



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° 1056

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

EDICIÓN DE 52 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.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 DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 23 DE 2017

(octubre 24)

Legislatura 2017-2018

“Tema: Consideración, discusión y votación de proyectos de leyes en primer debate Senado anunciados de conformidad con el artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003 (inciso último del artículo 160 de la Constitución Política), en la sesión del martes diecisiete (17), según consta en el Acta número 21 de esa fecha, así: 23 de 2017 Senado; 91 de 2017 Senado; 33 de 2017 Senado; 25 de 2017 Senado; 90 de 2017 Senado; 01 de 2017 Senado; 27 de 2017 Senado; 265 de 2017 Senado; 94/2016 Cámara; 28 de 2017 Senado”.

Siendo las once y veintiocho minutos de la mañana (11:28 a. m.), del día martes veinticuatro (24) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, el honorable Senador Roberto Ortiz Uruña, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Martes 24 de octubre de 2017 –

Acta número 23

Legislatura 2017-2018

Comisión Séptima Constitucional Permanente
del Honorable Senado de la República

Fecha: Martes 24 de octubre de 2017

Hora: 10:00 a. m.

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

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff – Presidenta y honorable Senador Roberto Ortiz Uruña – Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del martes 24 de octubre de 2017, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Consideración y aprobación de la siguiente Acta:

1. Acta 18 del martes 10 de octubre de 2017 – *Gaceta del Congreso* número ... de 2017

(Se envían textos digitales adjuntos, con cuadro de asistencias).

Las observaciones que se formulen a dichas actas, según el inciso cuarto del artículo 35 del Reglamento Interno del Congreso, si las hubiere, se presentarán por escrito ante la Secretaría de la Comisión y se insertarán en el Acta número 23 (del martes 24 de octubre de 2017, Legislatura 2017-2018).

IV

Consideración, discusión y votación de proyectos de leyes en primer debate Senado anunciados de conformidad con el artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003 (inciso último del artículo 160 de la Constitución Política), en la sesión del martes diecisiete (17), según consta en el Acta número 21 de esa fecha.

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

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

Radicado:

En Senado: 26-07-2017

En Comisión: 03-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
07 artículo 627 de 2017	07 artículo 748 de 2017							

Ponentes primer debate

Honorables Senadores Ponentes (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Honorio Miguel Henríquez Pinedo	Ponente único	Centro Democrático

Anuncios

Miércoles 30 de agosto de 2017, según Acta número 11; martes 12 de septiembre de 2017, según Acta número 12; miércoles 13 de septiembre de 2017, según Acta número 13; martes 19 de septiembre, según Acta número 14; miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite

AGO.29.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.
AGO.30.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.
SEP.13.2017: Por petición del Ministro de Vivienda, se aplaza la discusión del proyecto de ley y se aprueba una Proposición la cual pide conformar una Comisión Accidental para revisar las observaciones recibidas y la correspondiente resolución a las mismas frente al proyecto, y de esta manera dar primer debate al mismo.

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

Iniciativa: Honorable Senador *Roberto Ortiz Uruña*.

Radicado:

En Senado: 17-08-2017

En Comisión: 31-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
06 artículo 733 de 2017	06 artículo 922 de 2017							

Primer informe de ponencia para primer debate Senado: publicado en la *Gaceta del Congreso* número **814 de 2017**, aceptado por la comisión, fue retirada, radicada y publicada nuevamente en la *Gaceta del Congreso* número **922 de 2017**.

Ponentes primer debate		
Honorables Senadores Ponentes (04-09-2017)	Asignado (a)	Partido
Roberto Ortiz Uruña	Ponente único	Liberal

Anuncios
Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite
SEP.20.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.
SEP.21.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.

Concepto de Camacol
Fecha: 29-09-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 881 de 2017
Se manda publicar el día 2 de octubre de 2017

Concepto de Asobancaria
Fecha: 02-10-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 881 de 2017
Se manda publicar el día 2 de octubre de 2017

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

Iniciativa: Honorable Senadora *Nohora Tovar Rey*.

Radicado:

En Senado: 26-07-2017

En Comisión: 03-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
02 artículo 636 de 2017	02 artículo 777 de 2017							

Ponentes primer debate		
Honorables Senadores Ponentes (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Orlando Castañeda Serrano	Ponente único	Centro Democrático

Anuncios
Miércoles 13 de septiembre de 2017, según Acta número 13; martes 19 de septiembre, según Acta número 14; miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite
AGO.24.2017: Radican solicitud de prórroga para presentar informe de ponencia para primer debate.
SEP.12.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.
SEP.13.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.

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

Observaciones Ministerio de Vivienda
Fecha: 26-09-2017 <i>Gaceta del Congreso</i> número 867 de 2017
Se manda publicar el día xx de septiembre de 2017

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

Iniciativa: Honorable Senadora *Nadya Blel Scaff*.

Radicado:

En Senado: 26-07-2017

En Comisión: 03-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
06 artículo 628 de 2017	06 artículo 748 de 2017							

Ponentes primer debate

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

Anuncios

Miércoles 30 de agosto de 2017, según Acta número 11; martes 12 de septiembre de 2017, según Acta número 12; martes 19 de septiembre, según Acta número 14; miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite

AGO.24.2017: Radican solicitud de prórroga para presentar ponencia para primer debate.

AGO.29.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.

AGO.30.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.

Concepto ANDI

Fecha: 18-09-2017 *Gaceta del Congreso* número 805 de 2017

Se manda publicar el día 19 de septiembre de 2017

Concepto Fenalco

Fecha: 19-09-2017 *Gaceta del Congreso* número 805 de 2017

Se manda publicar el día 19 de septiembre de 2017

Nota: La proposición con la cual termina el informe de ponencia para primer debate Senado al Proyecto de ley número 25 de 2017 Senado, es la que aparece publicada en la *Gaceta del Congreso* número 748 de 2017.

El nuevo articulado propuesto para primer debate al Proyecto de ley 25 de 2017 Senado, es el que aparece publicado en la *Gaceta del Congreso* número 956 de 2017 (reproducción mecánica realizada con base en el inciso segundo del artículo 156 del Reglamento Interno del Congreso, enviado vía e-mail).

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

Iniciativa: Honorable Senador *Álvaro Uribe Vélez*, Antonio José Correa Jiménez, Honorio Henríquez Pinedo.

Radicado:

En Senado: 16-08-2017

En Comisión: 31-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
13 artículo 713 de 2017	13 artículo 867 de 2017							

Ponentes primer debate

Honorables Senadores Ponentes (04-09-2017)	Asignado (a)	Partido
Antonio Correa Jiménez	Coordinador	Opción Ciudadana
Álvaro Uribe Vélez	Ponente	Centro Democrático
Jorge Iván Ospina Gómez	Ponente	Verde

Anuncios

Martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17. Martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite

SEP.27.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.

SEP.28.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.

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

Iniciativa: Honorable Senador Jimmy Chamorro Cruz.

Radicado:

En Senado: 20-07-2017

En Comisión: 03-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
02 artículo 583 de 2017	02 artículo 802 de 2017							

Ponentes primer debate

Honorables Senadores Ponentes (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Antonio José Correa Jiménez	Ponente único	Opción Ciudadana

Anuncios

Martes 19 de septiembre, según Acta número 14; miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite

AGO.24.2017: Radican solicitud de prórroga para presentar informe de ponencia para primer debate.

SEP.15.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.

SEP.18.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.

Comentarios ANDI

Fecha: 26-09-2017 *Gaceta del Congreso* número 867 de 2017

Se manda publicar el 27 de septiembre de 2017

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

Iniciativa: Honorable Senadora *Nadya Blel Scaff*.

Radicado:

En Senado: 26-07-2017

En Comisión: 03-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
09 artículo 628 de 2017	10 artículo 777 de 2017							

Ponentes primer debate

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

Anuncios

Miércoles 13 de septiembre de 2017, según Acta número 13; martes 19 de septiembre, según Acta número 14; miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite

AGO.23.2017: Radican solicitud de prórroga para presentar Ponencia para Primer Debate.

SEP.12.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.

SEP.13.2017: Se manda publicar informe de ponencia para primer debate.

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

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

Radicado:

En Cámara: 11-08-2016

En Senado: 07-07-2017

En Comisión: 13-07-2017

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO
03 artículo 613/2016	03 artículo 249/2016	03 artículo XXX/2016	03 artículo 1165/2016	03 artículo 560 de 2017	03 artículo 814 de 2017			

Trámite en Cámara de Representantes

Autor	Honorables Representantes <i>Guillermina Bravo Montaña, Ana Paola Agudelo García, Carlos Eduardo Guevara V.</i> , y otras firmas.
-------	---

Trámite en Cámara de Representantes	
Radicado	Agosto 11 de 2016
Publicación proyecto	Gaceta del Congreso número 613 de 2016
Radicado en Comisión	Agosto 26 de 2016
Ponentes primer debate Cámara	Édgar Alfonso Gómez Román Designado el 14 de septiembre de 2016 <i>Guillermina Bravo Montaño</i> Designada el 19 de octubre de 2016
Publicación ponencia primer debate	Gaceta del Congreso número 949 de 2016
Anunciado	Noviembre 2 de 2016, noviembre 9 de 2016, noviembre 16 de 2016
Aprobado en Comisión	Noviembre 22 de 2016
Ponentes segundo debate	Édgar Alfonso Gómez Román <i>Guillermina Bravo Montaño</i>
Ponencia segundo debate	Gaceta del Congreso número 1165 de 2016
Enviado a Secretaría General	
Conceptos	Ministerio de Salud Octubre 11 de 2016 Publicado en Senado Gaceta del Congreso número 572 de 2017
	Ministerio de Hacienda Publicado en Senado Gaceta del Congreso número 572 de 2017
	Instituto Nacional de Salud Septiembre 29 de 2016 Publicado en Senado Gaceta del Congreso número 572 de 2017

Ponentes primer debate		
Honorables Senadores Ponentes (31-07-2017)	Asignado (a)	Partido
Yamina del Carmen Pestana Rojas	Ponente única	Conservador

Anuncios
Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite en Senado
AGO.22.2017: Radican solicitud de prórroga para presentar Ponencia para Primer Debate.
SEP.20.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.

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

Iniciativa: Honorable Senadora *Nadia Blel Scaff*.

Radicado:

En Senado: 26-07-2017

En Comisión: 03-08-2017

En Cámara: XX-XX-201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA SENADO	PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA	PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
05 artículo 628 de 2017	05 artículo 816 de 2017							

Ponentes primer debate		
Honorables Senadores Ponentes (10-08-2017)	Asignado (a)	Partido
Yamina del Carmen Pestana Rojas	Ponente única	Conservador

Anuncios
Miércoles 27 de septiembre, según Acta número 15-2; martes 3 de octubre de 2017, según Acta 16; miércoles 4 de octubre de 2017, según Acta 17; martes 10 de octubre de 2017, según Acta 18; martes 17 de octubre de 2017, según Acta 21.

Trámite
AGO.29.2017: Radican solicitud de prórroga para radicar la Ponencia para Primer Debate.
SEP.21.2017: Radican informe de ponencia para primer debate.

V

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

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



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

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

- Blel Scaff Nadya Georgette
- Castañeda Serrano Orlando
- Henríquez Pinedo Honorio Miguel
- Ortiz Urueña Roberto
- Uribe Vélez Álvaro.

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

- Géchem Turbay Jorge Eduardo
- Delgado Ruiz Édinson.

En el segundo llamado a lista, después de un receso de diez minutos ordenado por la Presidencia, contestaron los honorables Senadores y Senadoras:

- Blel Scaff Nadya Georgette
- Castañeda Serrano Orlando
- Delgado Ruiz Édinson
- Géchem Turbay Jorge Eduardo
- Henríquez Pinedo Honorio Miguel
- Ortiz Urueña Roberto
- Uribe Vélez Álvaro.

Los honorables Senadores:

- Correa Jiménez Antonio José

Pulgar Daza Eduardo Enrique, llegaron al final de la sesión.

Con excusa dejaron de asistir los honorables Senadores:

- Andrade Casamá Luis Évelis
- Pestana Rojas Yamina del Carmen.

Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental para lo de su competencia.

El señor Secretario informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum deliberatorio y continuó con quórum deliberatorio, después del segundo llamado a lista. Así mismo, como quiera que la sesión estaba convocada para las 10:00 a. m., y se inició a las 11:28 a. m., la Secretaria deja constancia de que no pedirá excusas a los honorables Senadores:

- Castilla Salazar Jesús Alberto
- Delgado Martínez Javier Mauricio

Ospina Gómez Jorge Iván, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92, de la Ley 5ª de 1992.

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

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Bueno, buenos días vamos a dar inicio a la Sesión de hoy. Señor Secretario sírvase llamar a lista y verificar el quórum y proceder a dar lectura al Orden del Día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las once veintiocho de la mañana (11:28 a. m.) de hoy martes veinticuatro (24) de octubre de 2017, por autorización de la honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, se procede por la Secretaría de la Comisión Séptima, hacer el llamado a lista para la Sesión Ordinaria de la fecha y posteriormente dar lectura al Orden del Día.

Honorable Senador Andrade Casamá Luis	No está
Honorable Senadora Blel Scaff Nadya Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No se encuentra
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	No se encuentra
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	

La Secretaría deja constancia que el Senador Javier Mauricio Delgado, se registró en este Recinto entre las diez (10) y las once (11) de la mañana por tanto aplica el artículo número 92.

Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	No se encuentra
Honorable Senador Géchem Turbay Jorge Eduardo	No se encuentra
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ortiz Urueña Roberto	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	No se encuentra
Honorable Senadora Pestana Rojas Yamina del Carmen	

La Secretaría fue informada que la honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas, autorizada por la Mesa Directiva del Senado de la República, se encuentra en misión oficial en el exterior en un tema relacionado con alimentos.

Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	No se encuentra
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

Cinco (5) honorables Senadores, Senadoras se encuentran presentes en el Recinto, hay quórum deliberatorio a este momento, señora Presidenta; si se llamara a constituir el quórum decisorio, así le será informado por la Secretaría. Se procede a dar lectura al Orden del Día.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Consideración, discusión y aprobación del Acta número 18 de fecha martes diez (10) de octubre del 2017

IV

Consideración, discusión y votación de proyectos que fueron anunciados en la Sesión del martes diecisiete (17) de octubre, así:

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

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

Proyecto de ley número 33 de 2017 Senado, por medio de la cual se adiciona un parágrafo al artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 y se destina un 10% del total e unidades de vivienda construidas en cada proyecto.

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

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

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

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

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

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

V

Lo que propongan los honorables Senadores y honorables Senadoras

Señora Presidenta, leído el Orden del Día propuesto para la fecha, se mantiene la asistencia de cinco (5) Senadores, en consecuencia, solo hay quórum deliberatorio.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Secretario. Vamos a dar un receso de diez (10) minutos, si no se configura quórum decisorio, levantamos la Sesión.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las once y treinta y dos minutos (11:32 a. m.), la señora Presidenta decreta un receso de diez (10) minutos, para que, por intermedio de la Secretaría se comine al resto de integrantes que no están presentes a que concurran al Recinto; en el evento contrario, la señora Presidenta ha dicho que si no se constituye quórum decisorio en ese receso de diez (10) minutos, levantará la Sesión.

En todo caso la Secretaría de la Comisión recuerda el Control Político mañana a partir de la nueve de la mañana (09:00 a. m.) en el Salón Boyacá, cartera vencida de los entes territoriales, departamentales y ciudades capitales de departamento, con las Empresas Prestadoras de Salud Subsidiadas; y en el nivel nacional, las deudas del Adres que reemplazó al Fosyga con las EPS del Régimen Contributivo, nueve de la mañana (09:00 a. m.) en el Recinto del Salón Boyacá, Edificio Capitolio Nacional.

(Receso)

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Señor Secretario, sírvase confirmar asistencia.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las once y cuarenta y dos de la mañana (11:42 a. m.), ya transcurrieron los diez (10) minutos de receso, la señora Presidenta ordena al Secretario llamar a lista y reconfirmar asistencia.

Honorable Senador Andrade Casamá Luis	No está
Honorable Senador Blel Scaff Nadya Georgette	Presente
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No está
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	No se encuentra
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	Aplica artículo 92
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	Presente
Honorable Senador Géchem Turbay Jorge Eduardo	Presente
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ortiz Uruña Roberto	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	No se encuentra
Honorable Senador Pestana Rojas Yamina del Carmen	Tiene excusa
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	No se encuentra
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

Señora Presidenta, siete (7) honorables Senadores, Senadoras, contestaron este segundo llamado a lista, se mantiene el quórum deliberatorio, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Señor Secretario, sírvase anunciar Proyectos que quedarán pendientes para la próxima Sesión, miércoles primero (1°) de noviembre.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La señora Presidenta, autoriza al Secretario a anunciar proyectos para primer debate el miércoles primero (1°) de noviembre, diez de la mañana (10:00 a. m.) en este Recinto, así:

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

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

Proyecto de ley número 33 de 2017 Senado, por medio de la cual se adiciona un párrafo al artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 y se destina un

10% del total e unidades de vivienda construidas en cada proyecto.

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

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

Del Centro Democrático, que pidieron se le diera prioridad al Proyecto de ley número 90.

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

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

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

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

Proyecto de ley número 93 de 2017 Senado, por medio de la cual se establecen aspectos laborales y operativos a la modalidad de hogares sustitutos y tutores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones.

Quedan así anunciados diez (10) proyectos de leyes para las diez de la mañana (10:00 a. m.), miércoles primero (1°) de noviembre próximo en este Recinto, de conformidad con el inciso último del artículo número 160 de la Constitución Política. La señora Presidenta está conversando con la señora Ministra de Trabajo, con relación a la citación de reunión que estaba prevista en el despacho de la señora Ministra para el tema de Avianca hoy a las dos de la tarde (02:00 p. m.).

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Bueno, para informarle a los honorables Senadores que el día de ayer recibimos copia de un derecho de petición que la compañía Aérea Avianca, -les agradezco silencio al grupo de Asesores-, que la compañía de Avianca le presenta a la Ministra de Trabajo, a la Doctora Griselda Janeth Restrepo, donde a través de un derecho de petición le solicita que se abstenga de realizar la reunión convocada a través de una Proposición que fue aprobada el pasado martes por los Honorables Senadores que conforman esta Comisión; ellos señalan en diferentes... argumentando diferentes hechos y solicita:

Primero, que se cancele la reunión convocada por este Despacho para el día...por ese despacho

para el día de hoy y buscar de esta forma el cumplimiento inmediato de las etapas del Tribunal de Arbitramento Obligatorio convocado desde el día 28 de septiembre de 2017 mediante Resolución número 3744 de este mismo año. Consideran que cualquier acción que no esté prevista dentro de las etapas definitivas en la normatividad laboral colombiana para un Tribunal de Arbitramento, pone en peligro la legalidad del mismo, algo que Avianca no desea.

Hacen un llamado responsable a los pilotos para que regresen inmediatamente a trabajar y cumplan con las consecuencias que genera la convocatoria de un Tribunal Obligatorio, que además fue debidamente ratificado por la Sección Cuarta del Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

Tercero, sugieren respetuosamente abstenerse de citar a reuniones o establecer instancias no determinadas por la ley o fuera del proceso del Tribunal de Arbitramento, no solo porque este goza de absoluta legalidad, siendo el medio para dirimir de forma definitiva el presente conflicto laboral, sino que también es una demostración de respeto a las diferentes autoridades judiciales.

Y, por último, le solicitan a la Ministra, acatar la decisión proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca ya que por disposición expresa del Decreto número 2591 del 91, las acciones de tutelas son de obligatorio e inmediato cumplimiento, concentrando los esfuerzos en desarrollar de forma expedita dicho Tribunal de Arbitramento Obligatorio.

Nosotros por parte de Avianca, en carta firmada por el Jefe de Relaciones Gubernamentales, también nos agradecen el interés que tiene el Senado de la República y que hemos puesto en esta situación, pero que ellos consideran que lo importante es acatar y que se realice el Tribunal y no que se acuda a una instancia como ésta que fue solicitada por la Bancada del Centro Democrático, por el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Quiero ponerlo en consideración de los honorables Senadores; señor Secretario le agradezco que le remita a cada una de las oficinas copia del derecho de petición presentado por Avianca y la carta que me envió anoche el Vicepresidente Jurídico, con el fin de que sea de conocimiento público de cada uno de los integrantes de esta Comisión y quería poner el tema sobre la mesa para ver qué proponen los honorables Senadores o qué ... cuál es el interés que queremos en esta Comisión, que siempre ha sido un interés conciliatorio con el fin de sacar adelante esta situación que tiene en vilo no solamente un sector grande de la economía, el sector hotelero sino todos los habitantes de nuestro territorio. No sé si alguno de los Senadores quiere hacer uso de la palabra. Senador Uribe.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Gracias señora Presidenta, mi saludo a usted, al Vicepresidente, a los Senadores, a los funcionarios de la Comisión. Yo propondría

lo siguiente señora Presidenta. Que nuestra Secretaría que es nuestra conciencia jurídica y nuestros asesores, miraran esta opción; si instalado el Tribunal, el Tribunal puede convocar a las partes para que intenten un arreglo directo, que lo acoja después como laudo, estudiemos eso hoy y si lo vemos posible mañana, que es una Sesión dedicada a examinar la cartera, devolución de la cartera en el sistema en salud, podríamos examinarlo aquí. Si la respuesta fuera positiva, si ese estudio dice que eso se puede hacer, yo sugeriría que la misma subcomisión que hemos pedido que actúe, la señora Presidenta, el señor Vicepresidente, el Senador Pulgar y quienes defina la señora Presidenta, le pidan al Tribunal eso, si no es posible, habrá que seguir buscando opciones. Sería mi sugerencia, estudiar para mañana si un Tribunal de Arbitramento puede en algún momento, aquí al momento de instalarse, convocar a las partes e invitarlas a un arreglo directo.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el Senador Roberto Ortiz.

Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

Bueno, aquí ha quedado probado pues de que Avianca no quiere a los Senadores haciendo ninguna intermediación porque no vinieron aquí el día que se citó, se creó la comisión de la sugerencia hecha por el Presidente Álvaro Uribe y Avianca no nos quiere ahí, entonces eso hay que tenerlo en cuenta porque queremos ser compondores entre esto de los pilotos y Avianca. Hoy en día los pilotos están en el peor de los mundos, yo los considero que están arrinconados, pero como lo dije la vez pasada, yo lo que llamo es a la cordura. No puede ser que por mucha plata, por mucho empresario que sea el señor Germán Efromovich, venga a tratar a colombianos que de pronto alguno consideran que es injusto, otros consideran que es justo, los venga a tratar de criminales como lo ha hecho en las redes sociales, ese es el reclamo que vengo haciendo y que no puede venir un extranjero a maltratar a los colombianos que, de alguna manera, tienen derecho a protestar. Que de pronto algunos nos sintamos incómodos porque nos ha tocado pues a veces suspender viajes y a otros se han quedado, bueno, entonces, pero no le da derecho que venga un señor a maltratar a los colombianos. Y aquí la Comisión Séptima se ha prestado para querer ayudar y quedó comprobado una vez más que no nos quieren, señora Presidenta, allá de intermediarios, que no nos quieren ver ayudando, porque hoy en día las cartas están jugadas para el lado de Avianca y sus directivas. Muchas gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

A usted Vicepresidente. La sugerencia de la Mesa Directiva, por lo tanto, es que de cada una de las oficinas y grupos de trabajo de los

Senadores, estudiemos las propuestas para que sean sometidas a consideración de la Comisión en pleno el día de mañana antes de que se inicie la Audiencia Pública sobre carteras vencidas de EPS. Teniendo en cuenta que no hay...

