía. También hablamos con la Personería, la Procuraduría, el Defensor del Pueblo y por ninguna parte, porque siempre se nos han cerrado las puertas.

Los entes de control, nosotros los Veedores, decimos que están amangualados políticamente con las entidades de salud y lo hemos visto,

porque nuestras denuncias nunca tuvieron éxito, se llevaron a todos los entes de control, doctor, nunca encontramos éxito en ninguna de ellas, hasta la Fiscalía archivó los expedientes. Ahora yo le pregunto a las personas que están aquí y le pregunto a las únicas personas que se quedaron con los doctores aquí; cuando ustedes lleven esto al Congreso de la República, ¿qué posibilidad, doctores, hay de que verdaderamente lo que ustedes nos están proponiendo sea aprobado? Porque ya nosotros sabemos que en el Congreso la mayoría de los Congresistas son políticos y los políticos verdaderamente están negociando con nuestra salud y la mayoría de los Congresistas, nosotros como ciudadanos y no vengo aquí como Veedora, en este momento, sino como ciudadana, estamos viendo constantemente la corrupción que hay. Entonces cuál sería, doctor, para nosotros como ciudadanos, el que Usted vaya a ganar eso que Usted nos está proponiendo a nosotros y verdaderamente ojalá Dios le dé a Usted mucha sabiduría para que por favor bogue por nosotros, porque la salud no es un negocio. Muchas gracias para todos.

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

A usted señora Veedora, Sandra Martínez. Por eso es tan importante que la gente vote, porque cuando la gente no vota otros votan por ustedes y tenemos los graves casos de corrupción que se han denunciado en nuestro país. Usted vio hace poco un debate que fue un acto bochornoso allá, acusaciones van, acusaciones vienen, por eso la gente tiene que votar.

El Representante Óscar Ospina, quien pertenece a la Cámara de Representantes, ahí está la reforma electoral, yo propuse modificar el artículo 9° de la Ley 012 del año 2017, que quedaría de la siguiente forma: Todo aquel que quiera trabajar con el Estado tiene que haber votado, el que quiera trabajar con el Estado tiene que haber votado, pero sobre todo, aquellos beneficiarios del Estado tienen que haber votado, ¿qué quiere decir eso?, todos los que reciben beneficios del Estado, es la única forma que acabamos con la corrupción en Colombia. Mientras la gente no vaya a votar, no es un voto obligatorio, es casi obligatorio, por dos periodos lo pedí ahí, que se modificara esa Ley 012, porque es la única forma. Podemos hacer, Representante Senador Édinson Delgado, todas las Leyes que han servido, las saltan, les crean micos, ojalá que en algún momento de nuestro país, llevamos ya dos leyes que obligan al voto electrónico, no se ha podido ¿por qué?, porque el Estado no le asigna presupuesto, entonces vamos a seguir en esa corruptela que tanto reclama la señora Veedora y que la gente ha perdido la fe. Entonces tenemos que llegar al menos por dos periodos, establecer el voto casi obligatorio en Colombia.

Me ha pedido el uso de la palabra el señor, por un minuto, Rodolfo Borja, para terminar, tiene el uso de la palabra. Y mire, somos un

país que exigimos derechos, derechos exigimos, pero somos poquitos los que cumplimos con los deberes. Siga señor.

Sindicato Nacional de la Salud y Seguridad Social (Sindess). Presidente, señor Rodolfo Borja Nieto:

Gracias señor Presidente. De verdad no podía pasar esta oportunidad sin antes decirle a usted honorable Senador Édinson Delgado; a Ortiz; al Representante a la Cámara, Ospina, que también nos abrió el espacio en la Comisión Séptima de la Cámara y decirles que no podemos permitir, no podemos seguir permitiendo que gente aquí venga a decirnos mentiras como el señor de Coomeva. Hoy el modelo que hemos venido gestionando en el Hospital Tomás Uribe encabezado por el Gerente, el doctor Felipe José Tinoco, un modelo el cual es un progreso y que fue aplaudido en la Cámara, pero que también se ve a las bordas del abismo al saber que hoy nos deben, las EPS, más de 25.000 millones de pesos, por eso la invitación en un minuto es decirle a ustedes, la bancada parlamentaria, doctor Édinson Delgado, a todos los Representantes y Senadores del Valle del Cauca, invitarlos a Tuluá, que se den cuenta de lo que está pasando en Tuluá, que hoy quieren acabar el Hospital Tomás Uribe Uribe porque todas las EPS están contratando con lo privado y no con lo público.