Por sugerencia de la Secretaría, se recomienda una reunión a las tres de la tarde (03:00 p. m.) con un representante de cada una de la UTL para trabajar en una Proposición conjunta para que sea estudiada y aprobada el día de mañana antes de que inicie la Audiencia Pública que está convocada para las nueve de la mañana (09:00 a. m.), doctor Ortiz, tiene el uso de la palabra.

Vicepresidente, honorable Senador Roberto Ortiz Urueña:

No, agradecerle Presidenta a todas las personas que nos acompañaron en la ciudad de Cali, yo sé que por cuestiones de vuelos otros Senadores no pudieron estar. El Senador Castañeda que estuvo ahí vio una...eso sí señor, vio la convocatoria que se hizo en el nuevo Auditorio de la Universidad Libre allá en la ciudad de Cali, donde yo creo que habían, Secretario, más de 1.000 personas reunidas ahí, estuvieron juiciosas todo el tiempo escuchando los Senadores, escuchando a la gente que fue a reclamar sobre el maltrato las EPS y, sobre todo, la más llamada ahí fue la EPS Medimás, Presidente, eso sí fue señalamiento único hacia esa EPS por el maltrato que le da a todos sus afiliados. Entonces yo quiero desde aquí agradecerle a la gente que nos acompañó en la ciudad de Cali, a las personas que intervinieron y Senador Castañeda, usted estuvo presente y vio la convocatoria que se hizo y que la gente realmente le preocupa la salud en nuestro país, ahí se vio reflejado. Y el señor Secretario puede dar constancia de que nos fuimos hasta que escuchamos a la última persona, prácticamente estaba el Auditorio ya prácticamente solo, ya sobre las cinco de la tarde (05:00 p. m.) escuchamos porque no queríamos de que la Comisión Séptima fuera allá y que nos fuimos a mitad del evento, no, estuvimos escuchando a toda la gente porque son preocupaciones que tienen los caleños, los vallecaucanos, los colombianos sobre el sistema de salud y que si iba a esta Audiencia que era de una iniciativa del Senador Édinson Delgado, el Proyecto número 072, el cual busca pues reglamentar el sistema de salud o acabar el que existe actualmente, por eso lo hicimos aquí en Bogotá el jueves antepasado y ahora el jueves pasado se hizo esta Audiencia en la ciudad de Cali y me parece que fue muy acertado. Y la gente tiene todo el derecho a apoyar o a disentir de la situación, a no estar de acuerdo, pero para eso está abierto el debate, para que realmente toquemos a un problema que tienen los colombianos que es el sistema de salud en nuestro país. Gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador Uribe, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Sí señora Presidenta, simplemente para repetir mis excusas, yo tuve toda la voluntad de llegar a Cali, la situación muy particular mía me obliga viajar en esos aviones en grupo, ustedes entenderán y el equipo de seguridad no pudo conseguir los cupos que necesitábamos y el regreso, tenía toda la voluntad de estar allí, ofrezco de nuevo excusas.

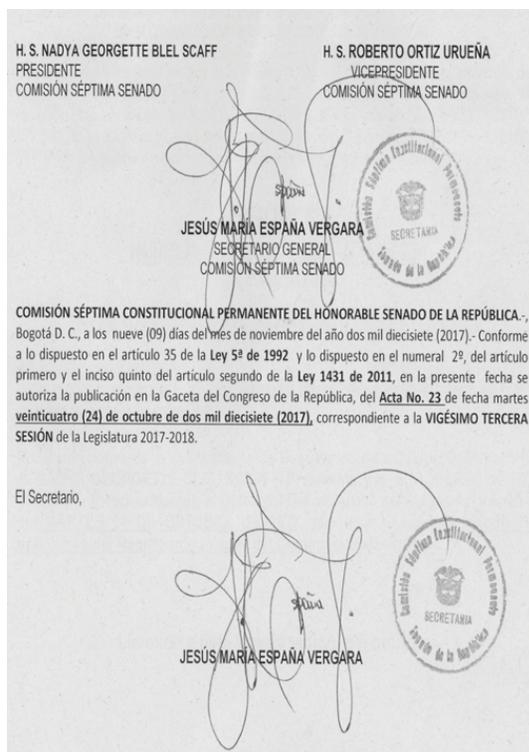
Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias Senador. Teniendo en cuenta que no se configuró el quórum decisorio requerido, se levanta la Sesión, se convoca para el día de mañana y se les recuerda la reunión a las tres de la tarde (03:00 p. m.) en Presidencia de la Comisión Séptima, con un representante de cada uno de los asesores para atender las comunicaciones enviadas por la Compañía Aérea Avianca. Gracias a todos por su asistencia.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las doce meridiano (12:00 p. m.), ante la no conformación de quórum decisorio, la señora Presidenta levanta la Sesión y convocó para mañana nueve de la mañana (09:00 a. m.) en el Salón Boyacá del Edificio Capitolio Nacional, para el Control Político según Proposición número 14, Cartera Vencida de los Entes Territoriales con las EPS contributivas y subsidiadas.

Hoy tres de la tarde (03:00 p. m.), un vocero de cada UTL en la Presidencia de acá de la Comisión, en el segundo piso, para adoptar recomendaciones ante la Comisión Séptima en la Sesión de mañana con relación al tema Avianca. Gracias a todos y muy buenas tardes.



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 24 DE 2017

(octubre 25)

Legislatura 2017-2018

“Tema: Control político: “Cartera vencida de ADRES con las EPS del régimen contributivo y de las entidades territoriales (departamentos y municipios con las EPS subsidiadas).

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

Iniciativa: honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff

Siendo las diez y veinticinco minutos de la mañana (10:25 a. m.), del día miércoles veinticinco (25) de octubre de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, el honorable Senador Roberto Ortiz Uruña, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA

Miércoles 25 de octubre de 2017

Acta número 24

Legislatura 2017-2018

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Fecha: miércoles 25 de octubre de 2017

Hora: 9:00 a. m.

Lugar: Salón Boyacá en el edificio Capitolio Nacional – Ingresando por el costado suroriental de la Plaza de Bolívar.

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (**honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff - Presidenta y honorable Senador Roberto Ortiz Uruña - Vicepresidente**), el Orden del Día propuesto para la Sesión Ordinaria del **miércoles 25 de octubre de 2017**, que aquí se convoca, **según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso**, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control Político

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

Tema: “Cartera vencida de ADRES con las EPS del Régimen Contributivo y de las entidades territoriales (departamentos y municipios con las EPS subsidiadas).

Iniciativa: honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff

“Propongo que de conformidad con el artículo 137 constitucional, la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, adelante indagaciones que le permitan conocer y contribuir a resolver la situación de crisis derivada por la voluminosa “cartera vencida de cada una de las EPS (tanto contributivas como subsidiadas), con las IPS (tanto públicas – ESE’s de cada nivel de complejidad - como privadas), consolidadas esas deudas en un total nacional (EPS por EPS) Y consolidadas esas mismas deudas (EPS por EPS), con cada uno de sus acreedores, en cada una de las siguientes regiones: Caribe, Andina, Pacífica, Orinoquia y Amazonia, incluyendo Bogotá, D. C., con corte al treinta y uno (31) de julio de dos mil diecisiete (2017). Adicionalmente, se suministre información consolidada, a la fecha antes citada, sobre el registro de la deuda vigente de cada uno de los entes territoriales departamentales, incluyendo Bogotá, D. C., con cada una de las EPS, por la atención en salud a la población pobre en lo cubierto con subsidios a la demanda.

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

Citados nivel nacional:

Doctor Alejandro Gaviria Uribe	Ministro de Salud y Protección Social.
Doctor Mauricio Cárdenas Santamaría	Ministro de Hacienda.
Doctor Norman Julio Muñoz	Superintendente de Salud.
Doctora Carmen Eugenia Dávila	Directora General de Adres.
Doctor Jaime Arias Ramírez	Presidente - Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - Acemi .
Doctora Elisa Carolina Torrenegra	Directora Ejecutiva de Gestarsalud.

Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).
Doctora Olga Lucía Zuluaga	Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi).

Citados niveles regionales:

Todos los gobernadores

Todos los Secretarios Departamentales de Salud

Todos los alcaldes de capitales de departamentos, incluyendo Bogotá, D. C.

Todos los Secretarios Municipales y Distritales de Salud, incluyendo Bogotá, D. C.

Citados todos los representantes legales de:

EPS Régimen Contributivo

EPS Régimen Subsidiado

Invitados:

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

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

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

La Presidenta,

Nadia Georgette Blel Scaff.

El Vicepresidente,

Roberto Ortiz Uruña.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

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

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

Blel Scaff Nadia Georgette

Castañeda Serrano Orlando

Ortiz Uruña Roberto y

Uribe Vélez Álvaro.

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

Delgado Martínez Javier Mauricio

Gechem Turbay Jorge Eduardo

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Ospina Gómez Jorge Iván

Pulgar Daza Eduardo Enrique.

Con excusa dejó de asistir la honorable Senadora:

Pestana Rojas Yamina del Carmen.

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

El señor Secretario informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum deliberatorio. Así mismo, como quiera que la sesión estaba convocada para las 09:00 a. m. y se inició a las 10:25 a. m., la Secretaría deja constancia que no pedirá excusas a los honorables Senadores:

Andrade Casamá Luis Évelis

Castilla Salazar Jesús Alberto

Correa Jiménez Antonio José,

Delgado Ruiz Édinson, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92, de la Ley 5ª de 1992.

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

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Buenos días. Quiero pedirles excusas, para para el día de hoy fue convocado un simulacro en la ciudad de Bogotá y este fue programado a las diez de la mañana (10:00 a. m.), lo que ha dificultado un poco el acceso a Capitolio, por eso les agradezco que todos estén aquí muy puntuales. Señor Secretario, sírvase dar lectura al Orden del Día citado para el día de hoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez veinticinco de la mañana (10:25 a. m.) de hoy martes, perdón, de hoy miércoles veinticinco (25) de octubre del 2017, la señora Presidenta de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, ordena a la Secretaría dar lectura al Orden del Día propuesto para este Control Político de la fecha, así:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

Los honorables Senadores en su gran mayoría por partidos, están en reuniones de bancada, pero han confinado la asistencia.

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control Político, según Proposición número 14 del miércoles 30 de agosto del 2017, según consta en el Acta número 11 de esa fecha, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 801 del 2017. Tema: Cartera vencida de ADRES con las EPS del régimen contributivo y de las entidades territoriales, departamentos, distritos y municipios, con las EPS Subsidiadas. Iniciativa de la honorable Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff*.

Citados del nivel nacional:

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección Social, ha delgado en la doctora Carmen Eugenia Dávila en su calidad de Viceministra de Protección y al mismo tiempo Directora General de ADRES.

Doctor Mauricio Cárdenas Santamaría, Ministro de Hacienda, no se encuentra presente, delegó en el doctor Jaime Abril, no hay presencia. Señora Presidenta, la Secretaría deja constancia que hasta este momento, diez veintiocho minutos de la mañana (10:28 a. m.) el Ministerio de Hacienda no tiene presencia en este recinto.

Doctor Norman Julio Muñoz, Superintendente de Salud; por situaciones de última hora la Superintendencia solo se hace presente en esta Sesión por intermedio de la doctora Olga Lucía Jiménez, Asesora del Despacho del señor Superintendente de Salud.

Doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra, nos informan los Asesores del Despacho del señor Ministro que en diez (10) minutos esta acá en este recinto.

Doctor Jaime Arias Ramírez, Presidente de ACEMI, el doctor Jaime Arias en su calidad de Presidente de ACEMI no está presente, pero delegó en la doctora Nelcy Paredes, Vicepresidente en ACEMI, ¿la doctora Nelcy?, acá esta la doctora Nelcy.

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

Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director Ejecutivo de Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, presente.

Doctora Olga Lucía Zuluaga, Directora Ejecutiva de ACESI, la doctora Olga Lucía, presente.

Citados todos los 32 Gobernadores. Señora Presidenta, la Secretaría de la Comisión Séptima notificó a los 32 Gobernadores desde el día seis (6) de octubre pasado, hace diecinueve (19) días, en la notificación de citación se les pidió que enviaran la información requerida de la cartera vencida con las EPS del Régimen Subsidiado dentro del término de cinco días (5), señalado en el literal d) del artículo número 249 de la Ley 5ª, sin embargo, transcurrieron más de dieciocho días (18) y solamente habían respondido 12

Gobernaciones, lo que motivó a la Mesa Directiva de la Comisión que autorizaran al Secretario para oficiar al señor Procurador General de la Nación, como en efecto lo hicimos en el día de antier, para que se adelanten investigaciones disciplinarias en contra de los Gobernadores que incumplieron el término para responderle a la Comisión Séptima dentro del término de cinco (5) días señalado en el artículo número 249 de la Ley 5ª. La Procuraduría asumió el asunto, de igual manera le dimos traslado a la Federación Nacional de Departamentos y fue así como en el día de ayer en menos de 8 horas laborales, recibimos 12 respuestas tardías.

Hasta este momento, señora Presidenta, hay 6 Gobernadores que no reportaron información de ninguna índole. La Secretaria hará el consolidado la próxima semana para reportarle a la Procuraduría quiénes fueron los Gobernadores que respondieron en término, quiénes fueron los Gobernadores que por lo menos fue tardío pero respondieron y quiénes fueron los Gobernadores y Alcaldes y Secretarios de Salud que no respondieron ni en término, ni fuera de término, ni tampoco enviaron ningún tipo de excusa para que se abran las investigaciones disciplinarias del caso.

Fueron citados también todos los Secretarios Departamentales de Salud, todos los Alcaldes de las 32 capitales de departamento y 33, con Bogotá, Distrito Capital que acá está presente con el doctor Luis Gonzalo Morales. Fueron invitados todos los representantes legales de las EPS del Régimen Contributivo, todos los Representantes Legales de las EPS del Régimen Subsidiado incluyendo las Cajas de Compensación que tienen funciones de aseguramiento en salud.

Invitados del orden nacional:

Doctor Fernando Carrillo Flórez, Procurador General de la Nación, que en el día de ayer recibimos notificación que estarían presentes acá con el señor Procurador Delegado en Salud, no sé si ya habrá llegado, que en diez (10) minutos también llega. ¿Procurador Delegado en Salud?, tenemos conocimiento doctora, que estaba en la Corte Constitucional en una diligencia ante la Corte pero que está delegado para asistir a este evento.

El doctor Carlos Alfonso Negret, como Defensor del Pueblo, hay una delegación en el Defensor Delegado en Salud de la Defensoría del Pueblo, el delegado, el Defensor que está delegado, (me toman nota del nombre porque ese no lo tengo).

Y de la Contraloría General de la República, señora Presidenta y honorables Senadores, la Secretaría deja constancia que la Contraloría General de la República no nos está delegando la asistencia ni siquiera en uno de los Contralores Delegados; la Defensoría del Pueblo delega en un Defensor Delegado, la Procuraduría delega en un Procurador Delegado, pero la Contraloría General

de la República no está haciendo presencia de apoyo, ni siquiera con un Contralor Delegado, señora Presidenta.

IV

Lo que propongan, los honorables Senadores y honorables Senadoras

Ese es el Orden del Día propuesto, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

En la pasada Audiencia que realizamos con la presencia de la Superintendente Delegada, la doctora Eva, también nos acompañó la Viceministra de Salud, la doctora Carmen, nos pudimos dar cuenta en esta Comisión que el gran problema del Sector Salud y la crisis financiera que estamos viviendo es precisamente por esa desorganización y por la falta de información; y por eso quisimos en la Comisión Séptima tener esta Audiencia, para conocer de primera mano por parte de los Secretarios de Salud, precisamente esa información; para que tuvieran la oportunidad en presencia del Ministerio de Salud y en presencia de la Superintendencia de Salud como representantes del Gobierno, de poder llegar, de poder definir algunos plazos y sobre todo esa información y esos montos que hoy todavía desconocemos.

Por eso vamos a darle la palabra a los Secretarios de Salud que se han inscrito, vamos a arrancar con el Secretario de Salud de la ciudad de Bogotá y tenemos 5 inscritos, el Secretario de Salud de Antioquia, de Sucre, de Bolívar y de Putumayo. Si algún otro Secretario desea participar, para que así lo haga en Secretaría. Doctor Luis Gonzalo, tiene el uso de la palabra por el término de diez (10) minutos.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, doctor Luis Gonzalo Morales:

Bueno, muy buenos días a todos los asistentes a este evento, un saludo muy especial a la Senadora Nadia Blel, que en horabuena se suma a este trabajo que tenemos que hacer entre todos para resolver este problema financiero que tiene el sector salud; un saludo también muy especial a todos mis colegas Secretarios de Salud, Distritales, Municipales, Departamentales, algunos otros Distritales.

Yo voy a ser muy breve y voy a referirme al caso concreto de Bogotá, a la situación que vive Bogotá, haciéndole la advertencia que yo aquí estoy...me tengo que parar acá con dos sobreros a la vez porque el Distrito es dueño de 22 hospitales que tienen cerca de 3.500 camas, pero igualmente también somos dueños hoy, mayoritarios, de una EPS, de la EPS Capital Salud, yo creo que de las pocas EPS públicas que quedan en el país, EPS que afilia alrededor de 1.100.000 personas y que prácticamente pues se constituye en la única EPS del régimen subsidiado que tiene Bogotá; hay otra que tiene una cifra muy inferior de afiliados pero

que básicamente nosotros soportamos el grueso de la afiliación al régimen subsidiado en la ciudad. Que nosotros el año pasado hicimos una reforma al sistema de salud, a la organización del sector salud de Bogotá, donde integramos los 22 hospitales en 4 grandes subredes, una subred con cuatro subredes donde ya no hay sino cuatro personas jurídicas, cuatro Empresas Sociales del Estado, creamos un instrumento de Gobierno en el cual participa de manera permanente la EPS buscando cómo de manera conjunta en una ciudad diferente a un problema común en una gran ciudad, cómo coordinamos, cómo trabajamos conjuntamente y cómo no nos mantenemos en un permanente conflicto tanto EPS como prestadores de servicios de salud; hemos avanzado y es un tema en el cual podemos decir, que vamos cumpliendo lo que teníamos establecido.

La deuda que tiene Bogotá o que básicamente tienen las Empresas Sociales de Bogotá, hoy estas cuatro grandes subredes, asciende hoy a la suma de 1 billón 245 mil millones de pesos, de esa cifra 1 punto...casi 1.3 billones de pesos, el 73% de esa deuda corresponde a deudas de EPS del régimen subsidiado, por supuesto que el principal deudor de las Empresas Sociales del Estado es nuestra propia EPS, que les debe cerca de 461.000 millones de pesos y luego le sigue en su orden, el régimen contributivo, luego vienen entidades territoriales y ahí básicamente está representada esa deuda.

Como dato igualmente importante es mencionarles que si miramos esa deuda por antigüedad, de aproximadamente 525.000 millones de pesos, o sea, casi que la mitad de esa deuda es una deuda que tiene más de 360 días y es una deuda que prácticamente es una deuda pérdida, es una deuda irrecuperable porque pertenece a entidades que ya se liquidaron y que entonces nos genera un hueco bien importante.

Yo quiero referirme al caso concreto del régimen subsidiado en Bogotá y lo sé que sucede igualmente en otras grandes ciudades del país, especialmente las grandes ciudades, Medellín, Barranquilla, Cali, inclusive las mismas ciudades del Eje Cafetero y lo tengo que decir, con toda claridad y con conocimiento de causa y es que la UPC del régimen subsidiado que se asigna hoy para las grandes ciudades es totalmente insuficiente. Anteriormente se creía que era que el régimen subsidiado era muy buen negocio que porque los pobres no consultaban, que resolvían sus problemas de otra manera y no tenían o no hacían un mayor uso de los servicios; pero lo que estamos encontrando en Bogotá es que en las grandes ciudades, donde está la oferta de servicios de salud de alta tecnología, ahí tienden a concentrarse los pacientes de mayor costo. Nosotros nos estamos gastando el 46% del presupuesto de Capital Salud en alrededor, en no más de 100.000 pacientes y de esos 100.000 pacientes tenemos una proporción, casi que la

mitad son pacientes que tienen enfermedades crónicas y degenerativas.

Las personas que están afiliadas al régimen subsidiado en Bogotá son personas de mayor edad, son personas de mayor edad que no tienen trabajo y son personas enfermas y por eso tenemos una mayor concentración. Nosotros doblamos al régimen contributivo en Bogotá proporcionalmente en la afiliación de pacientes que requieren diálisis renal, de pacientes con VIH, toda esa población más enferma que no puede trabajar, que no es productiva, termina afiliada al régimen subsidiado. Y por eso tenemos que decir que parte de la raíz de esas deudas y de esos problemas financieros que tenemos en el día de hoy, es el tema de la insuficiencia de la UPC del régimen contributivo...del régimen subsidiado; y valga la pena decir que en la experiencia piloto, Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali reciben una UPC igual a la del contributivo, pero lo que estamos diciendo es que no hay una adecuada concentración del riesgo y que nosotros estamos asumiendo unos costos muy superiores.

Igual, quiero mencionar el tema de la presión que tenemos no solamente de los medios sino igualmente de los organismos de control, porque demos una respuesta como la gente se merece, por supuesto, como se merece todos los pacientes, de que tengamos todo lo que se nos está exigiendo en suministros, en material médico-quirúrgico, de que ofrezcamos oportunidad, de que contratemos a las personas y les paguemos lo que la gente se merece, de que brindemos una buena atención, pero en el caso de Bogotá a nosotros nos tienen contra la pared, con unas deudas de esa magnitud yo tengo a diario problemas, a diario, estoy hablando de las Gerentes de mis Hospitales a diario, tengo problemas con proveedores de muchas cosas que sencillamente me están diciendo “o me paga de contado por anticipado o no le despacho los suministros” y enseguida a mí me cogen contra la pared porque no tengo determinada cosa que se debería tener. Yo sí llamo la atención a que le busquemos de alguna manera y entre todos miremos cómo analizamos esta situación y cómo le encontramos una solución real porque es que yo llevo, yo llevo desde que se...mucho tiempo, desde que se hizo la Ley 100 y he venido a muchos Foros de estos, Senadora, y aquí vienen, todos nos quejamos pero finalmente no hay una propuesta concreta, uno no ve que se avance hacia la solución de esto que termina y que hoy evidentemente es un problema que está afectando a nuestras instituciones.

Y ya para terminar, las EPS tienen una cartera de 1.2 billones con la Red Pública y Capital Salud que es la otra EPS, que es la EPS de propiedad del Distrito, tiene hoy un faltante patrimonial del orden de 600.000 millones de pesos; de dónde va a sacar, si eso lo digo yo como Bogotá, de dónde va a sacar Bogotá cerca de 1 billón y medio de pesos para cubrir una deuda, es más,

aunque quisiera hacerlo el Alcalde hoy, no puede hacerlo. El Concejo nos aprobó unos recursos el año pasado, 124.000 millones de pesos para las Empresas Sociales del Estado y puso un artículo donde dice claramente que no puede cubrir ninguna deuda que se tenga con entidades promotoras de ninguna índole. Entonces es una dificultad, aunque quisiéramos ayudar a solucionar que en la inmensa mayoría de ustedes y lo conozco porque igual trabajé en Antioquia, no hay de dónde sacar de las arcas de los municipios o de los departamentos semejantes volúmenes de deudas, menos puede hacerlo Bogotá y además legalmente tampoco podemos hacerlo. De manera que, Senadora, enhorabuena que usted esté en este tema y cuente con nuestro apoyo y ojalá le encontremos una verdadera solución.