Entonces esa es la invitación que les hago, los esperamos, a usted doctor Ospina también, para que vayan a Tuluá, se den cuenta de la realidad, del esfuerzo que los trabajadores hemos hecho de permitir, óiganlo bien, que no me cae bien porque soy el Presidente del Sindicato Tomás Uribe Uribe, pero hemos permitido que nuestros salarios nos los bajen porque sabemos que esa es la contribución de nosotros los trabajadores para que nuestra empresa saliera adelante. Pero qué tristeza que nosotros tengamos que aportar y las EPS no cumplan con nosotros, eso es lo más triste para nosotros y ver que cada día nos desmejoran más a los trabajadores y se enriquecen más las EPS. Y aun ni siquiera mandan hoy, hoy mandan los usuarios a nuestra entidad sino que los mandan para los entes privados. Muchas gracias y espero, Senador Ortiz, Senador Delgado, Representante a la Cámara Ospina, que la invitación que les hacemos al hospital y que toda la bancada parlamentaria, en una sesión, vayan a Tuluá, allá los estaremos esperando. Muchas gracias.

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

A usted señor Rodolfo. Entonces para las conclusiones tiene el uso de la palabra el Representante Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero: Gracias Presidente. Un saludo fraterno a todos y a todas los que quedan, tienen resistencia y almuerzan a las 4:00 p. m. Senador Delgado,

gracias por la invitación, profesor y maestro Cruz un abrazo para usted, para todos y todas.

El debate sobre este Proyecto de Ley, que ojalá toda la gente estuviera y pues los gerentes de EPS y demás, el debate que tenemos hoy en Colombia es el acumulado de las crisis de todo lo que tenemos en un sistema complejísimo, ahí hay unos que dicen que por ejemplo el problema se soluciona acabando las EPS, hay otros que plantean que hay que hacer una reingeniería completa de todo el sistema de prestación porque también los prestadores dicen que hay prestadores que tienen mucha plata; por ejemplo quienes compraron a Cafesalud fue un grupo de prestadores que le prestaban servicios a Cafesalud y que pudieron cruzar cuentas, por ejemplo, para comprarse o quedarse con esta que hoy se llama Medimenes, que acaban de sancionar ahí al Superintendente porque no quiso hacer caso, es decir, engendró un niño con problemas congénitos, de Cafesalud parió a Medimás y resulta que salió un cosa terrible que es lo que le ha pasado a cinco millones de colombianos en todo el país, y por eso lo acaban de sancionar, porque no nos hizo caso a nosotros.

¿Saben qué nos dijo en la Comisión Séptima del Senado hace unos días que estuvimos acompañando un debate, el señor Sub, Vicepresidente de Medimás?, ¿doctor Tinoco, sabe qué nos dijo?, esta es una empresa que nació cero kilómetros, sí, pero con unas anomalías congénitas terribles, terribles.

Entonces miren, tenemos un sistema que tiene problemas, ustedes lo vieron esta mañana, la señora que viene con una niña que no le dan el medicamento para que su trasplante no se dañe, es el reflejo de lo que pasa en el sistema con los niños con cáncer, con las mujeres embarazadas, con la gente de la Colombia profunda; 10 millones de colombianos que viven en zonas de difícil acceso, donde estuvo la guerra. Nosotros, bueno yo soy paisano de muchos de ustedes porque yo nací, tengo el ombligo enterrado en Calcedonia pero hace 40 años vivo en Popayán. Claro, los que hemos padecido la guerra en el Cauca y en muchos de esos territorios inaccesibles que ustedes tienen, realmente una población en la Costa Pacífica sin duda con muchos problemas, esa población es una población que está tirada en términos de salud, las EPS se han embolsillado el billetico durante todos estos años después de la Ley 100 y esa gente está ahí tirada a la buena de Dios, las comadronas, los yerbateros, ¿quién les paga a ellos?, nadie, además porque la gente no puede bajar...

Entonces tenemos un sistema de salud con muchas crisis de prestación, de intermediación, de información, de formación, tenemos muchas crisis de financiación, de participación, aquí que veo muchos Veedores, tenemos crisis en todos los lados y el tema es ¿qué vamos hacer?