Igualmente celebro la aquí la presencia del Presidente, el ex Presidente Álvaro Uribe que es un conocedor de este tema y que ojalá podamos avanzar. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctor Luis Gonzalo. Le damos la bienvenida a la Viceministra de Salud, la doctora Carmen Eugenia Dávila.

Precisamente el propósito de esta Audiencia es que podamos definir esas estrategias y esos compromisos para poder superar la crisis financiera. Durante la Presidencia del Senador Antonio Correa se intentaron hacer unas Mesas de Trabajo, pero precisamente porque los responsables de la información no la enviaban a tiempo, la información no era exacta y no acudían quienes en realidad tenían la capacidad de negociar, esas Mesas quedaron en nada y no queremos que esto ocurra; por eso queremos hacer un llamado de atención, solamente 23 Entidades Territoriales del orden departamental aportaron la información y muchas de ellas ni siquiera aportaron el valor del estado de la cartera por concepto de no POS, por eso les pido a los Secretarios de Salud que van a intervenir que sean muy claros en cuanto a la deuda y que establezcan si en realidad el departamento tiene la capacidad para asumirla. Es muy importante que hoy podamos llegar a esa conclusión porque en la medida en que cada uno de los entes responsables no sea claro y cada uno se siga excusando en las obligaciones y en las responsabilidades de otro, la crisis del sector va a seguir agravándose. Entonces, si les quiero pedir que seamos muy claros y que cada uno asuma si tiene la capacidad o no, de poder, ya sea a través de una estrategia, asumir esa deuda, si no, que lo diga aquí en Comisión.

Tiene el uso de la palabra el doctor Carlos Mario Montoya, Secretario de Salud del departamento de Antioquia.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, doctor Carlos Mario Montoya Serna:

Sí, buenos días Presidenta, Senador Álvaro Uribe, ex Presidente; a todos los compañeros, amigos, todos quienes se encuentran acá.

Una breve descripción del departamento de Antioquia, Presidenta, 6.400.000 habitantes, 129 Empresas Sociales del Estado, 92% de cobertura en aseguramiento, una deuda que hoy asciende a 326.000 millones de pesos, de los cuales 216.000 millones de pesos son con EPS y 110.000 millones de pesos con prestadores.

En el departamento de Antioquia, lastimosamente el Ministerio nos ha venido rebajando la población que supuestamente tiene contabilizada el Ministerio como población pobre no asegurada desde el año 2014, hablamos que en el año 2014 se nos contabilizaban aproximadamente 300.000 personas en población pobre no asegurada y hoy solo nos contabilizan 49.000, esto significa que del año 2014 al año 2016, hemos disminuido de 142.000 millones de pesos de recursos para atención a población pobre no asegurada a solo 20.000 millones de pesos. Ahí está uno de los grandes faltantes y de las grandes dificultades que tiene el departamento. El departamento aporta entre recursos propios y rentas cedidas en el año 2016, 401.000 millones de pesos para el Sistema de Salud, es incapaz de aportar más recursos, por lo tanto estas deudas que acabo de describir, no hay posibilidad de cubrirlas. Lo segundo que quería tratar Presidenta es, la razón de las deudas son muchas pero yo creo que la primera es el no POS; nosotros hemos solicitado insistentemente ante el Ministerio que nos aclaren la diferencia existente hoy entonces no POS y exclusiones, porque según la Ley 1751 del 2015, ya no existe el no POS porque ya no existe plan obligatorio de salud, hoy solo existen 6 exclusiones, pueden existir más exclusiones a futuro porque la ley determina el mecanismo a través del Comité de Exclusiones, hoy solo existen 6 exclusiones, hoy nosotros no podemos estar pagando en los departamentos atenciones no POS porque no hay sustento jurídico para pagarlo pero tampoco hay plata para pagarlo, entonces nosotros, la facturación, las deudas que estamos describiendo son deudas solo hasta el 17 de febrero, que es cuando recibimos, de ahí en adelante toda la facturación que nos llega por servicios no POS la remitimos al Ministerio, en adelante la seguiremos remitiendo al ADRES.

La segunda razón, un sistema judicial que nos tiene agobiados, yo creo que el Congreso de la República tendrá que participar allí, yo creo que el Director Savia Salud, el Gerente de Savia Salud no vino porque si va al Aeropuerto lo detienen, 90 órdenes de detención por tutelas, por incumplimiento de tutelas, yo firmo 200 respuestas de tutelas día en el departamento de Antioquia, cada que se acepta una tutela en favor de un prestador, de un asegurador, vinculan

a la Secretaría y fallan siempre, en primer... inicialmente contra la Secretaría, nos toca prestar el servicio y posteriormente difícilmente obtenemos el recobro porque así como nosotros no tenemos plata, no la tienen las EPS.

Tercero, dentro del costo de las causas del déficit, un costo de atención supremamente alto en el área metropolitana, el promedio del costo de las atenciones supera...está en el 108% de la UPC, si hacemos un promedio entre todos los aseguradores que están en el Valle de Aburrá quiere decir que están casi deficitados en un 16%, el 8% de administración más un 8%, 16% que se está perdiendo y no hemos podido lograr que se establezca ese costo diferencial en la UPC.

Vuelvo e insisto, las dificultades que tenemos entonces con el sistema judicial que además nos agobia, la Superintendencia que yo lo tengo que decir pues abiertamente, no nos acompaña, no hay acompañamiento de la Superintendencia para control, inspección y vigilancia, si nos visita permanentemente y nos acosa, nos obliga a hacer acuerdos de pago que están por fuera de todos los presupuestos que pudiéramos tener en las Secretarías y entonces nos dificulta y nos aprieta muchísimo más. Quisiéramos y aceptamos el control que hace la Superintendencia, pero quisiéramos también acompañamiento.

Yo acabo de cerrar dos clínicas que implican 320 camas en el departamento de Antioquia, 700 urgencias diarias y la Superintendencia no apareció a garantizar el servicio a los usuarios; llamé al Superintendente y solo, la conversación solo fueron 3 palabras "sí, averiguo, le cuento", fueron las tres palabras, fue la conversación con el Superintendente.

Por último, quiero que revisemos el tema de ADRES, el tema de ADRES es un tema también complicado para los departamentos, ADRES está desconociendo la Ley 1816 que determina que los recursos del monopolio de licor y de los alcoholes son recursos propios, no son rentas cedidas, no podrían obligarnos ADRES a trasladar esos recursos porque son recursos que además nosotros necesitamos en las regiones para poder ayudarle a las Empresas Sociales del Estado a subsistir.

Hoy, para terminar tenemos el 48% de las 129 Empresas Sociales del Estado en riesgo fiscal y financiero, la única forma de salvarlos es garantizar obviamente una buena administración, que venimos haciendo un ejercicio fuerte con ellos, pero además de eso, garantizarle la posibilidad de prestar servicios. ¿Qué servicios van a prestar si no tienen cómo mejorar la infraestructura, si no tienen un equipo de rayos X, si no tienen una sala de urgencias, si la infraestructura no es sismorresistente?, los únicos que les podemos ayudar son los Entes Territoriales Departamentales a esas Empresas Sociales del Estado, con qué les vamos ayudar si todos los recursos los estamos pagando en el mal llamado no POS o todos los

recursos los estamos teniendo...los tendremos que transferir en el futuro al ADRES, recursos que vuelvo y digo, no deberíamos trasladar porque allí el ADRES está desconociendo la ley, vuelvo y digo, artículo 13 de la Ley 1816 que determina que las rentas de licores y de los alcoholes para producción de licores no son rentas cedidas sino que son rentas propias de los departamentos.

Termino Senadora diciéndole, Antioquia un déficit, de 332.000 millones de pesos, 212.000, perdón, de 316.000, 216.000 deudas a las EPS y 110.000 deudas a grandes prestadores, no tenemos como cubrir eso. Gracias, honorable Senadora y a todos los compañeros.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

El doctor Ramón Quintero, Secretario de Salud del departamento de Sucre.

Secretaría de Salud Departamental de Sucre, doctor Ramón Quintero Lozano:

Muy buenos días, honorable Senadora Presidenta de la Comisión Séptima, doctora Nadia Blel, señor ex Presidente Álvaro Uribe, señores asistentes.

El departamento de Sucre, se encuentra en este momento incluido en la Ley 550, por lo tanto no tiene recursos adicionales a los compromisos pactados cuando se hizo la reunión con los acreedores para el pago de las deudas; aparte de esto, el departamento de Sucre vivió entre el año 2012 y el 2015 un saqueo en las arcas del sector de la salud, entre otros. El Gobernador del departamento denunció en la Contraloría en el año 2016 la situación que había ocurrido con los enfermos mentales y con los pacientes de hemofilia en el departamento de Sucre; se pudo comprobar que pagaron pacientes falsos, que pagaron pacientes inexistentes, que pagaron con una misma epicrisis más de 425 pacientes en salud mental y en hemofilia se desafilieron los pacientes de las EPS porque el costo en las EPS, el valor de la atención oscilaba en 15 millones de pesos mensuales y al pasarlos al departamento, les ponían un tratamiento mayor y cobraban 45 millones de pesos.

Esto tengo que contarle porque utilizaron los recursos del sector de la salud que le pertenecían al departamento y distrajeron la responsabilidad que tenía de pagar el no POS o de la población pobre no asegurada; este valor, en principio la Contraloría General de la República lo estimó en 2.900 millones de pesos de detrimento, pero miren la ironía, durante los años 2012 al 2015 la Contraloría General de la República no encontró ningún hallazgo en la Secretaría de Salud; en el 2016 el Gobernador de Sucre hace la denuncia, la Contraloría entra a investigar y encuentra que efectivamente hay un detrimento e informa a la Fiscalía y a la Procuraduría, por este motivo están presos los tres ex secretarios de salud del Gobierno anterior, tres Auditores y cuatro personas más,

entre ellas el contador personal del Gobernador anterior.

¿Qué hace entonces la Contraloría?, le informa al Ministerio de Salud y al Ministerio de Hacienda de la situación encontrada en el departamento de Sucre con los recursos de la población pobre no asegurada en no POS. Un decreto nuevo, el 028, el Ministerio de Salud lo remite al Ministerio de Hacienda y el departamento o la Dirección de Apoyo Fiscal y Financiero sanciona al departamento de Sucre con una medida cautelar, suspendiéndole los ingresos de SGP de aquí en adelante para el pago del no POS y para el pago de la población pobre no asegurada hasta que no recaude nuevamente los recursos y los ponga en la cuenta maestra de estas dos cuentas, de la población pobre no asegurada y del no POS, para volver a enviar los recursos; es decir, hoy adicionalmente no tenemos recursos de SGP para el pago del no POS.

En principio, la Contraloría detecta que hay 2.900 millones de pesos de detrimento en el caso del no POS, y dice “ustedes tienen de recursos propios que destinarlos a la cuenta maestra, cuando eso ocurra nosotros les levantamos la medida cautelar”, hasta el momento hemos conseguido 615 millones de pesos que devolvió el contador del anterior Gobernador, tiene un compromiso de devolver 615 millones más, pero el departamento no tiene recursos para depositarlos en la cuenta maestra para que nuevamente nos envíen el SGP del año 2017.

Las deudas en el departamento de Sucre por el no POS ascienden de todo lo acumulado del orden de los 50.000 millones de pesos; y ¿por qué ocurrió eso?, porque pagaban lo mismo, pagaban siempre salud mental y pagaban siempre hemofilia y a todo el prestador que hacía las tareas correctamente no se les cancelaba. De manera que adicional al tema, hay que hacer un énfasis en la inspección, vigilancia y control, no solamente en lo que compete en la Superintendencia o lo que compete a los Entes Territoriales, sino también a lo que compete a los organismos de control como Contraloría y Procuraduría porque esto también se pudo detectar en el año 2013, en el 2014, en el 2015 y no en el 2016, cuando ya el daño prácticamente tiene unas dimensiones inmensas.

Pero ¿qué nos preocupa a nosotros?, en el sistema ya los prestadores de servicios y los trabajadores que laboran en las ESES y en las IPS privadas no aguantan más tanta demora en sus pagos; aparte de las deudas que las EPS acumulan con las Empresas Sociales del Estado y con los prestadores de servicios que están por encima del orden de los 5 billones de pesos, también están los Entes Territoriales con los prestadores...con las EPS que en definitiva es hacia los prestadores de servicios, que en el caso de Sucre, directamente a las EPS, 10.000 millones de pesos y a los prestadores de servicios 40.000 millones de pesos más, no tenemos los recursos de cómo cancelar esos dineros. Pero ¿qué va ocurrir?, no es solamente

que le estamos causando daño a los prestadores de servicios, es que le estamos causando daño ya a los pacientes porque las IPS no quieren atender el no POS y están haciendo que los pacientes entutelen para poder recibir un servicio que no debería tener ningún trámite y que debería ser expedito. Ese problema es un problema de marca mayor, ¿qué va a pasar con los pacientes mañana, pasado mañana, el próximo mes?, definitivamente es un tema que se está saliendo de control.

Yo creo que la reflexión final es, no se puede seguir trasladando al que primero se asome la responsabilidad de pago de más obligaciones, como fue lo que pasó cuando a los Entes Territoriales le trasladaron adicionalmente el pago del no POS.

Yo creo que el sistema de salud colombiano merece una revisión de fondo, creemos nosotros que el aseguramiento es realmente un modelo válido, es un modelo donde los colombianos tenemos un ingreso seguro a una prestación del servicio, pero ese modelo hay que revisarlo, buscando que el aseguramiento se mantenga, pero hay que revisarlo ya y no como una medida parcial, no con una resolución o un decreto o una ley que solucione provisionalmente un tema, porque lo solucionamos y en 3 meses o 4 meses tenemos otro nuevo problema, el problema hay que resolverlo de fondo.

Escuchábamos con atención la intervención del Secretario de Salud de Antioquia, que decía que ya no hay no POS y que ahora le llaman exclusiones y que, por tanto, no va a recibir las cuentas y las manda el Ministerio de Salud, pero el prestador del servicio requiere el pago y el prestador del servicio requiere que le resolvamos. La solución hoy ha sido decirle “no se la reconocemos nosotros, vamos a hacer que el Ministerio la pague”, pero tampoco la va a pagar el Ministerio, ¿qué va a pasar con los prestadores?, ¿qué va a pasar con los pacientes?

Entonces creemos nosotros que es un momento de una reflexión de fondo y sugerirle a la Comisión Séptima del Senado que no hagamos más leyes o al Ministerio de Salud que no saquemos más decretos parciales, sino que definitivamente hagamos una reunión de fondo con todos estos actores que están aquí presentes para que solucionemos de una vez por todas el problema de aseguramiento que está viviendo el país, el problema de seguridad social. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Luis Padilla Sierra, Secretario de Salud del departamento de Bolívar.

Secretaría de Salud del departamento de Bolívar, doctor Luis Padilla Sierra:

Gracias Presidenta, un saludo a usted y a todos los miembros de la Comisión. Decirle que celebro

que nos haya dado este espacio para que por fin le demos solución a un problema tan grave que tiene el país y en especial el departamento de Bolívar.

Bolívar tiene 38 Empresas Sociales del Estado de las cuales 18 están en vigilancia especial en la Supersalud; tenemos cabeza de red, nuestro Hospital Universitario intervenido y la segunda ciudad del departamento, el Río Grande de la Magdalena, la ESE también está intervenida hace 20, 25 días. Entonces con una red como la nuestra en esta situación, la prestación del servicio lógicamente no va a ser la mejor.

Las EPS le deben a las Empresas Sociales del Estado la suma de 164.000 millones de pesos, nosotros el Ente Territorial debe a las EPS 32.000 millones, que fueron los datos que nos pidieron en esta Comisión y por los 1479, debemos 19.000 millones de pesos; nuestra deuda total asciende a 131.000 millones, pero la deuda que nos pidieron fue esta, 32 y 19, estamos en 52.000 millones.

Y como nos pidieron que fuéramos sinceros, que fuéramos honestos, doctora, Bolívar no tiene para pagar, nosotros presupuestalmente anualmente atendemos 7, 8.000 millones para el no POS y estamos en una deuda de 52.000 millones.

Entonces, tratamos por todos los medios de brindar un servicio con calidad; si nuestros hospitales están en vigilancia especial es porque están quebrados, si las EPS no le están girando, no vamos a tener un buen servicio de salud con calidad. Yo le pido, yo pienso que es hablar de lo mismo, es la crisis, no tenemos recursos, hay mala prestación de servicio. Doctora, de una vez por todas, que la Comisión Séptima que es en quien reside prácticamente la responsabilidad de tomar una decisión, ¡hombre!, hagámoslo, vamos a colapsar.

Los prestadores, por ejemplo en mi caso, Bolívar - Cartagena, me dice el Centro Radio Oncológico “Doctor si no nos paga, le vamos a mandar los pacientes para la Secretaría”, esto va a colapsar. Entonces ¿qué vamos a hacer los Secretarios cuando tengamos que los pacientes nos los manden para la Gobernaciones?

Entonces, vuelvo y repito, no es hablar más de lo mismo, Senadora, vamos a luchar por tomar una decisión, que por lo menos hoy nos vayamos de aquí con la esperanza de que se va a tomar una decisión coherente con el problema de salud, el problema de salud es crítico y se nos va a convertir en un problema social.

Ayer le dije por teléfono que probablemente no venía, ¿por qué?, porque se tomaron, ya la comunidad está tomando vía de hecho, se tomó el Hospital de Talaigua, la comunidad; entonces la gente ve soluciones cuando toman medias de hecho, entonces tomemos las soluciones antes. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, Secretario. Tiene el uso de la palabra la doctora Luz Dary Ortega, Secretaria de Salud del departamento de Putumayo.

Secretaría de Salud del departamento de Putumayo, doctora Luz Dary Ortega Jamioy:

Muy buenos días honorables Senadores y a todos los presentes. Para el departamento del Putumayo es gratificante saber que ustedes nos apoyan desde acá desde el Senado, toda vez que la situación del sistema de salud en nuestro departamento es crítica. Nuestro departamento tiene aproximadamente 350.000 habitantes, es una zona de conflicto, con muchas necesidades en la cual tenemos 10 ESES del departamento, de ellas son 9 departamentales y 1 municipal; son 3 ESES de II Nivel, donde en la actualidad se presenta una cartera de 9.934 millones y una cartera de las EPS liquidadas de 15.397 millones. Si bien es cierto, la cifra pues a comparación de los compañeros anteriores no es alarmante, pero para el departamento del Putumayo sí lo es, toda vez que las ESES manejan un presupuesto; la mínima ESE que es el Hospital Jorge Julio Guzmán presenta un presupuesto de 1.600 millones y las deudas son de 560 millones, o sea, eso podemos ver que se refleja lógicamente en que la mayoría pues son deudas y las ESES no pueden, de alguna manera, operar y prestar los servicios de salud como la población se lo merece.

Tenemos un caso específico que es el Hospital José María Hernández, un hospital de II nivel, nuestro hospital de referencias que queda ubicado en Mocoa, en la capital del departamento, el cual tiene una deuda, una cartera de 15.000 millones de pesos y el presupuesto anual de él es de 17.000 millones. Es un hospital que está en programa de saneamiento fiscal y financiero, pero aun así las deudas siguen creciendo por parte de las EPS y a pesar de que se han hecho Mesas Técnicas por Circular número 030, pues no ha habido la posibilidad de que estas carteras sean canceladas como se han comprometido, entonces he hecho un trabajo desde la Secretaría de Salud Departamental donde mensualmente se nos está citando, según Circular 030, pero las EPS llegan sin poder de decisión, llegan solamente de manera verbal donde no tienen pues facultades para comprometerse y eso también nos ha llevado a que se dificulten pues estos compromisos que se han realizado.

Cerca al tema de lo no POS, el departamento del Putumayo por parte del Ente Territorial, hasta el momento tenemos los recursos para subsanar las deudas que están radicadas, pero a partir del mes entrante, doctora, ya el departamento del Putumayo no tendría para cubrir procedimientos, ni medicamentos no POS, hasta el momento lo tenemos en los recursos, pero a partir del mes siguiente facturas que lleguen pues

definitivamente no sabemos qué actitud vaya a tomar el departamento, toda vez que apoyo lo que el Secretario de Antioquia manifestaba acá sobre el tema del ADRES, que es algo pues que nos tiene muy confusos a todos los Entes Territoriales.

Otra situación que se nos presenta y que también pues es cierto, los recursos no son muy significativos, es el pago al Fosyga, en el Fosyga pues lo que son accidentes de tránsito que corresponde a carros fantasmas y con este tema, pues también se...ya se han vuelto como unos expertos en rechazarnos las cuentas y se nos está subiendo la cartera y todo eso también nos está perjudicando a la red del departamento, entonces para que también pongamos un poquito de cuidado en lo que tiene que ver el Fosyga y las aseguradoras en caso de accidentes de tránsito.

Y reiterarles el agradecimiento de parte del departamento porque esto nos ayuda pues a que ustedes también nos apoyen porque ya definitivamente las Secretarías de Salud departamental ya nos volvimos un punto blanco ante los jueces que cada rato pues nos dan desacato y pues prácticamente ya vivimos temerosos ante esta situación. Entonces sí solicitamos que las EPS tengan un mayor compromiso con el pago de nuestros hospitales. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctora Luz Dary. Tiene el uso de la palabra el doctor Germán Pertuz González, Secretario de Salud de Boyacá.

Secretario de Salud del departamento de Boyacá, doctor Germán Francisco Pertuz González:

Muy buenos días para todos, Senadora muchas gracias por la invitación, reciban un cordial saludo de mi Gobernador el Ingeniero Carlos Andrés Amaya, quien lamentablemente no pudo venir, pero me mandó una nota delegándome formalmente.

En el departamento de Boyacá somos 1.300.000 boyacenses, donde en estos momentos nuestra mayor preocupación no es la deuda del no POS, doctora, porque la norma quedó con una falencia grandísima en una triangulación donde dice el prestador suministra o provee el bien o servicio no POS, se lo pasa a la EPS para que la EPS haga una preauditoría y después la EPS se lo pasa al Ente Territorial. Y cuando llegué a Boyacá hace año y medio como Secretario de Salud, me encuentro con que no había deuda y todavía no hay deuda, porque las EPS no han hecho la preauditoría de los proveedores y los proveedores...y no nos han pasado las cuentas. Entonces cuando los proveedores van a cobrarme, yo les digo “pero dónde están sus cuentas si aquí no tengo cuentas radicadas”, resulta que las cuentas están en la EPS, EPS que llevan muchas veces en algunos casos un año sin radicarnos cuentas, entonces cuando usted me manda, Senadora, el requerimiento muy

formal, pues yo comienzo a buscar con todo mi equipo y encontramos 1.200, 2.000 millones de pesos creo que le reporté, sabemos que la deuda muy posiblemente es mucho más alta pero las EPS no nos reportan.