Porque claro, uno podría quedarse escuchando todas quejas del sistema, como la señora esta

mañana, pero es el reflejo de si vamos a ponernos de acuerdo en hacer una reforma estructural o no en el sistema, porque este Proyecto de Ley plantea, por ejemplo, cambiar las EPS por Gestoras, esa es la solución para que sean las Gestoras las que definan cómo pagarles a los prestadores, cómo asegurar, es decir, la misma perra con distinta guasca. Por ejemplo, es el debate simplemente, no estoy diciendo que este Proyecto, este Proyecto empieza su debate por el Senado, llegará a Cámara, yo pertenezco a la Comisión Séptima de Cámara y soy el Presidente de la Mesa Nacional, Mesa Parlamentaria por la Salud Pública en la Cámara, el Senador Delgado hace parte de la Mesa Parlamentaria por la Salud del Senado que preside mi tocayo de apellido, Jorge Iván.

El tema es si vamos a ser capaces, de abajo hacia arriba, de construir una Ley que responda a los problemas que tenemos hoy, reales, no ficticios, reales, porque estamos ante un sistema en que la inspección, la vigilancia y el control, no funcionan, pues ahí está el reflejo de Medimás que es, si ustedes tienen tiempo, léanse la Resolución número 2426 de este año, que es el compendio de la vagabundería que un Superintendente de Salud en Colombia acolita cuando le permite a Cafesalud hacer una reorganización institucional para transformarse en Medimás, entregarle los afiliados, la habilitación, los activos, los pasivos y los contratos, pero autoriza también que le entreguen durante dos meses, 400.000 millones de pesos que se embolsilla, que se roba, porque no tiene contratos con la red y tampoco atiende a los pacientes y eso lo acolita, lo aplaude Norman Julio, bien echado está, bien echado.

Yo he pedido que renuncie y que el Presidente lo saque, yo envié junto a la Comisión Séptima de Cámara una carta al Presidente, para que sacara a Norman Julio Muñoz porque considero que parte de los gravísimos problemas del sector están en la inspección, la vigilancia y el control, pero no es el único problema. Por eso me alegra que ustedes participen los que están aquí, porque veo que son los más interesados, también los estudiantes porque es que hoy en el sector de la salud, público y privado, hay un problema gravísimo en términos del talento humano, de la gente que trabaja, que atiende, salarios pírricos, intermediación laboral, precarización del trabajo, ese es un tema que tiene que ir en la reforma metido junto con todos estos temas que aquí hemos discutido.

Entonces el llamado, amigos y amigas es que necesitamos desde abajo empezar a discutir, aquí los vamos a invitar a otro evento, posteriormente, sobre otro proyecto de ley que está caminando también a la par con este, que realmente desaparece de tajo las EPS, no, ni las transforma ni nada, pero que tiene un planteamiento de un sistema descentralizado de salud con recursos suficientes en un fondo único donde vaya la plata de la salud en el trabajo y donde vaya la plata también de los accidentes de tránsito.

De tal manera que estamos en un debate Nacional por el tema de la salud porque es muy importante, este sector maneja la bicoca de 42 billones de pesos, dicen los órganos de control que se roban por año 6 billones de pesos en el sector de la salud. Uno de los problemas, por eso cuando el doctor Quinche, ahí muy olímpicamente dice que hace falta plata, pues tenemos que ver, si no se la roban es posible que alcance la que hay, si no se la roban, el problema es que mucha de la plata del sector de la salud, como ustedes lo han escuchado muy bien, por ejemplo, como el cartel de la hemofilia en Córdoba, así se roban apenas en una bobada, en una sentada 50.000 millones de pesos, así no más, así serenamente, 50.000, con María Cristina mi amiga que me encontré hoy muy... con mucho agrado hoy aquí, le estaba preguntando yo si ella no tenía por ahí de pronto camuflados pacientes equivocados que le estén cobrando al departamento porque no existen.

Entonces, agradecerle Senador Delgado porque es muy pertinente el debate, pero el debate sigue, nosotros los que somos trabajadores de la salud, yo soy un trabajador de la salud más que un político, porque he estado toda mi vida en el Cauca trabajando en el sector de la salud, gerente de hospital, secretario de salud del Cauca y digamos que he trabajado mucho tiempo, pues soy de aquí, de esta Universidad del Valle, de la Escuela de Salud Pública y tenemos mucho interés en que la gente se vincule al espacio de la Mesa Parlamentaria, por algo que dijo Sandra ahora, la última compañera que habló, miren, a los políticos nos mientan la madre todos los días en todas partes, nos mientan la madre, a veces con razón, casi siempre con razón, ¿no?, porque hacemos muchas cosas mal hechas, pero tengan el convencimiento que así como Édinson, como Roberto, como muchos parlamentarios que quieren ayudar a que este país cambie, eso no depende de nosotros, eso depende de la gente, si la gente tiene memoria e inteligencia para escoger, para orientar, para votar, para decidir quiénes son las personas que deben ir al Congreso de Colombia.

En el Congreso de Colombia se toman, como en todos los congresos del mundo, todas las decisiones sobre la vida de nosotros, todas. Ayer aprobamos el Presupuesto General de la Nación, desfinanciado para educación, desfinanciado para salud, desfinanciado para los subsidios de energía y gas, completamente desfinanciado y le falta plata a todo mundo. Las universidades públicas están pidiendo 3 billones y le pusieron 100.000. La salud necesitaba 3 billones, le pusieron 500.000 para pagar las deudas del finado Caprecom, pero Caprecom se fue debiéndole a todo mundo y Saludcoop solo reconoció el 8% de la acreencias,

es decir, estamos en un sector en donde la plata se pierde en las barbas del señor Superintendente y aquí no pasa nada, ese es el debate que queremos que ustedes nos ayuden desde la academia, desde las organizaciones sociales, desde los pacientes, porque quienes llevan del arrume en este sistema son los pacientes y luego los trabajadores, son los que pagan, los que llevan del arrume. Gracias Senador Édinson por la invitación y a usted, señor Presidente, por darme la palabra.

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

Bueno, a usted Representante Ospina. Lo que dice, que se roban 6 billones de la plata de la salud, si en Colombia anualmente se roban 50 millones los corruptos, usted se imagina que al menos pudiéramos atajar la mitad de esa plata, invertirla en educación y en salud, cómo no estaríamos de bien los colombianos, pero la gente tiene que aprender a votar, saber elegir, porque se eligen los corruptos. Cómo un gobernador, ese que ustedes oyen por allá de la Costa, de Córdoba, Alejandro Lyons, se pudo haber robado 80.000 millones de pesos, yo no sé, un tipo joven que teniendo todo un futuro político, se roba 80.000 millones.

Aquí tuvimos el caso en el Valle del Cauca, un gobernador que quería ser presidente, siendo un gobernador y hoy en día está metido en líos penales. Entonces ya no les voy a señalar el nombre, pero ya pueden ir haciendo la pesquisa, quién puede ser. Porque se dice que son los políticos mayores los que son corruptos y resulta que llegan los jóvenes y arrasan con todo. Ese gobernador de allá de Córdoba que se fue para los Estados Unidos, representante... se acogió y va a devolver 4.000 millones y se va ir a gozar 70.000 millones de pesos, nadie entiende eso, uno no dice, bueno aquí ser honrado vale la pena sí o no. Pero bueno, la invitación es para que el público, la gente sepa votar y no se deje manosear el día de las elecciones.

Senador Édinson Delgado, usted como iniciador de esta Audiencia y como autor de esta ley, tiene el uso de la palabra para que saque sus conclusiones y le agradezcamos al público porque al comienzo el evento estuvo plenamente lleno.

Honorable Senador Édinson Delgado Ruíz: Gracias Senador Roberto. De verdad muy agradecido por la presencia de ustedes, la asistencia. Con mucha entereza, reiterarle una vez más los agradecimientos a la universidad, al señor Rector, doctor Luis Fernando Cruz, por este espacio excelente.

Fue muy, muy importante la discusión con referencia a este Proyecto de Ley, ojalá, los invito a que lo puedan mirar por la página de la Comisión, leerlo con todo el detenimiento; las sugerencias ojalá nos las hagan llegar por escrito y son referidas a articulados específicos, igualmente con nuevos articulados o recomendaciones, también son bienvenidos. Porque de lo que se trata en estos proyectos, estamos hablando es de un contrato social, doctor Luis Fernando, el contrato social esto es, esto es más que un proyecto tal, esto es rediseñar todos esos acuerdos entre la sociedad, entre nosotros mismos, en un aspecto tan crucial como es el de la salud. Creo que históricamente no hay una mejor oportunidad que la de ahora, como hablaba inicialmente, después de la Ley Estatutaria, la Ley Estatutaria la aprobamos pero no ha habido desarrollos normativos que permitan hacer efectividad la esencia de la Ley Estatutaria. Y estamos, compañero Óscar, abiertos al debate y vamos a revivir el debate, si el tema de las Gestoras es válido o no es válido, o qué otro mecanismo, lo discutimos. Yo tengo algunas puntuaciones de por qué estamos planteando las Gestoras.