En abril y ante esta situación tomé el riesgo jurídico con mi equipo de sacar una circular, saltándonos a la EPS “señores proveedores de bienes y servicios de no POS, radíquenos directamente a nosotros” y ahí comenzó a fluir la plata para los proveedores de no POS. Pero sí muy difícil, hay proveedores que en estos momentos en Boyacá están quebrados porque la EPS sencillamente durante 2 años ha guardado las cuentas en una supuesta preauditoría y nunca nos las han pasado. Entonces la gran preocupación es que estamos buscando empresas que suministren sobre todo medicamentos no POS, porque las pocas empresas que existían en Boyacá están a punto de quebrarse y cerrando sus puertas.

Pero Senadores, yo quería aprovechar la oportunidad para tratar de pronto un tema mucho más álgido en el departamento y es la cartera de las EPS con la Red Pública y Privada del departamento. La semana pasada estuvimos reunidos varios días con los Gerentes y encontramos cómo el recaudo en lo corrido del 2017 en el régimen contributivo llega al 19.5% y en el régimen subsidiado llega al 40%, ¿qué empresa puede subsistir cuando de cada 100 pesos que vende le pagan 40?, es muy, muy difícil. Y yo pienso, con todo el respeto del mundo, que es un tema única y exclusivamente de control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Yo creo que todos mis colegas Secretarios de Salud, ya nos desgastamos de escribirle a la Superintendencia Nacional de Salud y nunca obtenemos ningún tipo de respuesta; las 92 Empresas Sociales del Estado de I Nivel en Boyacá que solamente viven del giro directo que les hacen por la cápita, en estos momentos me están reportando que les están haciendo giros directos del 40, del 50 del 60% y las EPS pretenden que con el esfuerzo propio del departamento les complementemos el giro directo, Senadora. Yo mandé una Circular en estos días y les dije “señores EPS, lamentablemente la plata del esfuerzo propio del departamento de Boyacá, como lo dice la norma, va para los hospitales de II y III Nivel del departamento, la obligación del giro directo es de ustedes y exclusivamente de ustedes”. Pero volvemos de nuevo, los departamentos no tenemos herramientas ni dientes jurídicos contra las EPS, si vamos a mirar la norma, creo que los únicos que tienen herramientas jurídicas son los Municipios y la Superintendencia Nacional de Salud y si un Alcalde se posesiona el 1° de enero y el 2 de enero comienza un acción jurídica contra una EPS, le apuesto Senadora y compañeros que pasan los 4 años y aún no tenemos ni siquiera la primera instancia y la Superintendencia Nacional de Salud, que es la que tiene las herramientas jurídicas, pues realmente no se pronuncia. En Boyacá

hemos citado dos, tres veces al Superintendente, el Gobernador enfurecido le ha pedido que tome acciones decididas contra Coomeva y Emdisalud y ahí estamos todavía, a Coomeva la premiaron, le permitieron la salida voluntaria de los municipios donde no tenía casi afiliados y la dejaron en las 4 ciudades más grandes del departamento para que siga sin Red y sin girarle hace más de un año un peso a los proveedores del departamento de Boyacá.

Y por último, no quiero desaprovechar para hablar de Medimás, en Boyacá Medimás nos tiene en estos momentos engañados, gracias, la Federación Nacional de Departamentos se logró sentar el Procurador, se sentó el Defensor del Pueblo, salió una Mesa donde todos los departamentos pusimos nuestra Mesa como garante para que Medimás se sentara con nuestros proveedores a negociar unas tarifas justas y lo logramos, de eso fue hace más de 25 días y a la fecha en Boyacá hay solamente un contrato firmado por Medimás, 220.000 usuarios de la EPS absolutamente desprovistos de cualquier tipo de servicios de salud y tienen 1 o 2 clínicas Esimed donde la última vez a un Gerente amigo mío del Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, le hicieron una micronebulización con un vaso desechable porque no tenían ni siquiera una mascarilla para micronebulización.

Entonces Senadora, le agradezco la oportunidad y espero que de este escenario salgan, pues si no se pueden salir soluciones, pero por lo menos salgan alternativas y que el señor Superintendente Nacional de Salud, que conocemos que en estos momentos está suspendido, asuma la responsabilidad que le toca con el país. Yo pienso que no ha habido una transición más traumática de usuarios que la de Cafesalud a Medimás, viví la de Unimec en el año 2001 a Caprecom, sin traumatismos; viví la de Caprecom hacia Nueva EPS en el año 2015, en enero del 2016 sin traumatismos; la de Saludcoop a Cafesalud sin traumatismos; pero esta de Cafesalud a Medimás, pues yo pienso que todos lo sabemos, que ha sido la más traumática y la que más muertes ha traído a todos nuestros habitantes del departamento de Boyacá y me imagino que en todos los departamentos donde Medimás hace presencia. Muchas, gracias Senadora.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

A usted doctor Germán. Tiene el uso de la palabra la doctora Sandra Liliana Torres, Secretaria de Salud del departamento de Tolima.

Secretaría de Salud Departamental del Tolima, doctora Sandra Liliana Torres Díaz:

Muy buenos días honorables Senadores y a todas las personas que nos acompañan en el día de hoy. También quiero aprovechar este espacio para agradecerles a ustedes el gran apoyo en esta dura lucha de los departamentos, porque día a día, yo creo que como todos mis compañeros, desde el

primer día que uno asumió esta responsabilidad ha sido una lucha constante con las EPS y pues preservando la garantía de los derechos de salud de cada uno de los usuarios.

En el departamento del Tolima, quiero decirles que la cartera total de las EPS tanto al nivel de baja, mediana y alta complejidad asciende a 280.000 millones de pesos, donde el 70% de esta cartera es del régimen subsidiado, si podemos incluir ahí, tener en cuenta que nos han afectado totalmente las dos empresas que son Caprecom y Cafesalud, que están afectando notablemente los estados financieros de los hospitales. En los hospitales de mediana y alta complejidad del departamento, la deuda asciende por estas dos empresas alrededor de 64.000 millones de pesos, que es un grave impacto a las finanzas de cada una de las empresas.

Como departamento tenemos una deuda de alrededor de 50.000 millones de pesos, una deuda bastante considerable, que no tenemos recursos para poder solventarla, si miramos que nuestro presupuesto asignado en el 2017 fue de 27.000 millones para los compromisos generados en este año, sin contar la deuda del año anterior. Con gran esfuerzo hemos realizado nuestras depuraciones de cartera, pero impacta totalmente todo lo que nos cobran las EPS en los no POS; y algo que yo sí quiero dejar acá, es que los fallos judiciales nos están afectando a nosotros, los jueces nos están obligando a pagar servicios POS que le corresponden a las EPS, y nosotros, como departamento, por un fallo de tutela, nos ha tocado pagar alrededor de 9.000 millones de pesos, hemos tenido que pagar por este impacto y no hemos podido, Senadora, mirar qué ejercicio hacer para poder revertir todos esos fallos que están en contra de nosotros, pero que legalmente son servicios que le corresponden a las EPS.

Si miramos qué tenemos en este momento en deuda libre para las EPS por parte del departamento, tenemos 2.871 millones de pesos, ellos nos han radicado 36.000 millones, de los cuales se les ha pagado el 44%, el 42% se ha glosado, ¿por qué?, por el tema de transporte y el tema de extemporaneidad que nosotros no estamos aceptando.

Decirle, señora Senadora, que el departamento no tiene con qué cubrir esta deuda, por más que hemos hecho nuestras jornadas de depuración pues ha sido muy difícil, y es algo que tenemos y queremos el apoyo de ustedes para poder dejar claro en cada uno de los departamentos. Decirles que con el liderazgo de la Secretaría de Salud del Tolima, en conjunto con Medimás Regional, se hizo un muy buen ejercicio, y la Acesi también nos acompañó, se logró el 100% de las firmas de los contratos; por el Tolima, no quiero decir que haya dificultad con Medimás, ellos están haciendo el giro oportuno mensual a las IPS del departamento y han logrado pues que este impacto y esta transición, para ellos, no sea tan notoria.

Pero no hay que dejar atrás que Cafesalud quedó un poquito apagado, y esa cartera tan alta es la que nos tiene impactada, entonces, pedir mucho apoyo para ver qué va a parar con los recursos de Cafesalud y Caprecom que están impactando totalmente en los estados financieros de los hospitales. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Gracias Doctora Liliana. Doctora Carmen Eugenia, en el día de hoy hemos escuchado a siete Secretarios de Salud, que han manifestado ante esta Comisión y ante el país que no cuentan con los recursos suficientes propios para suplir las deudas, sobre todo por servicios no incluidos en el plan de beneficios. Entonces, le vamos a conceder el uso de la palabra y reiterarle, señora Viceministra, que la idea de esta audiencia precisamente es buscar una solución a la crisis que hoy está viviendo el Sistema General de Salud. Por eso los Secretarios de Salud han sido muy claros en cuanto a la capacidad de poder asumir esa deuda, nosotros hoy queremos saber si desde el Ministerio de Salud se han destinado algunos recursos para suplir esa cartera y para aportar al pago de las deudas en cofinanciación entre la nación y las entidades territoriales. Tiene el uso de la palabra la señora Viceministra de Salud, la doctora Carmen Eugenia Dávila.

Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Bueno, Presidenta muchas gracias, un cordial saludo para usted, para los honorables Senadores que están aquí presentes, para todos los asistentes, los órganos de vigilancia y control y para todo el auditorio.

Pues yo quisiera enfocarme en precisamente el tema que han traído aquí la entidades territoriales del orden departamental, indicando en primera instancia, un poco respondiendo la pregunta que me hace la doctora Nadia y es que si la nación ha dispuesto de recursos para el pago del no POS, tengo que decir que la ley que nos rige todavía es la Ley 715 de 2001 en materia de competencias y asignación de recursos del Sistema General de Participaciones, y la nación no tiene recursos asignados, porque no los puede tener de conformidad con la ley, para cubrir, digamos, servicios de salud de las competencias de las entidades territoriales, la ley no ha hecho estas asignaciones.

Voy a hablar de un tema y me voy a remontar a la historia, para decir que este problema del no POS, que ha tenido muchos nombres, ¿no?, ha tenido... la Ley 715 lo define como lo no cubierto con subsidios a la demanda; antes de la Ley 715 de 2001 se llamaban excedentes de facturación, lo que no se podía pagar con los recursos transferidos del situado fiscal; hoy en día, por la reglamentación, se consideran dos ítems, que son los recursos dentro de la bolsa de lo no cubierto con subsidios

a la demanda, eso lo dice la ley, no lo digo yo, se cubren las atenciones para la población no afiliada que debería ser marginal, no debería existir, los cupos están abiertos, la afiliación está financiada y lo correspondiente a los servicios no POS.

En este tema de los servicios no POS, hay que decir que se centran, digamos, la distribución es muy similar a la del régimen contributivo de salud que se paga a través de, antes el Fosyga hoy la Adres; y esta distribución más o menos obedece a un 80% de medicamentos y a un 20% de otro tipo de servicios, dentro de los que hay una gama pues importante, unos servicios que seguramente la población necesita, otros que no necesariamente en la parte conceptual se pueden asimilar a servicios de salud, sino que pueden llamarse servicios sociales como implementarios, como por ejemplo el tema de cuidadores, ascensores para..., digamos, los hogares de las personas que tienen algún nivel de discapacidad, adecuaciones a las viviendas, incluso en Antioquia un caso pues que puede ser atípico, pero es significativo de lo que pasa, patines en línea, ¿sí?, ese es un caso verdadero doctor Montoya, una prescripción de patines en línea como un servicio de salud, y los recursos de salud pues son finitos como todos los recursos en cualquier economía en cualquier país.

Entonces, se genera una serie de tensiones que las tienen las entidades territoriales como pagadores y las tiene la nación como pagador también del mismo concepto, en el caso del régimen contributivo. Entonces, en efecto, hay unas deudas; en el pasado, cuando estas deudas se presentaban y se presentaban sustancialmente en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que en esa época se centraba más en la brecha entre el POS Contributivo y el POS Subsidiado, había lo que ya dije, que se llamaban los excedentes de facturación, y el Fosyga tenía unos excedentes que eran cuantiosos; hace 10, 15 años, pues rondaban varios millones de pesos; entonces, el Congreso de la República tomaba la decisión de reorientar por ley, porque nosotros no podemos tomar esas decisiones desde el Gobierno nacional, son una competencia del Congreso del República, definir el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones e incluso de los recursos parafiscales y se asignaban recursos a las entidades territoriales para cubrir lo que se llamaban *los excedentes de facturación*, y eso de cierta manera pues calmaba un poco la situación siempre crítica, porque esto no es nuevo, siempre crítica de la atención de la entidad territorial como pagador. Sin embargo, el tema, digamos, se ha venido presentando con la dificultad para los fondos públicos de que esos excedentes se agotaron, ya no existen, entonces, cuando se quiere generar alternativas de solución, siempre tendrán que ser tramitadas por ley, nos vamos a encontrar con la dificultad fiscal de que no hay esos excedentes, que no hay recursos en algún fondo que o ha sido

utilizado y que podría ser utilizado y podría ser utilizado.

Y las últimas disposiciones que se expidieron frente a este asunto fueron, digamos, el Congreso ha hecho una tarea muy ardua en este tema, se hicieron en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo del primer Gobierno; se hicieron por ejemplo en la Ley 1393 del año 2010, que le correspondió al gobierno del Presidente Uribe; se hicieron, en todos los gobiernos se han hecho esfuerzos para tratar de incrementar estos recursos. En la Ley 1797 recientemente se dijo “hay unos *stocks* de salud pública”, por ejemplo, que las acciones de salud pública si no se hacen en la vigencia correspondiente, pierden efectividad; voy a poner un ejemplo, si tenían que hacer un control de vectores hace 3 años, pues en este año solo hacen 1, no van a hacer 3, los 3 años que no se hicieron, y se quedan ahí unos recursos estancados que la ley con muy buen criterio, la Ley 1797 que fue un proyecto de iniciativa parlamentaria, dice “pueden disponerlos al tema del no POS”. Pero digamos que uno podría decir que la olla quedó raspada de todos esos recursos que estaban disponibles, rescatamos por la ley también, porque la ley nos generó un procedimiento, la Ley 1608, para rescatar unos recursos que por 20 años estaban atrapados en los fondos de pensiones y cesantías, en las EPS, en las administradoras de riegos laborales, nos generó un procedimiento expedito, lo que no se pudo hacer en 20 años, el Congreso de la República en las leyes que aprobó este Congreso nos habilitó eso, recuperamos esos recursos y se los devolvimos a la entidad territorial, porque pertenecían a la entidad territorial.

Ahora, otra discusión es si los recursos son suficientes y las, digamos, observaciones que se han hecho aquí y los planteamientos que de manera permanente escuchamos en todos los ámbitos y en todos los escenarios, el viernes pasado estuvimos compartiendo, aquí está presente el doctor Carlos Mario Montoya y otros secretarios hablando del mismo tema, hablando cómo solucionarlo. Y al margen de las interpretaciones, porque, digamos, el Ministerio de Salud o el Gobierno nacional no pueden hacer interpretaciones más allá de lo que la ley define, y en esos asuntos han existido algunos, digamos, criterios divergentes en el uso de ciertas fuentes de recursos; pero al margen de ese tema, que puede ser un tema para la magnitud del problema menor, ¿sí?, creo yo que sí debemos hablar de la insuficiencia de recursos y de una estrategia que permita hacer un proceso más eficiente.

La Ley 715 de 2001 es una ley de hace 15 años, donde el contexto era distinto, donde no había cobertura universal, donde los problemas era otros muy distintos, estábamos hablando de cómo hacer más eficiente ese esquema de los contratos del régimen subsidiado; estábamos hablando muy tímidamente del tema del giro directo, que no lo pudimos hacer como hubiéramos

querido; estábamos hablando de criterios más poblacionales, que criterios, por ejemplo, asociados a que en algunos departamentos del país deben existir subsidios a la oferta, por ejemplo, no se tocaba el tema del subsidio a la oferta, ese tema no se podía mencionar en esa época, yo he trabajado, ya todos lo saben, mucho tiempo, y en esa época, digamos, estábamos concentrados en otra visión, pero el Congreso ha venido avanzando en formas de ver distinto los problemas de salud y desde la Ley 1608 ha venido diciendo “hay eventos o situaciones donde se puede generar un subsidio a la oferta con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones”; ¿y qué ha dicho el Congreso de la República?, pueden ser casos donde los hospitales no pueden vivir de la venta de servicios por su condiciones geográficas, condiciones de mercado de aseguramiento, etc.

Y en la reciente reforma de la Ley 1797, entonces, habilita esa posibilidad del subsidio a la oferta en los territorio nacionales, por ejemplo; todo esto en medio de una limitación de recursos porque la bolsa de recursos para el sector salud sigue siendo la misma, sigue siendo el 24.5%, no tenemos más recursos del Sistema General de Participaciones para el Sector Salud; y yo comparto con los gobernadores que eventualmente se podrían necesitar más recursos, pero también se puede necesitar más eficiencia en el manejo de los mismos. Por ejemplo, en este momento, frente al tema del pago de las prestaciones no POS, que son esas prestaciones individuales de nuevas tecnologías que llegan al país y que de pronto hay que prestárselas a algún afiliado; por ejemplo, en ese tema hemos desarrollado mecanismos como ese esquema operativo de Mipres, hemos desarrollado estrategias como la compra centralizada de medicamentos, avanzamos con hepatitis C.

Cuando convocamos a los departamentos a que se unan a estas estrategias y siempre encontramos algunas, digamos, situaciones operativas o de capacidades institucionales, no en todas las regiones del país, en algunas que digamos no permiten avanzar en esos procesos; cómo hacer para unir a todos los departamentos para que hagan una compra centralizada y mejorar las negociaciones internacionales para compras de algunos medicamentos, esa ha sido una situación que seguimos conversando en el ámbito de la Federación de Departamentos, es complejo.

Entonces yo quisiera, quienes más han liderado desde el punto de vista de las visiones distintas del tema ha sido el departamento de Antioquia, y por eso me voy a concentrar en las observaciones del doctor Carlos Mario Montoya, Secretario de Salud del Departamento. Entonces, el tema de la población, por ejemplo, la Ley 715 define la forma de cómo calcular la población, se ajustó en la Ley 1797, para darle cierto nivel de flexibilidad, en el sentido de que no usemos necesariamente las estimaciones de población total que estamos

trabajando con el censo del 2005 y, entonces, ahí hay un nivel de flexibilidad que corrigió en algo a los centros urbanos donde hay mucha población, pero como la bolsa es tan pequeña en el tema de lo no cubierto con subsidios a la demanda, pues la corrección que se puede hacer es mínima.

Entonces, creo que sí, que hay un problema en la determinación de poblaciones, de poblaciones objeto, ¿sí?, porque aquí ya no podemos hablar solamente de la población pobre que puede estar afiliada o no, si no, tenemos que hablar de toda la población colombiana y la afiliada incluso al régimen contributivo en esa herramienta que la Ley 1393 de 2010 definió como obligatoria, que es el plan financiero territorial. Entonces, ahí sí hemos encontrado unas tensiones que no provienen del capricho de un funcionario en el Ministerio, que provienen de las cifras de la actualización de los censos, etc.

Yo entiendo el planteamiento de departamentos como el Distrito de Bogotá, departamento de Antioquia y otros pocos departamentos, en el sentido en que dicen “yo apporto muchas rentas para el país y esas rentas se deberían pues quedar en la región”, y es una posición razonable, pero el Estado y, obviamente, el Congreso de la República, tiene que también brindar la posibilidad dentro la posibilidad de redistribución de los recursos, y una forma de redistribuir recursos es la política fiscal, y de cierta manera estos esquemas de redistribución de recursos donde hacemos una bolsa solidaria, por ejemplo, en el caso del subsidio a la demanda, y reconocemos a todas las personas en igualdad de condiciones independientemente de si el departamento está generando la renta o si el departamento tiene más o menos población, creo que son necesarios para el país, eso es lo que nos ha permitido avanzar y reducir las brechas de equidad que existían, que quisiéramos que hubieran sido más, pero en efecto, desde la Constitución del 91 hasta la fecha las brechas de equidad se han reducido de manera significativa y en gran medida uno de los aportes más significativos a este logro social ha sido el desarrollo del sistema de salud y particularmente el régimen subsidiado de salud.

Entonces, en los departamentos se han venido acumulando unas deudas importantes; cuando se aprobó la Ley 1608 y otras leyes, quedamos más o menos con un saldo de deuda de 200.000 millones de pesos, que era una cifra manejable y razonable hacia el año 2013 y fue, posterior también a la Ley 1393, que generó también unas rentas y, digamos, quedamos más o menos al día, 200.000 millones de pesos, era un tema razonable en medio de cómo funcionan las facturas en el sector.

Otra vez tenemos un problema después de 5 años, un problema que se viene acumulando pero ya sin muchos instrumentos fiscales y con unas inflexibilidades frente al manejo de las competencias y a las fórmulas de redistribución de recursos, que vuelvo y repito, la Ley 1797

modificó esa fórmula de recursos, y yo creo que fue mucho más equitativa para las regiones; sin embargo, redistribuir 800.000 millones de pesos, que es la bosa que pudimos modificar en la ley, pues no hace, no genera mayor impacto para ninguna entidad territorial, ni para las que debían recibir el subsidio a la oferta, que son las más alejadas y las más pobres, ni para las que tienen mayor población, que con razón exigen mayor recursos porque allá está la tecnología, allá es donde llegan los pacientes de otras regiones a demandar servicios, y cuando tratan de hacer ese cruce de cuentas, pues obviamente, si llegan pacientes del Chocó, el departamento de Antioquia los tiene que atender, y el departamento del Chocó no tiene la capacidad financiera para devolverle esos recursos.

Entonces, aquí... no es un invento, digamos, con todo respeto, del Ministerio y un capricho del Ministerio, es la institucionalidad que tenemos. Yo vengo, llegué corriendo aquí, venía de un evento en donde... de la Contraloría General de la República, donde presenta un análisis del Sistema General de Participaciones, en donde han participado varios académicos del país; en ese estudio más o menos se generan unos elementos que nos podrían dar un diagnóstico aproximado para abordar un tema que para nosotros, y yo lo he dicho en distintos recintos y en el mismo Congreso de la República, una antesala, puede ser este estudio y otros que se han hecho en el sector para que la primera, me parece que el tema de la revisión de las de la Ley 715 en materia de salud es urgente y perentoria, porque mientras tanto nosotros no podemos decir “el doctor Montoya, mándeme las facturas que yo veo a ver qué hago”, si es que la nación no participa de las rentas del Sistema General de Participaciones, ni de acuerdo a las competencias del Ministerio de Salud o del Gobierno nacional, no hay presupuesto, ni el Gobierno ni el Congreso de la República le aprueban presupuesto al Ministerio para ir dando recursos a ver quién tiene más deudas, y asignando recursos.

Entonces, yo sí creo que este tema tiene que ser dentro de la agenda del próximo gobierno; el primero, yo creería con todo respeto por quienes han trabajado tanto en iniciativas de reforma a la salud, que el primer aspecto que debe abordar el siguiente gobierno es este tema de la reforma de las competencias, que en los últimos 2 años se ha vuelto mucho más tenso; ahí hay unas posiciones, ¿no?, unas posiciones que seguramente seguiremos bajo la órbita del respeto, pues, digamos, dialogando como corresponde, como le corresponde al Gobierno nacional y como le corresponde a las entidades territoriales, bajo los preceptos del respeto al funcionario público y del respeto nuestro a las entidades territoriales y a su autonomía; pero hay temas que superan la actuación de una funcionaria como yo, ¿sí?, hay aspectos de orden legal y de leyes que tienen

jerarquías superior, incluso que la Ley 100 del 93; la Ley 715 es una ley orgánica, una ley orgánica que ustedes, señores parlamentarios, quienes están aquí presentes saben que necesita para su discusión dos legislaturas, entiendo yo. Entonces, no es fácil el tema, porque además tiene que tener el consenso y el debate necesario en todas las entidades territoriales. Plantearía yo eso.

El señor Ministro que estaba en el evento, que les comentó, hizo un planteamiento de lo que el sector salud consideraría que puede ser una reforma adecuada, y dentro de esos planteamientos que él hizo de manera pública, y por eso me atrevo a decirlo, dijo, el tema del no POS, tenemos de las entidades territoriales, es decir, de los afiliados al régimen subsidiado, tenemos que mirar si se gestiona a través de la nación, de la misma manera como se hace en el régimen contributivo de salud, porque si logramos ya en el país unificar el paquete de beneficios, si hoy en día los mejores hospitales del país, y lo dirá el doctor Juan Carlos Giraldo, pueden atender a población del régimen contributivo con ingresos bases de cotización altísimos y en la misma sala de cirugía al lado, estar un afiliado del régimen subsidiado siendo atendido con el mismo dispositivo, con la misma calidad, pues también en este tema del no POS que, obviamente, hay que controlar, porque no podemos permitir los abusos ni la corrupción que se ha presentado, a veces hay cierta necesidad de gestionar ciertos medicamentos, sobre todo deberían los afiliados tener igualdad de oportunidades en el proceso de gestión.

Entonces, si uno va a decir que, por ejemplo, el departamento del Chocó va a poder gestionar una compra de un medicamento de altísimo costo, de una última innovación que necesita el país, supongamos, va a poder ejercer una compra razonable y tener un poder de negociación importante, pues yo pensaría que no, esos temas deberían manejarse de manera mucho más agregada, y en ese sentido creo que deberíamos pensar en esa alternativa. Sin embargo, por ahora quien nos rige en materia de competencias y descentralización en aspectos de salud es la Ley 715 de 2001, y nosotros tenemos y estamos obligados a respetar la ley.

Entonces, aquí cuando el doctor Carlos Mario me pregunta el planteamiento, si desapareció el... que el no POS, que existen solo unas exclusiones, claro, la Ley 1751 sí dice claramente y genera unas exclusiones explícitas, pero también dice que esas no pueden ser las únicas, y dice que el Gobierno nacional generará un procedimiento técnico, participativo, científico, que permita generar las exclusiones. ¿Por qué tiene que ser participativo?, porque este tema también hay que discutirlo no solamente con los legisladores, con la comunidad organizada, con los pacientes, sino fundamentalmente con los médicos, que son los que saben cómo tratar a un paciente.

Entonces, ese es un tema con las sociedades científicas, con los pares, con los científicos, es un tema científico también. Entonces, en ese orden de ideas, se hizo el procedimiento y se está ejecutando y hay posibilidad de nominar distintas tecnologías para exclusión; tecnologías donde vamos a hacer un acuerdo social, que es el que ha mencionado el señor Ministro y que se materializa con ese instrumento, de alguna manera, donde vamos a decidir, por ejemplo, los patines en línea, para poner ese caso exótico, doctor Carlos Mario, no los vamos a financiar con los recursos de la salud. Sí puede que sean muy importantes para un niño, pero... y no vamos a decir que no se los merezca, pero con los recursos de la salud no los vamos a financiar; o las cirugías con carácter estético, por ejemplo, y no reconstructivo, cuando hay algún proceso por ejemplo, de cáncer, que es típico que haya que hacer un proceso de reconstrucción de los pacientes; cuando es con fines netamente estéticos pues no podemos, seguramente podemos llegar a una conclusión en donde es más importante cobrar medicamentos para atender los enfermos de cáncer, los niños enfermos de cáncer, que de pronto financiar una y otra y otra y otra cirugía cada año de una paciente que quiere verse mejor, y yo respeto, todos respetamos eso, pero los recursos de la salud no deberían usarse para esos propósitos. Y ahí, ese es el acuerdo social que estamos llevando a cabo, que es un acuerdo difícil, porque hay que conversar con todo el mundo y en eso estamos.

Entonces, para ser concretos con el doctor Carlos Mario, las exclusiones que están en taxativamente en la Ley Estatutaria de la Salud, no son las únicas que van a existir, estamos generando otras. ¿Qué más dice la ley estatutaria?, la ley estatutaria no dice en ninguna parte que desaparece el concepto de *paquete de beneficios* del plan de beneficios, de hecho dice, hay que actualizarlo cada 2 años, y este año tenemos ese compromiso de hacer actualizaciones, donde vamos a priorizar con los temas de cáncer y particularmente con cáncer infantil, que debería generarse un tratamiento integral para el cáncer infantil, y estamos haciendo una revisión con las comunidades científicas, con las asociaciones de pacientes, llegará en algún momento, pero por ahora con los médicos tratantes, para mirar qué cosas no están en el paquete de beneficios, que sean medicamentos de primera y segunda línea, que deban estar para que el tratamiento del niño o del adulto sea integral, con la tecnología disponible en el país.

Entonces, eso también lo quisiera decir y quiero sí estar de acuerdo con el doctor Carlos Mario, el tema de la judicialización del sector. ¿Por qué se da la judicialización del sector?, hemos identificado dos cosas: una, es el tema de lo no POS, y en el otro espectro el tema de la oportunidad en la prestación de los servicios; entonces, cuando muchas veces se dice “no prestó la EPS el servicio no POS”, el

servicio POS, perdón, que le toca prestarlo con la UPC.

No en todos los casos, pero sí en algunos. Uno lo que observa es que no es un problema de negación sino de oportunidad; entonces, que la EPS no le puede conseguir la cita con el médico especialista porque no había agenda. No voy a enfatizar en ese tema de la formación del recurso humano del sector, pero definitivamente la oportunidad en la atención tiene mucho que ver con eso. Recordarán ustedes que en el 2013 se planteó por parte del señor Ministro, Alejandro Gaviria, ahí estuvo el doctor Luis Gonzalo acompañando, cuando era compañero nuestro en el Ministerio, acompañando una reforma ordinaria donde se trataba de generar posibilidades para que existiera mayor posibilidad de formación de especialistas en el país. Hay ciertas especialidades, y muchos médicos que están aquí presentes podrán corroborar eso, que son escasas en el país. Entonces, muchas veces no quiere decir que se le haya negado el servicio, sino que no se le pudo dar la cita a la semana siguiente, porque la agenda del médico pues no da, ¿sí?

De otro lado, yo sí quisiera plantear un tema que puede significar... que puede ser complejo, voy a hablar, por ejemplo, de los temas que mientras el recurso humano del sector y la formación del recurso humano del sector avanza, hay pacientes que necesitan ser atendidos, entonces, voy a poner el tema de la población carcelaria, el tema de la población carcelaria pues necesita acceder y necesita poder tener posibilidades de que los médicos tengan una reflexión social frente a este fenómeno, muchas veces encontramos la dificultad para lograr citas de médicos especialistas para la población privada de la libertad. Sí lo tenemos, por ejemplo, en el caso de los afiliados al régimen contributivo subsidiado en estas poblaciones que son aún más vulnerables, también existen problemas.

Entonces, para hablar de la Adres, para hablar de la Adres, nos decían aquí, había en algún momento alguna inquietud sobre que la Adres va a recoger unas rentas que no le pertenecen a la nación, de ninguna manera; aquí lo que el Congreso de la República aprobó es que todos los recursos que financian el aseguramiento en salud, algunos de orden departamental, se... pues vengán a la Adres, de tal manera que ¿qué hagamos?, ya tenemos los recursos municipales que se ejecutan en el municipio sin situación de fondos pero que estaban acá en el Fosyga desde hace ya 4, 5 años y que los liquidábamos la UPC desde acá, eliminamos los contratos, un proceso que no le cuesta a las entidades territoriales, antes ustedes tenían que gastar mucha plata en esa liquidación de contratos, eso ya no pasa; entonces, se liquida mensualmente y en últimas lo que hacemos cada año, cada 3 años en la liquidación de contratos, pues lo estamos haciendo mensualmente, a partir de la evolución de las bases de datos de afiliados.

Entonces, liquidamos la UPC en el Fosyga antes, hoy en la Adres; reconocemos los recursos que están en la nación, digamos, administrados, cuya titularidad en muchos casos es del municipio. ¿Cuáles son esos?, el Sistema General de Participaciones de demanda que no se puede destinar a otra cosa sino a subsidio a la demanda, y los recursos de Coljuegos. Ese esquema nos posibilita hacer los giros directos a los prestadores, no solamente de los recursos de la nación, sino también de los recursos del Sistema General de Participaciones; entonces, lo que hace la entidad territorial del orden municipal es hacer otras competencias frente al aseguramiento de vigilancia, subsidiariedad ahí y complementariedad en las tareas que tienen que hacer con el departamento, y la misma Superintendencia Nacional de Salud ejecuta los recursos sin situación de fondos, pero se genera flujo de recursos a los prestadores y a las EPS en lo que corresponda. El Congreso de la República en los últimos años ha sido activo reglamentando aspectos relacionados con el mejoramiento del flujo de recursos, y aprobó también recientemente el giro directo para el régimen contributivo, en el caso de las entidades que entren en medida de vigilancia especial o intervención por parte de las superintendencias, son avances que hay que destacar.

Ahora, lo que se quiere hacer frente a esos recursos que financian el aseguramiento, es que nosotros hacíamos la liquidación mensual de afiliados, girábamos lo que teníamos acá, que era cerca del 90% de los recursos, pero falta una parte que la ley dice que debe financiarse con recursos del orden departamental, con algunas rentas de orden departamental. Entonces, lo que dijo la ley es: Como esas tienen destinaciones específicas, mándelas a una cuenta individual que se va a manejar en el Fosyga, hoy en la Adres, una cuenta individual del departamento y lo que hacemos es girar completamente la UPC, y que ya las EPS o los prestadores de servicios de salud no tengan que cobrar carteras en distintos municipios y departamentos del país. Ese manejo, digamos, es un manejo apenas razonable para lograr eficiencias en el flujo de recursos y evitar la generación de deudas, porque no olvidemos que sí se generaron unas deudas que uno no quisiera, no quisiera que eso hubiera pasado, pero realmente algunos recursos en las cuentas maestras de los municipios no se encontraron. Y no soy quién para calificar delitos, pero no se encontraron en las cuentas de los municipios.

Entonces, digamos, este esquema en el que yo creo que todos podemos estar de acuerdo, porque los recursos no los pueden usar para otra cosa las entidades territoriales, podría seguirse manejando de esa manera; y por otro lado, pues sí discutir de fondo el tema del no POS y recoger de pronto eso, hacer lo mismo, algo similar, como lo que acabamos de mencionar en el régimen subsidiado,

hacerlo frente a lo no POS, que cada vez tiene que ser marginal, y poder a través de esa herramienta de Mipres que está funcionando, poder hacer, digamos, un fondo acá, donde se puedan atender esas contingencias. Y, obviamente, redefinir las competencias de las entidades territoriales que tienen mucho que hacer en su territorio frente a la salud pública, frente a otros componentes de vigilancia y que, digamos, no han sido el centro de la atención con todas estas tensiones que tenemos frente al no POS, etc.

Frente a los temas de Sucre, Córdoba y algunos casos emblemáticos donde han pasado cosas que no quisiéramos ver en el país, sí, nosotros tenemos mucha información, más que la que teníamos hace 20 años; entonces, tenemos información de las cuentas maestras, que es una herramienta que ha sido muy eficiente, que se ideó por allá en el año 2006 y se ha venido sofisticando, y esa posibilidad de ver lo que los bancos nos reportan, porque nosotros no le pedimos a ninguno de los actores que nos reporten, los bancos nos reportan, nos ha servido de control para identificar algunas, digamos, conductas o tendencias atípicas en el manejo de los recursos. Cuando hemos observado esas tendencias atípicas, que fueron en el departamento de Córdoba, en el departamento de Sucre y en otros departamentos del país que no voy a mencionar, porque están en las investigaciones, pues, obviamente, lo anunciamos a los órganos de vigilancia y control.

Finalmente, me voy a referir al tema de la cartera y no quiero enfatizar en un debate que ha sido eterno, porque entonces está la información de los prestadores que dice: “Yo tengo estas cuentas por cobrar”, y hay estudios muy serios de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y de otras entidades; y por otro lado, hay una información que generan las EPS, y que genera la Superintendencia Nacional de Salud, y dice: “Aquí yo tengo otra información”.

Con la Procuraduría General de la Nación se hizo un trabajo para tratar de hacer un sistema de información, que puede no ser el ideal, porque lo ideal sería tener facturación electrónica y trazabilidad de toda la factura, pero mientras eso llega a un sistema, que será un proyecto de mediano plazo, tenemos unas herramientas que nos generan información, por lo menos; a veces hay la expectativa de siempre tener el pago y a veces los recursos no están disponibles, pero por lo menos aclarar las cuentas y descargar lo que ya está pagado. Muchas veces encontramos, por ejemplo, y lo voy a decir nuevamente, por ejemplo los mecanismos de compra de cartera donde se supone que quien va a pagar la deuda es la EPS, y nos fuimos a ver los temas y la misma EPS no había descargado lo que supuestamente había pagado y todavía estaba en cuentas por pagar.

Y no voy a repetir, doctor, porque a mí me da pena con el doctor Juan Carlos, pero pasa a veces en las cuentas por cobrar también, y sí es

un fenómeno generalizado, que no sabemos la magnitud, pero cuando uno va a cualquier parte, a cualquier hospital, a cualquier EPS, encuentra fenómenos de esta naturaleza. Cómo será de problemático el tema, que en la Ley 1797, por iniciativa de un proyecto que presentó el Centro Democrático, se planteó un artículo donde se decía que con carácter perentorio tenían que hacer la depuración, y es el proceso en el que están hoy. Entonces, hemos hecho varios intentos de depuración y, digamos, no nos podemos abstraer de los problemas históricos; en el sistema de salud hubo PUC hasta el año 2008, se expidió el PUC deseado desde 94 en el año 2008, y aquí no se trata de poner culpas de nadie, sino mirar los temas en el contexto en que son.

Entonces, realmente el Plan Único de Cuentas es reciente, ahora vienen las NIIF que generan unos ajustes importantes en la forma de manejar la contabilidad del país y, obviamente, las instituciones afrontan retos grandísimos para poder depurar las cuentas. Si lo hablamos desde el punto de vista de las instituciones públicas, el miedo permanente a bajar una cuenta que no existe, una cuenta por cobrar que le dejó el gerente anterior y que entonces el órgano de control le puede decir: "Aquí puede haber un detrimento patrimonial". Entonces, ese artículo de la Ley 1797 le permite hacerlo si realmente no existe certidumbre de la deuda, ¿sí?, porque ese era el argumento que nos esgrimían distintos particularmente los hospitales públicos.

Entonces, yo creería que con esa intervención, enfocada más al tema del no POS y posibles soluciones, terminaría mi intervención y estaría dispuesta a responder cualquier pregunta que la Presidenta tenga o que el auditorio tenga.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senador Uribe, tiene el uso de la palabra.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Sonido para el Presidente Uribe.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Muchas gracias señora Presidenta, señora Viceministra, distinguidos Congresistas, muy distinguidos compatriotas del área de la salud. Los temas son muchos, yo quiero hacer un apunte muy, muy corto. Hay un faltante de recursos por toda parte, por ejemplo, la Asociación de Hospitales, y aquí está el doctor Juan Carlos, tiene una cifra de cartera vencida muy grande y una proyección de cartera vencida todavía con un crecimiento muy, muy preocupante; está, el mismo Gobierno, la doctora Carmen, la señora Viceministra tiene una cifra de cartera no tan abultada como la cifra que tiene la Asociación de Hospitales, pero una cifra bastante preocupante de alrededor de 5 billones. Entonces, estamos ante una situación que tiende a agravarse, que el mismo Gobierno reconoce que

ha venido deteriorándose la cartera y en el evento de que este año pudiera pagarse todo lo que obliga el régimen subsidiado, de todas maneras el déficit se estaría reflejando en esa cartera de EPS y en esa cartera de hospitales y para el año entrante el presupuesto empezaría con un déficit que inicialmente se estima en 2 billones para cubrir las necesidades del subsidiado.

Yo veo lo siguiente y por eso no quiero hablar sino de este tema de dinero, porque los temas son muchos; aquí hay un tema de falta de recursos, y de manera urgente, yo quería plantearle a la señora Viceministra esto: el presupuesto nacional ha tenido el alcance de ser un presupuesto siempre subsidiario en aquellos casos en los cuales la competencia o la obligación presupuestal está asignada a una entidad territorial, eso no excluye el carácter subsidiario del presupuesto nacional, entonces, faltantes, por ejemplo de no POS, etc., la Ley 715 en mi modesto concepto, si hay una información, si hay mejor opinión contraria, olvídense de lo que digo, no niega la posibilidad de que ese concepto subsidiario del presupuesto nacional entre a apoyar esos faltantes, por supuesto eso tendría que estar... habría sido necesario que hubiera quedado en la norma del Presupuesto General de la Nación.

Sin ser dramático señora Viceministra y muy distinguidos ciudadanos, yo creo que la situación se está empeorando, tanto que le podemos sumar a esta crisis grande de Medimás, hoy estaba leyendo en una entrevista a ellos en *La República* donde dicen que ya le están resolviendo, que han logrado ya tantos acuerdos con tantos hospitales, etc., pero aquí acabamos de oír críticas de que todavía tienen un faltante muy grande de red; entonces, esto puede llegar a un punto de una parálisis mucho más allá de la parálisis de Medimás, yo creo señora Viceministra y lo digo sin hacer drama, que esto va a necesitar que el Gobierno considere una norma de emergencia para hacer unos recortes presupuestales en unos rubros y unas adiciones presupuestales para esta crisis de la salud, de lo contrario yo veo que por todas partes no hay recursos y que tiende esto a parar la prestación de los servicios, era para hacer ese comentario, gracias señora Presidenta, los temas son muchos, pero yo veo aquí una gran angustia por este tema del dinero.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Viceministra tiene el uso de la palabra, para una réplica.

Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Presidenta, quisiera recordar que yo creo que el señor Presidente Uribe tiene mucha razón, y de hecho, en la Ley 1797 se plantea la posibilidad de concurrir con recursos del Presupuesto General de la Nación para el pago del no POS, de lo no cubierto con subsidios a la demanda, como se

llama en la Ley 715; pero, obviamente, eso tiene que tener las apropiaciones en el Presupuesto General de la Nación, es decir, la intención está ahí en la Ley 1797, pero no están las apropiaciones, las cifras; yo no soy pues la vocera del manejo de la política fiscal, pero obviamente, es de dominio público la situación fiscal tan compleja que atraviesa el país; entonces, quería mencionar eso y, adicionalmente, mencionar unos datos, yo pensaría que hay unos recursos en las entidades territoriales que si bien son finitos frente al monto de las deudas consolidadas, ayudaría mucho si fluyen; entonces, nosotros, como les decía yo y les explicaba, tenemos información directa de los bancos, que nos dicen los saldos de cuentas, y comparamos además con los compromisos en el FUT, en el Formulario Único Territorial, que administra el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y observamos saldos importantes en los recursos de los que estamos hablando.

Por ejemplo, observamos que hay más de 500 mil millones de pesos en las cuentas maestras para el pago del no POS, y uno se pregunta con estas necesidades, con estas angustias, por qué esos recursos no fluyen; adicionalmente a eso, mencionaba yo en mi intervención, que la Ley 1797 permitió usar unos *stock* de recursos que no se van a usar en este año ni en los futuros, particularmente del tema de salud pública, porque lo que usted dejó de hacer hace 3 años en materia de salud pública, no lo va a desatrasar en dos años; entonces, hay posibilidades, porque la Ley 1797 le permitió usar recursos de esos *stock* para pagar el no POS, no se han movido, hay 500 mil millones de pesos que están ahí; entonces, yo sin desconocer la insuficiencia de recursos que pudiera existir en algunos departamentos, de acuerdo a los argumentos que esgrimen y que respetamos y sin tener el detalle de las cuentas, pues, yo creo que hay que tratar, por lo menos de lo poco que hay, hacerlo fluir, ese sería el mensaje final, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Tiene el uso de la palabra el Secretario de Salud de Antioquia.

Secretario de Salud de Antioquia, doctor Carlos Mario Montoya Serna:

Gracias Presidenta. Dos observaciones sobre la presentación de la señora Viceministra, hacia atrás y hacia adelante, hacia atrás doctora Carmen, en ninguna parte dice que los servicios no POS, en la Ley 715, en ninguna parte dice que los servicios no POS tienen que ser cubiertos por la región y particularmente por los departamentos, dice que tienen que ser cubiertos por el Estado, pero en ninguna parte dice que tienen que ser cubiertos por los entes territoriales; y hacia adelante, es que la Ley 1751 es una ley estatutaria, la Ley 1751 proscribió el Plan de Beneficios, no se habla, en ninguna parte de la Ley 1751, del plan de beneficios y mucho menos se habla, doctora Carmen, que cada

dos años haya que actualizarlo, en ninguna parte habla; y, tercero, es la Corte Constitucional, en el fallo de constitucionalidad de esta ley, quien dice cuál fue el espíritu del legislativo al determinar la norma, y cuál es la interpretación válida de la norma, y dice, el legislativo precisamente lo que quiso desarrollando esta ley fue desaparecer el Plan de Beneficios y mantener un Plan Único, y por eso deja claro la Corte Constitucional que hay solo 6 exclusiones, exclusiones hacia adelante; quiere decir, entonces, que no existen servicios excluidos, sino esos 6; y usted tiene razón, yo también lo dije doctora Carmen, hacia adelante está el Comité de Exclusiones que lo determina la ley, que hoy está estudiando 20 o 25 temas, entre ellos medicamentos, tecnologías, y que posiblemente salgan, mientras no salgan solo hay 6 exclusiones, solo hay 6 exclusiones, no hay exclusiones hacia atrás; entonces, yo creo que en esas observaciones tenemos que tener claridad, en ellas; porque además de la ley, está el fallo de constitucionalidad de esa ley, que determina claramente, vuelvo y digo, el espíritu del legislativo y la interpretación válida de la ley.

Y por último, doctora Carmen, lo de los patines ratifica, que eso hay que decírselo, es, los jueces que son los que determinaron que había que pagar esos patines.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Doctora Elisa Torrenegra, de Gestarsalud, tiene el uso de la palabra, para una pregunta.

Directora Ejecutiva de Gestarsalud, doctora Elisa Carolina Torrenegra:

Bueno, yo celebro de parte del Régimen Subsidiado, primero que todo, la seriedad del debate; segundo, la suficiencia de la información, porque es que las EPS durante estos 20 años siempre hemos sido las únicas culpables y realmente aunque esto no se trata de culpas, sí es importante la información completa del flujo de recursos, y aquí hemos visto una situación que los gobernadores han venido registrando real, no hay siempre dinero, como decía la señora Viceministra, que también ha hecho una exposición a nuestro gusto bastante completa y refleja la gestión del Gobierno para la solución, yo celebro y felicito eso Presidente, sin embargo, quiero comentar dos aspectos que aquí no se han mencionado: uno, es que, como es obvio, si el departamento no tiene dinero entonces no concilia y muchas veces no admite radicación, entonces, allí, desde ese punto, tendríamos que propiciar un mecanismo para que se realicen, se avancen por parte de los departamentos y dos distritos en las conciliaciones respectivas, independientemente que no se tenga el dinero, porque así tanto el Gobierno nacional como el Congreso pueden tener la dimensión completa del problema.

Nosotros tenemos diferencias en cuanto a que solo en las nuestras tenemos radicado en todo el

país más de 500 mil millones de pesos y solamente se han logrado conciliar cerca de 131, entonces, ese es un tema que hay que hacerlo obligado, pienso que la conciliación que se ha venido dando en algunos departamentos con la Circular 030 es clave para bajar esas cifras que se dicen permanentemente que se les debe a los prestadores y que cuando se realizan las conciliaciones quedan si acaso en un 20, 25% como real, porque se había fallado en la contabilización o en el descargue de las mismas; entonces, ese es un punto que hay que avanzar.

El otro punto que quiero mencionar, Presidente y compañeros de la sala y demás Senadores, es la red, o sea, yo creo que lo que menciona el Presidente Uribe y la señora Viceministra es la solución, eso es la solución, pero mientras tanto qué hacemos las EPS que estamos respondiendo por la atención de los usuarios, hay muchos departamentos que se acogieron a la Norma 1479 en el Método 1, dijeron, yo soy capaz de prestar, y realmente no lo terminan prestando y la red que tienen allí es absolutamente insuficiente y los prestadores no quieren que los departamentos les paguen; entonces, mientras eso ocurre, que es la reforma del 715, que como lo decía la señora Viceministra ya quedará para el otro Gobierno, o la posibilidad que está mencionando también el Presidente Uribe que nos parece excelente, porque eso es resolver también lo anterior; mientras eso pasa, qué vamos a hacer, porque nosotros estamos enfrentándonos primero a unos usuarios que obviamente tienen un procedimiento debidamente autorizado por su médico; segundo, está autorizado, porque se tiene la necesidad como tal; y tercero, eso nos está quitado la liquidez de una responsabilidad que sí es nuestra, que son los recursos, la administración de los recursos POS para poder garantizar las intervenciones y servicios que están en el POS.

Entonces, yo creo que aquí se han tocado los elementos claves y completos del tema del flujo de recursos, pero el tema de red hay que revisarlo, y así como lo decía la señora Viceministra en la necesidad de centralizar las fuentes que están dispersas en todos los departamentos, como ella muy bien lo explicaba, también hay que pensar en la posibilidad de avalar una red que sea nacional y que podamos digamos apoyarnos en ella, porque realmente hay muchos de los servicios o intervenciones que no están en el POS que realmente no existe la suficiencia en muchos departamentos de este país.

Entonces, eran los dos aspectos que quería reforzar en ese sentido, porque las EPS tenemos una responsabilidad con la cual cumplir, pero esto no se hace con una cosa diferente a dinero, a suficiencia de la misma, como lo decía el Secretario de Salud de Bogotá, y a unas realidades que es que hoy no hay suficiencia en los departamentos para resolver el problema, y si ahí hace falta control, pero mientras tanto qué hacemos. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias por su aporte. Tiene el uso de la palabra el doctor Juan Carlos Giraldo, de la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales.

Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), doctor Juan Carlos Giraldo Valencia:

Señora Presidenta muy buenos días, muchas gracias por permitirle a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas presentar nuevamente su punto de vista frente al tema de cartera, saludo a todos los parlamentarios integrantes de la Comisión Séptima, a los funcionarios del Gobierno, a la señora Viceministra y a todos los integrantes del sector salud.

Arranco diciendo lo siguiente. Este es un debate sobre cartera hospitalaria, pero yo sí tengo que iniciar creo que por el derecho, y el derecho es cuál, la cobertura ha crecido, los planes se han igualado, la cronicidad de las enfermedades viene creciendo, el número de enfermos es mayor y la frecuencia con que la gente usa los servicios de salud es absolutamente diferente a la que teníamos hace 10, 15 o 20 años, hoy el porcentaje de enfermedad crónica es del 83% con lo que eso implica en uso y reuso del servicio, las consultas médicas generales han pasado de 1.83 a 2.37 en la frecuencia de uso, solamente en 10 años, la consulta médica especializada del 0.81 al 1.29, las internaciones en baja y mediana complejidad del 0.01 al 0.16, eso son incrementos importantísimos de la demanda de servicios, cada atención prestada se hace cómo, y esto es importante recordarlo, mezclando los recursos físicos, la infraestructura, los medicamentos, los insumos, los dispositivos, aplicándoles logística, administración, administración del conocimiento, gerencia y trabajo del recurso humano.

Por qué le digo a toda esta plenaria este tipo de descripciones, porque para poder reponer esos recursos y esos insumos que se utilizan por parte de los hospitales, las entidades aspiran a la autosostenibilidad, tanto en los públicos como en los privados, a través de la venta de servicios, por lo tanto, el ciclo es atención, facturación, cartera, eventualmente pagos, con esos pagos se reponen los insumos, se le paga al recurso humano y queda lista la entidad para una nueva atención.

De lo anterior uno puede deducir lo siguiente, y esto quiero que le quede muy claro siempre a esta Comisión, antes de la cartera fue la facturación, y antes de la facturación fue la atención a la población, y antes de la atención a la población estuvo la enfermedad, y antes de la enfermedad estuvieron muchas cosas, algunas que se pudieron controlar, otras que se pudieron prevenir, es decir, la cartera es una expresión de un fenómeno creciente de utilización de servicios por una parte y, por la otra, es una expresión de una alteración en el flujo de los recursos, esa es la lógica; es decir,

este debate tiene toda la importancia no solamente por el asunto de los números, sino por el asunto de lo que esto implica para el futuro y la garantía de la atención a la población en el día a día.

La segunda gran observación, miren, nosotros como gremio hospitalario desde el año 98 tenemos un observatorio de cartera con 3 preguntas básicas señora Presidente, y yo le voy a dejar en la Secretaría el ejemplar del último estudio de cartera, con corte a 30 de junio de 2017. Son 3 preguntas básicas: ¿Quién debe? ¿Cuánto debe?, y ¿desde hace cuánto tiempo les deben a los hospitales? Nosotros procesamos esa información con formatos que son iguales a los que usan las entidades para reportarle a la Superintendencia de Salud y hacemos discriminaciones por régimen, por naturaleza jurídica, por nivel de complejidad, por los tipos de pagadores, discriminamos la cartera entre lo que es cartera corriente y cartera morosa, le doy las cifras como un anticipo de una publicación que vamos a hacer la semana entrante, que ya está disponible para usted.

En el último estudio, en un grupo de hospitales de 153 hospitales que representan una cuarta parte de todas las camas instaladas en este país, nosotros encontramos que la cartera ya asciende a la cifra de 8.2 billones de pesos con un 60.2% de cartera considerada morosa o cartera vencida. Ahí, en esa discriminación en cada uno de los regímenes, tenemos los nombre propios, porque la riqueza del estudio es no hacer generalizaciones, sino encontrar, sumar, mostrar qué hay y decir con nombre propio en cada uno de los regímenes, en el Contributivo el gran comprador de servicios o el gran deudor es la Nueva EPS, con 874 mil millones de pesos con un 55% de cartera vencida; seguido por Coomeva con 587.000 y 62% de cartera vencida; y en tercer lugar, Cafesalud, que ya está en otra condición, con 486 mil millones, esta fue la plata que se fue debiéndole a este grupo de hospitales Cafesalud, 486 mil millones, 62% de cartera vencida. En Régimen Subsidiado está Savia Salud, señor Secretario de Salud de Antioquia, con una cifra impresionante, 626 mil millones de pesos, con un 68% de cartera vencida; todavía figuran las cifras de Caprecom, 251 mil millones de pesos; el Estado, aquí figura Fosyga a través de la subcuenta ECAD, 166 mil millones señora Viceministra, con un 76% de vencida; el departamento de Antioquia, 147 mil millones con 78%, y el departamento del Valle en tercer lugar con 47.000 y 73% de cartera vencida; y después siguen también las aseguradoras del SOAT que se han contagiado de estas dificultades generales del sistema, y ahora tenemos la aseguradora del Estado, 45 mil millones con 59%; QBE con 32.000 y 68%; y la Previsora, 29 mil millones con 74%; quiero decirle, señora Presidenta, que en este corte ya se empiezan a reflejar las normas internacionales de información financiera y se genera un nuevo concepto, porque antes se hablaba de cartera corriente y vencida, ahora tenemos la corriente,

la vencida y un tercer concepto que es lo que se denomina el deterioro, el deterioro que viene a ser en buen romance como lo que es cartera de difícil cobro, cartera más vencida, es decir, una cartera de peor condición, y en este caso, dentro de esos 8.2 billones hay cerca de un 10%, 800 mil millones de pesos corresponden al deterioro; y aprovecho para decirlo en esta plenaria, seguiremos incluyendo a esa cifra ahí, porque hay muchos que aspiran a que con el tema de las DIF entonces vamos a olvidar esa cartera, se seguirá incluyendo teniendo el cuidado, señor Presidente Uribe, de decir, la discriminación de lo corriente, lo vencido y lo deteriorado, porque esa es plata que todavía se le debe, y los hospitales prestaron el servicio y se le debe a la institucionalidad hospitalaria.

Miren, este estudio sirve para evaluar niveles de riesgo, para mirar los ciclos, para mirar los deterioros abruptos de las instituciones, nos ha servido en el pasado como observatorio para decir con lustros de anticipación el comportamiento y los desenlaces de entidades como el Seguro Social, como Cajanal, como Caprecom y como muchas de las que se han tenido que ir de este sistema de salud debiéndole plata a las entidades.

La verdad uno debe concluir, hay un mal comportamiento en la mayoría de los pagadores, debo destacar, porque también se puede decir lo positivo, en todo ese set de entidades evaluadas de cartera, hay una que tiene buen comportamiento, que se llama Aliansalud que es capaz de tener una cifra de cartera vencida de un dígito, del 9.5%.

Quiero pasar a lo siguiente señora Presidenta, alrededor del tema de cartera y es que este es el espacio idóneo para decirles que usted nos pueda permitir decirlo acá. Mire, alrededor de este espacio, alrededor del tema de la cartera se ha ido generando una gran cantidad de mitos o de verdades a medias, que en gran medida han tratado de evitar la discusión de fondo sobre la resolución de la misma cartera; entonces, ustedes recordarán hace algún tiempo, aquí se hablaba de los hospitales públicos, especialmente en los públicos, se decía, es que no saben facturar, ahora ya cambió la situación y ahora nos están diciendo, sobre todo desde el Gobierno, no, es que ustedes ya saben facturar pero facturan mucho; antes nos decían, no sabían ni siquiera quién les paga, ahora nos dicen, es que ustedes no están descargando los pagos, y el tema reciente es que una cifra dice el prestador de servicios de salud, que eso lo han dicho aquí reiteradamente, y que otra cifra dicen los compradores de servicios y, por lo tanto, el gran problema o el gran eufemismo que tenemos ahora se llama la no coincidencia en las cifras de la cartera, y yo sí les tengo que decir con todo el respeto, no se puede centrar el debate en la no coincidencia, porque si vamos a ser técnicos en la discusión, es muy difícil que las cifras coincidan si no existe un esquema de facturación electrónica donde esto sea en línea, va a ser muy difícil,

con los instrumentos que tenemos, que haya una coincidencia del 100%.

Por qué, primero por el tema de las glosas, donde hay unas no conformidades. Segundo, por la propia sincronía en el cargue de elementos como en la Circular 30, yo lo hago casi en línea, pero por el otro lado no lo están cargando igual. Lo tercero, la retroalimentación del deudor, si el deudor no me dice a mí cuál es la factura sobre la que se tiene que aplicar el pago que ha efectuado, yo no puedo descargar la factura, cómo lo puedo hacer; y la cuarta, que es una que me preocupa mucho, y quiero denunciar otra vez aquí, es lo que nosotros hemos denominado *la cartera oculta*, señora Presidenta. Cuál es la cartera oculta, aquella que ni siquiera es aceptada o registrada por el comprador de servicios y luego se nos devuelve sin ningún tipo de reconocimiento, usualmente por una empresa que ha sido un tercerizador de la función de auditoría de cuentas de esa EPS; entonces, claro, ahí está el mecanismo, para el hospital eso es cartera, yo ya presté los servicios y yo lo tengo que registrar, pero para el comprador de servicios no existe, con eso no afectan unos estados financieros, con eso no se deterioran más las cifras de la 2702; entonces, yo creo que aquí se tienen que decir las verdades completas, ese tipo de mecanismos impide que aquí haya una simetría en la presentación de los números y, por lo tanto, el tema de la coincidencia no puede ser el centro del debate; nosotros seguimos insistiendo y resentimos mucho que se hagan este tipo de afirmaciones, porque se le concede la credibilidad, mire, se invierte la carga de la prueba y se le concede la credibilidad al que usualmente es un mal pagador y es un infractor crónico, a ese se le cree en la no coincidencia, mientras que nosotros los hospitales y clínicas que prestamos el servicio, que tenemos la prueba reina, que es esa historia clínica donde atendimos a los pacientes, entonces se nos dice: ¡Es que no coinciden las cifras!

Yo paso al final diciendo lo siguiente, al tema hay que buscarle soluciones, se han planteado y debo destacar el trabajo de ustedes como Congreso de la República, que han generado las herramientas y los espacios legislativos para dar nuevos mecanismos para resolver el tema de la cartera. Pero si me preguntan por soluciones, yo les diría las siguientes, primero, hay que incrementar o universalizar el giro directo, en Subsidiado ha funcionado, se viene deteriorando, recibimos quejas de muchas partes del país donde no se está cumpliendo el mínimo de ley, nosotros quisiéramos pedirles que llegáramos al máximo teórico, vamos al 92% de giro directo en Régimen Subsidiado y extendámoslo al Régimen Contributivo, la Ley 1797 dio esos mecanismos, Presidente Uribe usted lo recuerda muy bien, pero esto va a funcionar bien si el Gobierno es capaz de obligar a las entidades a que hagan públicas esas cifras, es decir, un esquema de publicidad para promover la transparencia, de manera que se sepa

exactamente todas esas entidades que hoy está creciendo el número en Régimen Contributivo, nos puedan mostrar efectivamente hacia dónde es que se están derivando los pagos dentro del sistema.

Lo segundo, se lo quiero pedir aquí públicamente al Gobierno nacional, un plan de choque, ya se ha tenido la primera y la segunda fase, vamos a la tercera fase del plan de choque, un plan de emergencia donde se puedan empaquetar y sumar medidas como la compra de cartera, que sé que ustedes ya están trabajando, la nueva línea de créditos blandos que debe ser como la cuarta o quinta línea de créditos blandos, el poder recuperar todos esos dineros que hay en EPS a través de... o que llegarían a las EPS y luego a las IPS a través de giro directo de ese raro concepto llamado la *glosa transversal* y, por supuesto, el tema del pago de las megaliquidaciones, en primer lugar el tema de Caprecom que sé que ustedes ya lo avanzaron la semana anterior y se han reconocido o se han conseguido 500 mil millones por un mecanismo de endeudamiento o de titularización de deuda pública para poder pagar la segunda cuota de Caprecom, de las megaliquidaciones aparte; entonces, pido que haya una tercera fase de ese plan de choque, que le dé liquidez al sistema, mientras se llega el momento de la culminación de este Gobierno.

Pero hablando de megaliquidaciones, y más allá de Caprecom, tenemos una secuencia problemática, que es el tema de moda en el sistema hoy, que es Saludcoop, Cafesalud, Medimás, creemos que allí en ese proyecto de ley que se está moviendo, que es el 72 y el Proyecto de Ley 90, se pueden incluir artículos para revivir una figura que se ha tratado de implementar que es un crédito puente que puede darle liquidez al sistema de salud y que después ese, después que se puedan dar las transacciones y los pagos por parte de los compradores de esas entidades, se pueda llegar a tener la liquidez.

Otro punto dentro de las soluciones. Aquí se habla mucho del Decreto de Habilitación Financiera de las EPS, el 2702, y el Decreto número 2117. Si se cree tanto en ese esquema, yo sí quiero preguntar: ¿Qué pasa con las entidades que no capitalizaron y que no cumplieron con los compromisos que tenían que cumplir vigencias 2016 y 2017? Los que no capitalizaron y están en rojo en todos esos números: ¿Qué se va a hacer con ellos? Yo creo que el Gobierno tiene que tener una mayor fuerza en ir a los dueños de esas entidades, cooperativas, cajas de compensación, socios en el sector privado y grupos empresariales que son los propietarios de esas grandes compañías, a que respondan por todas las cifras que están debiendo a esas entidades, tiene que encontrarse un doliente, existe el doliente y ellos tienen que responder; y le quiero pedir también, oficialmente al Gobierno, no creo que se pueda seguir fomentando esa política de los últimos años que nosotros hemos

denominado *las EPS en dación de pago*, es que los hospitales no estamos interesados en eso, los hospitales somos prestadores de servicios, atendemos, operamos, hacemos consultas y otro tipo de intervenciones; los hospitales hoy se han visto forzados, muchos de ellos, la metodología de Coomeva, la metodología que se está buscando en Savia Salud, es más, la propia metodología de Medimás donde se le dice al sector prestador: “Tenga usted, capitalice sus deudas a través de propiedad accionaria”, no creemos que ese sea el camino, vamos a llegar a una salida falsa; por lo tanto, pedimos la salida verdadera es, hay unos dueños, unos propietarios que tienen que responder.

Ya terminando... diría, la Supersalud, señora Presidente, tiene que ser más estricta en el cumplimiento. ¿Por qué?, porque de ustedes mismos, como funcionarios de la Superintendencia, mucha parte del sector se está burlando, y entonces se convoca a mesas de Circular 30, inclusive a la Procuraduría también la llevan a estas mesas, a estos operativos de conciliación y no se cumple, y las entidades que firman unas actas y unos compromisos los usan es como para renovar la obligación en el tiempo, y otra vez, en 6 meses, un año, otra vez se vuelve a decir, por qué no se cumplió, pero no se avanza en los pagos; ahí tienen que haber sanciones últimas, porque de lo contrario, nosotros como sector, y esto es parte de la solución que ha ido adoptando el sistema de salud, tenemos que acudir cada vez más al aparato judicial, a través de demandas; inclusive la propia Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ya tiene una demanda al Estado por el tema de incumplimiento de las funciones de vigilancia y control que ha derivado en las liquidaciones de entidades que se han ido debiéndole toda esta plata al sistema de salud.

Quiero llamar la atención en el proyecto de ley que cursa en la Comisión Séptima por parte del Centro Democrático, sobre un artículo de inembargabilidad, queremos que ese artículo cumpla su objetivo, pero que no le vaya a impedir al sector hospitalario acceder al sistema judicial, porque si ese artículo está, se continúa como está al pie de la letra, vamos a tener muchas dificultades y no vamos a tener esa herramienta para poder acudir a lo que tal vez es la única herramienta que le queda a muchas entidades, como es el embargo.

Y termino con lo siguiente señora Presidente. Claro, yo tengo que insistir, el sistema ya acusa fatiga y fallas muy profundas, hay que avanzar en una reforma estructural, donde se toque el tema de la administración del recurso y la administración del aseguramiento, lo que nosotros llamamos la *administración regulada*; donde ese Adres, que es la caja única o banco de la salud, pueda tener un papel mucho más fuerte, como un asegurador central, quizá pagador, recaudador, y que sea una urna maestra de la información; se tiene que definir, dejar de discutir tanto en este país sobre

el no POS y volver a discutir sobre el sí POS; el día que nosotros podamos garantizar que todo lo que efectivamente está dentro del POS, y que está creciendo, se le conceda a los ciudadanos, les aseguro que automáticamente la presión sobre lo no POS va a disminuir.

Se tiene que hablar nuevamente, señoras y señores parlamentarios, de un subsidio de oferta para la financiación de gran parte del sector hospitalario público, especialmente la baja complejidad. Tenemos que ir todos, como sector, cogidos todos los integrantes de este sector, cogidos de la mano a un debate grande, que es el Sistema General de Participaciones, este sistema de salud tiene que tener una cuota mayor en la asignación de la bolsa global de recursos que pueda favorecer y que pueda financiar este tema, especialmente lo que estamos hablando de las exclusiones o del no POS, porque nos estamos engañando, y lo decía el Presidente Uribe, al final hay dos principios macro que siguen siendo vigentes en la Ley Orgánica de Planeación de este país, el principio de subsidiariedad y el principio de complementariedad; esto no puede ser que el Gobierno nacional dice: “Eso es una competencia allá de ustedes, y si no alcanzó la plata, pues qué problema” ¡No señores, si falla esa entidad subnacional, la competencia sube al nivel nacional; por lo tanto, en lugar de echarse la bola de unos a otros en la responsabilidad, vamos todos juntos a la reforma del Sistema General de Participaciones!

Y el último punto, ¿cuál es? Aquí habrá una reforma y un verdadero cambio en el sistema de salud, si somos capaces todos, empezando el próximo Gobierno, de pedir un rescate financiero al sistema de salud, aquí hay una gran cantidad de deudas, de pasivos, que se quedaron así y que no tienen fuente de financiación, hay que conseguir de las propias fuentes que ya hay, por ejemplo del IVA Social, hay que incrementar unas destinaciones específicas al sistema de salud para crear ese rescate financiero, esa será la única manera de que la reforma que necesita este sistema de salud arranque con unas bases sólidas para que podamos recomponer el funcionamiento del mismo. Muchas gracias señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

A usted doctor Juan Carlos. Para una réplica por parte de la doctora Carmen Eugenia Dávila.

Viceministra de Protección Social, doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Doctor Juan Carlos y auditorio, las personas presentes en el auditorio, frente al tema de la publicidad de las cifras, las cifras, todos los pagos que se van por giro directo están publicados desde hace muchos años uno a uno, con eso trabaja la gente; de todas maneras, hemos conversado y ayer tuvimos una conversación con el doctor Juan Carlos que pudiéramos hacer una cosa más,

digamos, anunciar o darle más divulgación a que esas herramientas de información existen, no de ahora ni de ayer, existen hace mucho tiempo y están dispuestas para todos, aquí se puede saber a qué hospitales se les gira, a que EPS se les gira, cuánto se les gira, esa es la ventaja del giro directo, digamos que el tema no solamente es girar directamente, sino generar información, y esa se encuentra disponible, usted me hizo una recomendación que es: "Háganlo más visible, publicítenlo más," que ahí está publicada, digan que en la página web www.adres.gov.co y antes era la del Fosyga está publicada esa información que se encuentra disponible, lo haremos, no sé si le entendí bien, doctor Juan Carlos, dijo, ese tema de la Circular 30 yo no creo que se pueda demeritar, porque es la herramienta que tenemos hoy en día y que quienes la han usado les ha servido para depurar, el punto es que cuando se hacen estudios de cartera muy valiosos como los que usted publica y es cierto hay una serie importante del estudio que ustedes hacen, que nosotros también revisamos de manera permanente y consultamos, se hace sobre cifras agregadas, la diferencia con la herramienta que nosotros tenemos ahí que puede no ser la mejor, la podemos sofisticar, la podemos mejorar, es que lo hacemos cuenta por cuenta.

Entonces como se habla de este tema de eufemismo pues yo creo que no sería el término adecuado porque estamos comparando cuenta por cuenta, estamos haciendo el ejercicio, este ejercicio pues nadie lo quería hacer y discutimos muchos años, pero nos comprometimos a hacerlo con el apoyo de los entes de control particularmente Procuraduría, Contraloría y creo que tiene que servir, el punto es si usamos la información para eso, yo le puedo garantizar y le puedo demostrar no con cifras agregadas, sino factura a factura, facturas que están todavía en las cuentas por pagar de las EPS y no las han descargado o facturas que están pagadas vía giro directo, créditos blandos, compra de cartera y que no se han descargado, eso no es un invento, ni es una reiteración de nada, eso es lo que pasa en el sector y yo con eso no quiero decir que este tema es fácil, este tema no es fácil, son millones de transacciones y obviamente hay que trabajar en eso.

Frente al plan de choque, doctor Juan Carlos, también hemos hablado y el Gobierno con el apoyo y con las ideas del gremio, nosotros tenemos en el Gobierno nacional una instancia que se llama instancia asesora a la que pertenecen varios actores representativos del sector, el doctor Juan Carlos Giraldo ha propuesto el año pasado por ejemplo un plan de choque y lo hicimos, teníamos más herramientas en ese momento, lo armamos, lo discutimos, lo estructuramos y lo ejecutamos, ahora nos dicen hagan un plan de choque 3, fase 3, obviamente con mayores limitaciones fiscales pero yo creo que las condiciones están dadas para que exista por lo menos de medidas de corto plazo, una posibilidad de armar ese plan de choque en 3

meses o 2 meses, 3 meses hasta enero podríamos decir, lo que acaba de hacer el Congreso de la República al aprobar la posibilidad de a través de endeudamiento interno pagar esas acreencias de Caprecom es un punto muy importante para el sector y es una noticia importante, el tema de la compra de cartera que se ha anunciado y que esperamos poder hacer, que hiciéramos una compra de cartera más grande con las facultades legales que tenemos, pero se va a hacer, el tema de giros directos, yo también pienso que tenemos que mostrar y controlar los porcentajes de cumplimiento de ese giro directo y eso es lo que estamos haciendo.

Yo me quiero referir a uno de los puntos que destacó el doctor Juan Carlos que tiene que ver con el decreto de habilitación, porque ahí hemos tenido discusión permanente pero yo en el fondo lo único que quiero decir es que fue importante, es importante, es importante para que no solamente se garantice un adecuado manejo de la UPC cuando todavía no llega la factura y se guarden las reservas técnicas en régimen de inversiones, sino también para que aquí no solamente se trabaje con la UPC, sino en el caso de las EPS se trabaje con capitales de afuera, ahora en esa figura que no gusta a veces de la posibilidad de que entren prestadores de servicios de salud a ser parte de las EPS que es la tendencia que se ha venido gestando en los últimos años y que algunos no comparten, pues sí es una posibilidad que está amparada en las normas legales y que genera la posibilidad de solución de unas carteras tanto de los prestadores públicos y privados, nosotros no podemos limitar estrategias de saneamiento de las entidades y creo que en ese punto pese al planteamiento del doctor Juan Carlos que lo respeto profundamente, pues creo que habría que mirarlo con todo el detalle, particularmente lo que significa ese decreto de habilitación, quizás no en el primer año de ejecución, pero sí en un mediano plazo, ese decreto ha sido muy importante para el sector y creo que hay que destacar las bondades, eso ordenó mucho, puso a preocuparse a todas las EPS de qué hacer para fortalecer sus patrimonios y yo creo que ese esfuerzo que han hecho y que tendrá que seguir haciendo, tendrá que terminar en el punto donde las que pudieron hacerlo permanecen dentro del sistema sí están cumpliendo y las que no cumplen pues obviamente el órgano de control y vigilancia del sector tendrá que decir que no están cumpliendo y, por lo tanto, tendrá que darse unas medidas en el marco de las competencias de la autoridad de vigilancia y control de esta norma tan importante.

En cuanto al SOAT, se dijo aquí, hay una cartera de 136 mil millones de pesos que puede ser una cartera acumulada desde el Fonsat, sí puede ser cierto que haya unas cuentas por cobrar al Fosyga antes, ahora la ADRES, pero yo también quiero significar aquí un punto que ha sido de dominio público y ha sido presentado por los medios de

comunicación y es que aquí ha habido abusos en el cobro de recursos por parte de algunos prestadores de servicios de salud, abusos donde se han identificado diferentes cosas, por ejemplo que el paciente no existe, por ejemplo que el accidente no proviene de, el evento no proviene de accidente de tránsito, por ejemplo que el accidente de tránsito no se presentó, cosas que han sido detectadas y denunciadas, esto ya es un tema de Fiscalía y han sido denunciadas por el Ministerio y el Auditor del Fosyga, en su momento, y ahora ese contrato se cedió a la ADRES, seguimos encontrando temas como esos, que se pretenden defraudar los recursos públicos y a veces los controles que se implementan pueden ser más lentos y siento mucho tener que decir eso, de las mentes criminales que desarrollan distintas formas para defraudar los recursos públicos, eso ha obligado a que obviamente nosotros tengamos que generar mayores controles en los esquemas de auditoría, pero hay unos antecedentes, no solamente es que el Fosyga no quiera pagar porque no quiere, es que encontramos que nos están intentando defraudar, entonces hay que o que la ADRES no quiera pagar, entonces hay que fortalecer controles y esos controles pues implican mayores tiempos de procesamiento eventualmente.

Ayer que conversábamos largo con el doctor Juan Carlos, sí creo que uno empieza a sentir una fatiga en estos temas y yo me ponía a recapitular distintos momentos de la historia profesional mía y con mis compañeros de trabajo y sin son problemas que parecen reiterativos, no, parecen cíclicos, pero creo yo que si bien podemos mejorar cosas a través de ajustes como los que hemos mencionado aquí de la Ley 715, de resolver el problema del No POS de las Entidades Territoriales, las tensiones en el sistema de salud y los problemas del sistema de salud y la responsabilidad de tener que atender a 48 millones de colombianos pues siempre van a generar unos retos importantes, las personas que hemos trabajado en este sector desde todos los ámbitos siempre vamos a tener que lidiar con dificultades, con problemas y los retos siempre van a ser grandes porque vamos a trabajar siempre con muchas expectativas de la gente, con muchas demandas que son totalmente legítimas y con recursos finitos cualquiera sea la situación económica en que se encuentre el país.

No creo que sea, no quiero decirle, doctor Juan Carlos, que la intención de la cartera de salud no es echarle la bola a nadie, aquí estamos hablando de problemas en los que tenemos que ver muchos y tenemos que procurar solucionarlos, hay unas sugerencias para la agenda legislativa del siguiente Gobierno que yo insisto deben considerarse. Muchas gracias por el espacio Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Senador Jorge Iván Ospina tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Buenas tardes para todos y para todas, yo me siento desgastado y siento que esta audiencia...

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Senador le agradezco que hable cerca del micrófono que no se escucha.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Siento que esta audiencia y que este debate son la misma audiencia y el mismo debate de los últimos 6 o 7 años, yo tengo una especie de *déjà vu*, es el hecho cíclico y recurrente donde hay dificultades para pagar a los prestadores de servicio la actividad adelantada y un sistema con cualquier cantidad de normatividades, de regulaciones y de señalamientos mutuos que no encuentra respuesta a pagar de manera satisfactoria lo que el prestador de servicio demanda, esta audiencia es la audiencia del Valle, es la audiencia del Atlántico, es la audiencia de Antioquia, es la audiencia de Cundinamarca, es la audiencia del conjunto del país, unos prestadores de servicio de salud a quienes no se les paga con suficiencia la labor prestada, es un tema recurrente y es un tema que tiene desgastado al Ministerio, que tiene desgastado al país y que nos tiene desgastados a todos nosotros, pero en especial a aquellos que cotidianamente tienen que sufragar un montón de costos para prestar un servicio de salud, para quien tiene que asumir pago de proveedores, pago de talento humano, pago de servicios generales, pago de deuda y, por tanto, aquel que se encuentra en la base del sistema, un *déjà vu*, una vez más en relación a las dificultades que se tienen para poder pagar al prestador de servicios.

Y en la medida en que va pasando el tiempo hay unas consideraciones que comienzan a ser ya definitivas.

Primera consideración, el monto de recursos que tiene el Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia, no es suficiente para la demanda de bienes y servicios en salud que la comunidad y la población adelanta, no hay otra forma de explicarlo, lo que se demanda en términos de bienes y servicios de salud es mayoritario a los recursos de los que dispone el sistema y dado que esos recursos que dispone el sistema no son suficientes para pagar a los prestadores, son los prestadores los que asumen los mayores de los impactos, son los prestadores entonces a los que incurren en mayor deuda en el apalancamiento con proveedores y, por tanto, incurren al final en mayores costos para la prestación del servicio, es eso desde mi punto de vista una realidad, los recursos no alcanzan para los prestadores de la manera como se está planteando el sistema.

Segunda situación, la identificación de fuentes para la financiación del sistema comienzan a

flaquear a ser limitadas, se utilizaron recursos de rentas cedidas, se utilizaron recursos transformando de oferta a demanda, se utilizaron nuevas fuentes de recursos, incrementamos el IVA, se incrementan cada vez más los recursos, pero comienzan a flaquear la identificación de nuevas fuentes para la financiación de este sistema, lo último que se pensó fue colocar una contribución a bebidas azucaradas para ver si podíamos identificar por lo menos 500 mil a 600 mil millones de pesos adicionales por año para tratar de financiar el sistema, entonces la segunda de las consideraciones que yo tengo en este asunto es que comienza a flaquear la identificación de nuevas fuentes de financiación para el sector de la salud y para el pago de los prestadores.

La tercera circunstancia que yo identifiqué, que hay una limitación muy grande en el medio de pago, es decir, en la relación que se adelanta entre el prestador de servicio y el asegurador, esa identificación de medio de pago que se categorice de forma adecuada y que posibilite el desarrollo del servicio, es una categoría que no ha sido resuelta con suficiencia y en la medida en que no sigue y no ha sido resuelta con suficiencia vemos unas disparidades muy grandes, unos abanicos muy grandes entre uno y otro prestador o entre uno u otro asegurador y ese tema que es un tema de mecanismo de pago es un tema que el Ministerio no ha profundizado con inteligencia colectiva para poderlo resolver.

Uno no entiende cómo puede haber tal nivel de desabastecimiento de recursos en algunas áreas y de equilibrio en otras, eso está muy allanado en la situación que se llama medio de pago, la manera como se estructura la relación comercial y de servicios entre el asegurador y el prestador de servicios, eso no está resuelto y puedo yo decir que no está resuelto cuando me encuentro con el caso Medimás que estamos investigando y que aspiramos que sea el gran debate de plenaria, porque en el caso Medimás todo es una locura, el Ministerio y la Superintendencia compraron una consultoría que les valorara a los usuarios del Contributivo, del Subsidiado y los prestadores de servicio de lo que era Saludcoop, de lo que posteriormente fue Cafesalud y lo que hoy es Medimás y esa compañía les dice, el Régimen Contributivo que ustedes tienen, esos millones de afiliados que tienen en el Régimen Contributivo que se encuentran en Cafesalud, esos cerca de 5 millones de afiliados valdría de 270.000 a 300 mil millones de pesos, eso es lo que vale el Régimen Contributivo evaluando la siniestralidad, evaluando la demanda de servicios que ellos adelantan, adelantando una identificación de prevalencias y de incidencias, identificando la población menor de edad, las mujeres en edad fértil, los adultos mayores, les dicen esto es lo que vale y los deudores agregados en una entidad que se llama Prestasalud.

Agregados entonces a través de un consorcio, lo compran por 1 billón, es tan loco eso y me hace a mí pensar que este tema de medio de pago no está resuelto, como algo que tiene una valoración de 300 mil millones de pesos por la propia consultoría que paga la Superintendencia, es adquirido por 1 billón de pesos, es adquirido por 700 mil millones de pesos más y algo me hace a mí pensar que en algunas partes la relación del asegurador y el prestador de servicios es una relación viciada, no de otra manera yo puedo entender que el prestador de servicios que hoy capitaliza y adquiere Medimás o adquiere Cafesalud para dar el concepto adecuado, lo adquiere en tal dimensión de recursos, es decir, hay una situación de medio de pago y esa situación de medio de pago no está adecuadamente resuelta, la tienen muy resueltas las aseguradoras que tienen su propia red de servicio y que encuentran en la integridad la manera de tener un control del costo y tener un control del riesgo, no es sencillo resolverla en las aseguradoras que no tienen un control sobre el prestador de servicio y nos lleva a una discusión bastante inteligente y compleja si efectivamente la integración vertical sobre la cual siempre nos hemos opuesto, no olviden yo era Director de un Hospital Universitario, tal vez no sea tan nociva si se comprende que es la única manera de administrar los riesgos y de poder comprender el manejo del usuario, si no vamos para ninguna parte y el medio de pago no está resuelto, pero el Ministerio y lo digo Viceministra, está siempre pensando en otras cosas, no está pensando en lo estructural, está pensando en las aletas del problema, porque pensar en lo estructural es pensar en los sistemas y medios de pago que no se resuelven.

Pero viene un cuarto elemento que tiene que ver para mí con la dispersión de recursos que tiene el sistema, entiendo que creo que el sistema necesita más recursos, pero cuando se necesitan más recursos se tiene que ser muy eficiente con lo que se dispone, la dispersión de recursos del sistema uno lo observa tanto en los aseguradores como en prestadores de servicio, yo no entiendo un sistema donde el asegurador pueda hacer control de riesgo o administración de factor del riesgo con pacientes diseminados por toda la geografía nacional, no lo ubico, no me imagino una EPS con pacientes en La Guajira, en el Amazonas, en Antioquia, en Santanderes y a todos esos pacientes adelantarle una acción que posibilite prevención, que posibilite identificación de factores de riesgo o que posibilite atención de calidad, ese tema nos obliga a pensar que los aseguradores debieran de estar o regionalizados o estrechamente vinculados con Entes Territoriales porque tampoco administra variables ambientales que tienen que ver mucho con el proceso de salud y enfermedad, otra lectura que no hacen, siguen sin hacer la lectura, pero las evidencias golpean su puerta, evidencia por ejemplo que tuvieron o tuvimos 1 millón de enfermos por enfermedades transmitidas por vectores, dígame Aedes aegypti,

dígase Zika, dígase Chikunguña, dígase Dengue en una temporada de octubre a octubre, 1 millón de enfermos que impactan al sistema en términos de demanda de bienes y servicio sobre lo cual no existe ningún tipo de intervención por parte del asegurador, ni siquiera por parte de todos los prestadores de servicio, un aislamiento y una fractura total de algo que debe ser un sistema, por eso se llama sistema de seguridad social o sistema de salud y uno no encuentra esas formas de resolver el asunto.

Pero además yo siento que existe una irracionalidad a la hora de identificar las prioridades en la atención de la salud, las prioridades, nosotros somos de una escuela de prioridades, de identificación de prioridades en términos de lo que necesitan los colectivos, en nuestro sistema se está colocando la prioridad del individuo por encima de la prioridad del colectivo y por eso yo veo que en ocasiones hay una determinación de tutela que obliga a un paciente trasladarle 300 millones en declive y deterioro de una comunidad que necesita unas acciones de prevención, una jornada adecuada de vacunación, un manejo adecuado de crónicas o un manejo adecuado de factores de riesgo y caracterización de la misma y el Ministerio no hace nada, solamente lo ve pasar, no toma las determinaciones frente al tema, este es un tema con un código y una línea ética muy difícil de resolver, para ese individuo todo lo que se adelante en privilegiar su salud es válido, para ese individuo todo lo que se busque claramente es su posibilidad de supervivencia.

Pero esa supervivencia del individuo tiene que estar en consonancia con las necesidades de colectivos, paciente de 67 años hipertensa, diabética, descompensada completamente y una tutela dice hágale el trasplante de riñón, ese tipo de lecturas que son lecturas que tienen que ser construidas de manera adecuada las debe liderar el Ministerio, no las debemos liderar ni siquiera nosotros los legisladores, porque el Ministerio es el único que puede identificar una construcción de un sistema de salud con base piramidal que va superando las prioridades y va ascendiendo progresivamente a lo que más adelante nos va a aparecer como modelo de salud necesario o como demanda de servicios de salud necesaria.

Pero también identifico que en medio de esta obstinación de un sistema sobrecargado en demandas de servicio hay un elemento que a mí me parece que tiene que ver cuando la salud se convierte en mercancía, a qué prestador de servicios no le interesa prestar más servicios, a qué prestador de servicios no le interesa hacer más cesáreas o hacer mayor cantidad de intervenciones o tener mayor ocupación de cuidados intensivos o tener mayor ocupación y rotación de sus salas de cirugía, si la prestación del servicio es lo que va a posibilitar el ingreso de recursos para satisfacer las necesidades legítimas de entidad para mantenerme a flote y legítimas de mis accionistas

para tener unos ingresos cuantiosos, eso está ahí presente, la salud como mercancía y a qué EPS no le interesará restringir servicios en la intención de que restringir servicios es tener también mayor caja y, por tanto, mayores posibilidades, en el medio el ser humano y ese sujeto, ese ser humano en el medio frente a esos dos tipos de presiones existentes y el Ministerio sin hacer lo suficiente para resolver esa contradicción que hoy tenemos.

Yo a veces pienso que el tema debió haber venido por vía auditaje para controlar la sobredemanda de servicios en la IPS, estoy pensando que esa no es, es un tema ético, es un tema de nosotros los profesionales de la salud, es un tema ético, es el tema ético del que cada uno identifica la racionalidad con la que debe administrar el sistema y la racionalidad con la que debe ubicarse en el sistema, porque si todos hiciéramos el esfuerzo racional de entender que tenemos recursos finitos y que no podemos explotar el sistema, lo podríamos llevar más a equilibrio.

En mi ciudad de Cali, ahora la pelea que hoy tenemos es la pelea por los pacientes del SOAT desde diversas empresas que tienen ambulancias, yo nunca pensé que esto podía pasar pero pasa y me dicen que pasa en otras ciudades, lo importante es tener el accidentado, miren qué locura se olvidó la salud pública a todo el mundo, lo importante es tener el accidentado, lo importante es pagarle a la ambulancia porque me traiga el accidentado a mi IPS, lo importante es agotar la póliza del accidentado y después trasladarlo a una entidad pública cuando la póliza fue agotada y lo importante es prestar servicio, en esa lógica de que prestar el servicio es lo que va a garantizar la estabilidad de mi institución, no es el tema de la salud como concepto y de la salud cómo evitar que las personas se enfermen, ya hemos visto guerras verdaderas entre ambulancieros de una u otra compañía y llegan rapidito a donde está el accidentado y dicen, marque el paciente y es poner un cono al lado de donde el paciente está para decir que a partir de allí le pertenece a esta red de ambulancias, por tanto le pertenece a una red de clínicas, es eso, ¿es eso lo que usted considera un sistema?, y dígame qué ha hecho el Ministerio para tratar de resolver el asunto, ya estamos desgastados, estamos en Debate tras Debate y las lógicas y lecturas de lo que hay que realizar no comienzan a ser aproximadas, no las hacen como deben ser.

Yo cierro y cierro tratando de resumir mi lógica o la interpretación de lo que observo, tenemos una sobredemanda de bienes y servicios en salud con un techo ajustado y finito y esa es una realidad sobre la que tenemos que entender, tenemos un sistema completamente atomizado en un montón de actores que no interactúan entre sí con la única consigna, la vida es sagrada y el bienestar de los ciudadanos es primero, tenemos unos aseguradores que no hacen acciones con factor y enfoque de riesgo para sus trabajadores o

para sus afiliados y en ese sentido el asegurador es un mero pagador, tenemos unas dificultades entre prestadores de servicio y aseguradores de medio de pago y en la medida en que tenemos esa situación esto es una constante, tenemos unas entidades con una intención de beneficio económico a través de la prestación del servicio, es decir, a partir de que existan enfermos, tenemos un sistema que no interviene factores ambientales y, por tanto, seguimos con más enfermos impactando el sujeto, tenemos un sistema que ya no identifica nuevas fuentes de financiación porque todas las ha venido agotando y en la medida en que las ha venido agotando nos vamos quedando sin oxígeno para futuro y tenemos un Ministerio que no está leyendo la situación y que no la lee, le tengo que decir al Ministro Alejandro, gran hombre, no está leyendo la situación, con eso una vez más señora Presidenta que sea esta una oportunidad para decirle al Ministerio de Salud que necesita inteligencia colectiva, disertación y evaluación apropiada para entender los ajustes que se demandan, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blal Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Luis Adolfo Diazgranados, Delegado de la Procuraduría General.

Procurador delegado para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente, Luis Adolfo Diazgranados:

Presidenta, muy buenas tardes, honorables Senadores, distinguida audiencia, un saludo muy especial del señor Procurador el doctor Fernando Carrillo y agradecemos esta invitación porque nos parece que es un tema muy importante el que nos atañe el día de hoy.

Primero quiero decirles que esta audiencia ha sido muy productiva en la medida en que se evidencia que el sector de la salud está en crisis y se evidencia que esta crisis es multifactorial, aquí no hay un solo criterio para entender por qué ha llegado el sistema de salud a esta situación, tenemos muchos factores que afectan el sistema y claramente uno muy grave es el tema de su sostenibilidad financiera y, especialmente, el tema de su flujo de recursos, pero quiero iniciar la intervención de la Procuraduría haciendo una anotación muy importante y es que la visión y la misión que tiene la Procuraduría como Ministerio Público, es la de garantizar los derechos de la sociedad y nuestra actuación en materia de salud tiene un norte claro, que es la garantía del derecho fundamental a la salud, la protección de los pacientes, el respeto por sus derechos, porque con estas problemáticas si se afecta un sistema, se afecta una entidad, se afecta un flujo de recursos, pero también se afectan derechos fundamentales y no cualquier derecho fundamental, derechos fundamentales como la vida, como la salud, como la dignidad humana y es por eso que como

Ministerio Público hemos emprendido actuaciones preventivas en torno al tema de salud sin perjuicio de las acciones disciplinarias que correspondan en cada uno de los casos, pero la prioridad está en las actuaciones preventivas que busquen esa garantía de este derecho fundamental.

Con respecto al tema de la crisis que afronta el sector hemos propuesto un pacto social por la salud, pero ese pacto no es un ejercicio académico, no es un ejercicio donde simplemente se diserte y no se llegue a ningún efecto concreto de mejora y de arreglo para el sistema, es un medio que la Procuraduría ha propuesto para que a través de un debate plural, integral, técnico, pero que refleje la realidad social del país en materia de salud, se afronten de manera decidida estos problemas, no podemos seguir mojado sobre lo mojado, perdón que lo diga así, pero no podemos seguir reiterando lo que ya sabemos, que hay recursos insuficientes, que la demanda ha crecido, para nosotros es claro que hay problemas en los manejos de los recursos, en la transparencia en el manejo de los recursos y que esto ha generado una problemática que cada día crece, hay que llegar como se decía Presidenta al inicio de la Sesión, hay que llegar a soluciones concretas y para nosotros la forma más correcta y más adecuada es tener ese pacto con unas bases que generen unas soluciones puntuales, que genere un respeto absoluto por ese derecho para los pacientes, pero que generen también un sistema viable y sostenible donde verdaderamente se garantice la intangibilidad de los recursos que es un principio constitucional que para la Procuraduría debe ser sagrado, los recursos de la salud deben ser doblemente sagrados y lo ha dicho el señor Procurador en múltiples ocasiones.

De esta manera quiero referirme puntualmente al tema de hoy, al tema de cartera y quiero hacer una claridad, la Procuraduría tiene un programa especial propio que ha diseñado sobre normalización de flujo de los recursos de la salud y a través de ese programa ha identificado unos departamentos donde la situación es crítica y sabemos que es crítica en todo el país, pero en estos departamentos se ha arrancado en una especie de prueba piloto donde está trabajando Cundinamarca, Casanare y Santander y se ha celebrado digamos este programa de manera tal que se convoca a Ministerio, se convoca a Superintendencia, se convoca a Contraloría General, a Contralorías Departamentales, a Secretarías Departamentales de Salud, se sientan a las EPS y a los prestadores y se trabaja en el marco de la Circular 030, pero en este escenario, el acuerdo fue con la Superintendencia de que estos acuerdos puntualmente que se celebren en el marco del programa de la Procuraduría, sean desarrollados estos compromisos de pago, sean desarrollados en el marco de las facultades jurisdiccionales de la Superintendencia, para efectos de que estos compromisos presten mérito ejecutivo y se puedan exigir por la vía judicial.

Adicionalmente hay que recordar que la Circular 030 es clara en decir que los compromisos que se incumplan son objeto de sanciones fiscales y de sanciones disciplinarias y en eso la Procuraduría va a ser contundente, los acuerdos que se firmen y los compromisos de pago que se firmen deben ser respetados, para eso se firman y para eso deben surtir todo el procedimiento de depuración y todo el procedimiento de registro y todo el proceso que establece el marco legal correspondiente, pero que una vez se llegue a ese punto de compromisos de pago, son para cumplir, si no se cumplen pues actuaremos ya en la vía que corresponda.

De todos modos, también es importante resaltar que hemos generado digamos un espacio también donde a partir de esta actuación preventiva se acercan a las partes, se identifican los problemas y también acá hay múltiples problemas, hay problemas de gestión, hay problemas de sistema, hay problemas de suficiencia de los recursos y esto lleva también a un análisis profundo sobre dos temas que ustedes han mencionado muy bien acá, la suficiencia de los recursos del sistema y la suficiencia de las fuentes de financiación y ese es un tema que no se puede evadir porque ahí puede estar la raíz de muchas de las dificultades que hoy afronta el sistema, pero que hoy afrontan los pacientes y los usuarios del sistema.

Por eso esta visión de derecho como Ministerio Público es la que marca esta actuación preventiva, vamos a seguir trabajando, les cuento que la semana pasada tuvimos una Mesa muy productiva en el departamento o con el departamento de Cundinamarca, se hicieron compromisos por 4 mil cien millones de pesos aproximadamente, que se esperan pagar de aquí a diciembre y se espera que este programa se vaya replicando en todo el país, sabemos que es una problemática nacional y para eso la Procuraduría está articulando sus actuaciones a través de sus Procuradurías regionales, quien con presencia en las regiones directas van a avanzar en este programa de normalización de flujo de los recursos, también a partir de este programa se ha abierto un canal para recepcionar esas denuncias y esas quejas frente a los compromisos incumplidos, porque repetimos es inadmisibles que se adelante todo ese procedimiento de depuración, de aclaración, de conciliación de las cuentas, que se suscriba un compromiso para que ese compromiso sea irrespetado y por eso la Procuraduría también reitera que va a actuar ahí de manera contundente.

Este tema del flujo de los recursos y de la cartera genera grandes preocupaciones porque también hemos hecho presencia en las regiones, hemos visitado muchas regiones, hemos estado en Chocó, hemos estado en Cauca, hemos estado en Buenaventura, hemos estado en San Andrés y en todas estas regiones hemos encontrado muchas situaciones particulares, cada región tiene sus propias problemáticas, pero hay también temas comunes y en esas situaciones particulares este

tema también tiene una preocupación grande y es que cuando se afecta ese flujo de recursos se puede estar afectando al único o el más grande o el más importante prestador de servicios en una región y si ese prestador se ve absolutamente ahogado por esa situación financiera y tiene que salir del mercado, esa región seguramente se va a quedar sin con qué atender el servicio de salud de sus habitantes y esa es una preocupación que nos genera pues una línea de acción clara porque eso no puede suceder, no puede haber una región sin un prestador suficiente para atender todos los niveles de complejidad en una región determinada.

Quiero decirles que en esta situación regional pues hemos avanzado en Audiencias Públicas, hemos articulado gestiones con nuestros Procuradores Regionales, estamos recibiendo quejas directamente de las ciudadanía, estamos generando estos programas de articulación, tenemos otro donde estamos haciendo vigilancia especial a los hospitales del país y estamos articulando las gestiones preventivas y disciplinarias, eso va a seguir avanzando, eso va a seguir andando y, por lo tanto, vamos o estamos en proceso ya de implementar el plan de trabajo en las otras regiones que debemos llegar donde sabemos que la problemática existe y estamos articulando esto con nuestros Procuradores Regionales, la normalización del flujo repito le preocupa profundamente a la Procuraduría por efectos de su impacto en el derecho fundamental a la salud y aquí obviamente, pues se reitera la determinación de la Procuraduría de ser un núcleo articulador de convocatoria, de disertación, pero también un centro de soluciones, esto tiene que generar soluciones en el corto plazo y para eso vamos a instar y a requerir a todas las entidades públicas que están comprometidas y que tienen responsabilidad frente a este tema, vamos a convocar la participación de los actores privados y de los demás actores del sistema, vamos a convocar a la comunidad y la ciudadanía, porque creemos que las soluciones que además repito deben ser en corto plazo, deben construirse pluralmente y de manera integral, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Ble Scaff:

Gracias señor Procurador. Vamos a concederle el uso de la palabra a dos Secretarios de Salud, aunque un poco extemporáneo, por 5 minutos y les agradezco su comprensión en el manejo del tiempo, porque estamos convocados para Plenaria a las dos (2:00 p. m.) de la tarde y no podemos tener Sesiones simultáneas, entonces tiene el uso de la palabra el doctor Eduardo Germán Vélez, Secretario de Salud de Córdoba y a continuación el Secretario de Salud del Cesar, el doctor Nicolás Muhrez.

Secretario de Salud Córdoba, doctor Eduardo Germán Vélez Baquero:

Buenas tardes, buenas tardes Presidenta, buenas tardes señores Congresistas, Senadores de la Comisión Séptima, buenas tardes señores asistentes a esta Comisión, a esta reunión.

Acogiéndome a la propuesta de la Presidenta de solo participar 5 minutos, trataré de hacer en ese tiempo un breve resumen, pero sí dejar un mensaje claro de lo que está sucediendo en cuanto a salud en el departamento de Córdoba. Como profesional de la salud me hubiera gustado recibir la Secretaría de Salud Departamental en otra época, en otra época en donde pudiéramos hacer mejor gestión y en otra época en donde pudiéramos hacer una labor no como la época actual que tengo 5 meses de estar en el cargo en donde el Gobernador actual me invitó a que lo acompañara en su Gabinete como Secretario de Salud Departamental, nunca antes había estado en el sector público, mis 22 años de experiencia son en el sector privado, básicamente en el sector de aseguramiento, he gerenciado 4 EPS en Córdoba y Sucre, pero bueno, asumiendo el reto de la situación delicada de la salud en el Departamento de Córdoba, quiero aprovechar este escenario para hacer algunas precisiones, en el departamento de Córdoba los giros de recursos para la atención de la población pobre no asegurada y los servicios no POS se encuentran suspendidos desde junio de 2016, los recursos para la atención para la atención de la población pobre no asegurada y para los servicios no POS se encuentran suspendidos desde junio 16 de 2016, o sea, ya cumplimos 16 meses de estar sin recibir un peso por esta situación, esto fue una medida cautelar que el Ministerio de Hacienda tomó, entendemos que en su momento con todo el antecedente del cartel de la hemofilia, entendemos que haya sido una decisión muy sana, lo entendemos, pero ya han transcurrido 16 meses y seguimos con los giros suspendidos.

El Ministerio de Hacienda nos deja un plan de acción, mucho antes de yo entrar a la Secretaría, me cuenta el señor Gobernador, de 30 puntos, un plan de acción tendiente a tomar todas las medidas correctivas para evitar que nefastos antecedentes en la administración en el departamento de Córdoba como sucedió en la anterior administración del ex Gobernador Alejandro Lyon, vuelvan a suceder, eso lo entendemos claramente y ese plan de acción lo estamos adelantando y estamos haciendo la tarea que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público nos puso esa tarea y la entendemos y la estamos haciendo con todo el entusiasmo, pero repito, son 16 meses que tenemos los recursos congelados, esto ya ustedes lo saben no hay que explicarlo, termina impactando a las 14 aseguradoras que hacen presencia en Córdoba, termina impactando a todos los hospitales, ESE públicas de todos los niveles de complejidad y termina impactando finalmente al usuario porque no está llegando el

dinero donde tiene que llegar, no hay ese flujo de recursos.

El departamento de Córdoba desde enero de este año 2017 ya alcanzó la cobertura universal, porque para nosotros era importante alcanzar la cobertura universal, porque se había evidenciado de que precisamente en esta población pobre no asegurada o los famosos vinculados era donde era la población objeto de los fraudes ya conocidos por todos ustedes que sucedieron en el departamento de Córdoba, entonces una de las medidas que se tomó es vamos a ampliar la cobertura a que no tengamos nosotros teóricamente no tenemos pacientes vinculados en Córdoba, de manera que hoy desde que yo estoy en la Secretaría Departamental de Salud, solamente estamos autorizando servicios de salud que sean ordenados por vía judicial por tutela, ya esos contratos que se hacían antes en la Gobernación de Córdoba suscrita con todos los prestadores públicos y privados para la atención de personas pobres no aseguradas, ya eso no existe, había una central de autorizaciones en la Secretaría de Salud Departamental de Córdoba como si fuera una EPS, a mi ingreso la desmontamos con el apoyo del señor Gobernador, esto no es una EPS, esto es una Secretaría de Salud Departamental, había unos cubículos como si fuera una EPS, una central de autorizaciones, los desmontamos y nosotros solamente estamos autorizando los servicios, repito que son autorizados por vía tutela, por orden judicial, pero igual esos pacientes que por vía tutela el Juez nos ordena prestar un servicio, están asegurados, tiene cobertura en salud, están en algunas de las EPS Contributivas o Subsidiadas del departamento.

Con estos antecedentes muy graves que han sucedido en el departamento de Córdoba y repito la actual administración, el señor Gobernador y todos nosotros la entendemos y yo también la entiendo porque esto es una situación que en mi departamento no había tenido antecedentes, ni en Colombia, la situación es muy grave y estamos esperando de que la Fiscalía General de la Nación, estamos esperando que todos los entes de control se pronuncien al respecto y que tomen las medidas que ellos a bien consideren ajustada la norma, pero lo que me preocupa y es el mensaje que quiero dejar en esta breve intervención Presidenta, es que continuamos con los recursos congelados hace 16 meses, entonces ya ustedes se pueden imaginar.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Secretario un minuto adicional.

Secretario de Salud Córdoba, doctor Eduardo Germán Vélez Baquero:

Sí, además de que cada 15 días tengo una visita en el Despacho de un ente de control que tengo que atenderla, por supuesto, porque si no lo atiende me allanan la Secretaría, entonces en el Despacho metidos los entes de control cada

15 días pidiendo información de lo sucedido anteriormente y eso está bien uno lo entiende, pero además las llamadas de los Gerentes de las EPS, cuándo nos vas a pagar, los Gerentes de las ESE cuándo nos vas a pagar y sin poder ni siquiera darles una respuesta, porque yo quisiera poder decirles, hombre, te vamos a pagar en julio del año entrante, para que ellos sepan a qué atenerse, pero desafortunadamente no tenemos respuesta.

Muy respetuosamente le pido a la Comisión aprovechando este escenario y ya para terminar, que los apoyen en el departamento de Córdoba, porque finalmente termina afectado el sistema, tanto los aseguradores, los usuarios, las ESE, todo el mundo termina afectado y esperamos, Dios permita que en un corto plazo las investigaciones que se están adelantando por la Fiscalía General de la Nación y los entes de control, surtan los resultados que todos nosotros estamos esperando para que situaciones lamentables como estas no vuelvan a suceder en mi departamento. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el Secretario de Salud del Cesar, Nicolás Muhrez.

Secretario de Salud del Cesar, doctor Nicolás Muhrez Muvid:

Doctora buenas tardes, muchas gracias, voy a ser muy breve, muy puntual en algunas cosas. Aquí se ha tocado toda la problemática que tenemos en el sector, nuestros compañeros Secretarios de Salud, los honorables Senadores, Cesar hoy tiene una deuda por encima de 54 mil millones de pesos, no hay cómo dar cara, no hay cómo pagar, aquí lo que pedimos nosotros como Secretarios de Salud y los Entes Territoriales es definir estrategias inmediatas, porque todos los días es galopante lo que se nos está presentando en los territorios, es posible como decía la Viceministra la doctora, que el nuevo Gobierno y los nuevos retos que tiene el nuevo Gobierno es retomar algunas situaciones financieras y algunos apoyos para el sector, pero es que hay cosas que no, no nos dan espera, hoy tenemos una situación crítica, embargado el departamento, los recursos propios o el departamento están siendo embargados permanentemente y hoy el departamento del Cesar no solamente tiene un problema de No POS, hay una problemática en la red hospitalaria pública bien complicada, donde la red hospitalaria pública en muchos municipios es el único prestador, entonces creo Presidenta y le agradezco a usted este espacio, es que las decisiones o las alternativas tienen que plantearse muchas inmediatas, ni siquiera a corto plazo, tienen que ser inmediatas porque no solamente Cesar sino los demás departamentos estamos en la misma situación.

Y por último, en el último sorteo que fue hace pocos días y creo que los Secretarios lo sabrán, nosotros nos quedamos con 25 plazas para médicos sin adjudicar, porque no se presentaron y hay más

de 350 plazas en todo el país para médicos no adjudicadas porque no se presentan al sorteo y por qué, porque la crisis hospitalaria está llevando al no pago oportuno de los salarios y un médico no se nos va a meter a Chiriguaná o a Chimichagua que viene de otras ciudades o de otras regiones del país, a que no se le pague su salario, discúlpenme, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias a usted Secretario. Tiene el uso de la palabra la doctora Nelcy Paredes de ACEMI y se prepara la doctora Olga Lucía Zuluaga de ACESI.

Vicepresidente Operativo y Financiero (Acemi), doctora Nelcy Paredes:

Buenas tardes a todos, creo que todos hemos dicho el diagnóstico, nos lo sabemos lo hemos repetido como lo han dicho mis antecesores, estamos cansados de oír las mismas cosas y seguimos en las mismas, lo cual quiere decir que entonces nos hace falta precisar algo más del diagnóstico, porque si seguimos en lo mismo hacemos muchas cosas, si seguimos en lo mismo pues algo nos hace falta.

Yo creo en primer lugar que sí hacen falta recursos, pero no es la única solución, creo que sí hacen falta recursos, por qué, porque Juan Carlos lo dijo, la demanda de servicios ha aumentado, ha aumentado mucho, aumenta más con mayor rapidez que el crecimiento de los ingresos, esa mayor demanda la prestan los hospitales y hay que pagar, estamos totalmente de acuerdo hay que pagar, pero los ingresos no fluyen, no se generan en la misma y con la misma velocidad, porque crecen los servicios, nos estamos envejeciendo y eso necesariamente implica una mayor demanda, pero también la tecnología, la tecnología nueva nos está impactando, nos está generando un mayor costo y tecnología muy seguramente de alto costo y eso en dónde se ve reflejado, en el Régimen Contributivo el gran problema básicamente es en lo que no está cargado a la UPC, si las otras ESE del Contributivo no tuvieran la carga, que enfrentar la carga de los servicios que están por fuera de la UPC, más o menos estaríamos cuadrados, en el No POS, bueno, el mal llamado No POS, lo que está por fuera de los beneficios, el sistema da todo, una partecita la tienen que dar las EPS y la otra el sistema y le pide el sistema a las EPS que se encarguen de organizar y de pagar primero esto, que después le devuelven la plata.

Ese después le devuelven la plata es donde tenemos el gran cuello de botella en el Régimen Contributivo, eso no quiere decir que la UPC sea suficiente, creo que el Secretario de Salud de Bogotá lo dijo al principio, hay una insuficiencia, la UPC de Bogotá del Régimen Subsidiado es igual a la del Contributivo y es insuficiente, ahí hay que hacer una mayor investigación porque es insuficiente, porque el Ministerio a pesar de que todo el mundo cree que es insuficiente, el Ministerio dice es suficiente y la UPC no aumenta sino con la inflación, ahí hay algo que debemos profundizar

y tiene que ver con los sistemas de información y la forma como estamos recogiendo los datos para verificar la suficiencia de la UPC y hacer las proyecciones, nos estamos envejeciendo, eso cuesta más, cómo incorporamos ese crecimiento de la edad y ese crecimiento de los costos de la nueva tecnología en la UPC, ahí hay un tema que hay que profundizar para poder corroborar que hay insuficiencia de recursos.

En lo No POS, por qué se presenta el No POS, bueno hay unos servicios que no están a cargo de la EPS, que los debe prestar el Estado, la EPS es el organizador y es lo que está generando la carga al Régimen Contributivo, de todos los servicios en los últimos años más o menos se han prestado servicios por fuera del POS de alrededor de 4 billones y el Estado ha pagado alrededor de 2 billones, esos otros 2 se quedan en el limbo que es lo que está presionando la carga financiera para las EPS del Contributivo, este año a agosto ya llevamos solicitados más de 2.5 billones, seguramente vamos a terminar alrededor de 3 y medio billones de pesos en No POS y el presupuesto de Fosyga hoy ADRES, no tiene sino 2 billones para pagar esos servicios, qué pasa con el resto, lo vamos a quedar debiendo porque las facturas salen a nombre de la EPS cuando no es su responsabilidad, la EPS va a quedar con esa carga de cuentas por pagar que el mismo ADRES no paga, porque no tiene tampoco los recursos para pagar.

Qué es eso de los servicios por fuera del POS, mire esa es una gráfica que muestra que las cuentas por cobrar de lo No POS del ADRES a las EPS ha aumentado, qué se presta por el No POS para que también hagamos una profundización de ese tema, el 80% son medicamentos, el vademécum que está en el POS es amplio, por qué hay cosas por fuera de ese plan de beneficios que prescriben los médicos, hay una exclusión muy importante que es la causa principal de las glosas que le está haciendo el ADRES a las EPS, la glosa se llama Invima, eso que quiere decir, un medicamento que tiene autorización del Invima lo tiene para una determinada patología, el Rituximab para la Artritis, si el Rituximab se prescribe para una cosa ocular eso ya no tiene autorización del Invima, pero el médico lo prescribe, la EPS tiene que darlo y ese mismo le paga el Fosyga porque esa no es una autorización, no es una patología autorizada para ese medicamento, ¿eso es poco frecuente?, no eso es muy frecuente, hay muchos medicamentos de consumo masivo que no tienen autorización del Invima, lo tiene el principio activo, pero no lo tiene para la patología para la cual se está prescribiendo y ese es el 50% de la glosa de este año, si no se paga eso pues las finanzas de la EPS se ven también alteradas porque es un servicio o que se prestó y ya se pagó con cargo a qué, con los recursos de la UPC, o se está en las cuentas por pagar a las IPS, porque no ha podido llegar el recurso del ADRES pagando, cancelando ese medicamento.

Por qué se prescriben cosas por fuera del POS, yo le digo a la industria farmacéutica que aquí nadie ha mencionado, qué hacemos, porque tiene un medicamento comercializándose en el país y no tiene autorización para esa patología, no tenemos evidencia que ese medicamento es bueno para esa patología, entonces por eso no lo incluimos dentro de la autorización del Invima, qué hacemos, el Ministerio en el Mipres dio una salida, entonces que las asociaciones científicas produzcan una lista que se llama UNIF para que todos esos medicamentos sean autorizados técnicamente por ellos en un aval, que no lo da ni siquiera la industria farmacéutica y con eso se puede prescribir el medicamento, pero igual el recobro y la firma que evalúa los recobros no está tomando en cuenta esa lista, el medicamento Rituximad ese el ejemplo que di, ese tampoco está en la lista UNIF, o sea, tampoco las sociedades científicas lo están autorizando, ¿la EPS podría pagar eso?, no porque también tiene que cumplir una Ley unas normas, qué hace una EPS cuando le llega una prescripción de un medicamento que no está autorizado por el Invima, no está en la lista UNIF, qué hace y el paciente con toda la razón se pone bravo porque el médico lo prescribió, pero qué hacemos, hay que resolver esos temas de incentivos, esos temas de controles o hay que fortalecer al IETS para que evalúe rápidamente esos casos y los incluya en la UPC, ese medicamento realmente se justifica y realmente ¿si sirve para la patología que se está prescribiendo?, cuál es la responsabilidad de muchos prescriptores, cuál es la responsabilidad de muchas clínicas que avalan en las junta médicas esos medicamentos, realmente sí sirven, si realmente sirven pues agilicemos el proceso e incorporémoslo en el vademécum que reconoce el sistema y paguémoslo, paguémoslo rápidamente para evitar esas cargas financieras que asumen toda la cadena de prestadores desde el ADRES hasta el final.

La otra carga importante que hay en servicios que no están financiados por la UPC, o sea, que no son responsabilidad de las EPS, son los servicios sociales complementarios y ahí también tenemos que hacer un análisis, realmente el sector salud debe pagar muchas de las cosas que se están prescribiendo por allí, el transporte de un municipio a otro municipio, yo sé que mucha gente lo puede necesitar, pero hay gente que lo puede pagar, por qué no armamos un fondo de ayudas sociales para servicios complementarios con recursos diferentes de la salud y aquí mi amigo Jaime, de Hacienda, debería buscarse una platica para apoyarnos en ese fondo de ayudas sociales para servicios que tienen que ver con pacientes, son cosas que necesitan los pacientes pero que no son servicios de salud y que ahora también nos está generando una carga importante a los recursos de la salud, que estén bien dirigidos, tampoco se trata de dárselo a todo el mundo, sino a los pacientes que realmente necesitan esas ayudas.

Por último, en esas cosas de servicios No POS, este año está un tema que nos va a generar mayores problemas al sector salud y a las EPS a partir de ahora y es el tema de que las EPS ahora deben asumir las pensiones, las incapacidades por enfermedad general de pacientes con más de 540 días, nos toca pagar pensiones en el sector salud, eso no está financiado, eso no está y los recursos de la salud siguen siendo los mismos, nos va a tocar y ya hay sentencias de la Corte Constitucional que dicen que además la EPS lo tiene que financiar de manera retroactiva, cuando la responsabilidad está en la ley del plan en la última ley del plan inició apenas en el momento en que ADRES empezaba a funcionar, no hay recursos y nos toca pagar pensiones, van a ser una especie de pensiones de 2 y 3 años con cargo a qué recursos, a los recursos del Régimen Contributivo; a los recursos de las EPS que reciben por incapacidad por enfermedad general.

La reflexión es, le cargamos al sector salud será mayores gastos, cosas que bueno en la persona que tiene esa enfermedad de más de 