Esta es la discusión que damos desde el Congreso, pero hemos querido que se de acá a estos niveles porque la única forma de sacar adelante este proyecto es con la participación de la sociedad, esa es la única forma, si la damos encerrada allá en el Congreso, yo sé que existen muchos intereses que en determinado momento puede sucumbir, hacer sucumbir el Proyecto de Ley.

Entonces por eso surge esta Audiencia, generar una corriente de opinión porque al final es lo único que puede permitir, que cuando se entre ya a discutir el Proyecto como tal, tanto en la Comisión como en la Plenaria, el Congresista entienda que hay... detrás hay un respaldo popular, esa es parte de la razón de ser. Y porque además hemos considerado en este nuevo esquema de construir leyes, trabajar con las comunidades, esas leyes salen con más... con mayor respaldo, son más genuinas y permiten lógicamente que al final, la ley perpetúe en el tiempo.

Por lo tanto, de verdad muy importante, aquí con mi equipo de trabajo hemos recibido todas las informaciones, repito, si nos hacen llegar algunas por escrito a la Comisión sería excelente. Escuché diferentes temáticas, diferentes posiciones, está toda una discusión, si lo que está planteado allí para las IPS es lo correcto, también planteamos algunos elementos importantes, el tema del giro directo que actualmente ya se empezó a implementar, si es el mejor mecanismo. Y todo este proyecto que está planteando con muy buena

forma el doctor Luis Fernando Cruz, por eso le he pedido a él que lo trabajemos para ver cómo vamos insertando todas esas nuevas propuestas a esta ley, pues las podemos desarrollar por el sistema de información activo e interactivo que es bien importante, entonces estamos en eso.

Yo sé que cuando hablamos de la salud, pues además de estos elementos que están aquí planteados, existen otros que son los determinantes en salud que tanto lo hemos discutido, temas de saneamiento básico, bueno, todos esos elementos, pero obvio, aquí lo fundamental es avanzar, e insisto, es el momento de hacerlo, es momento de hacerlo, es un momento histórico para Colombia y estamos totalmente abiertos. Una vez más los agradecimientos a todos ustedes y para adelante que estamos precisamente construyendo un nuevo país. Muchas gracias

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

Bueno, gracias Senador. Reiterarle, Luis Fernando Cruz, Rector de la Universidad Libre, felicitarlo por este escenario tan bonito, porque pues aquí nos lo han ofrecido y es el primer encuentro, me dicen ¿no?, que tenemos.

Y a la gente de Cali, mi propósito es seguir trabajando por el bienestar de todos los caleños. Para todos, feliz día y que Dios los bendiga.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las tres en punto de la tarde (3:00 p. m.) se da por terminada esta Audiencia Pública. La Comisión Séptima del Senado de la República reitera nuestra gratitud a toda la Junta Directiva de la Universidad Libre, Seccional Valle e igualmente a su señor Presidente Nacional. Gracias a todos y muy buenas tardes.

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

H. S. ROBERTO ORTIZ URUEÑA
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



NOTA SECRETARIAL: La Secretaría deja constancia que en la Comisión Séptima del Senado de la República, reposan los archivos digitales de los ingresos de las personas que efectivamente asistieron al auditorio nuevo de la Universidad Libre, sede Valle del Lili, de la ciudad de Cali, a la Audiencia Pública al Proyecto de ley número 72 de 2017 Senado, para su consulta y/o expedición de certificados o cumplidos, en los casos que se requieran. Dicho archivo digital fue realizado y proporcionado a esta Célula Legislativa, por los organizadores y directivas de la Universidad Libre.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA.

Bogotá D. C., a los nueve (9) 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 2, del

artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Acta número 22** de fecha jueves **diecinueve (19) de octubre de dos mil diecisiete (2017)**, realizada en la ciudad de Cali-Valle, correspondiente a la **Vigésima Segunda Sesión** de la Legislatura 2017-2018.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA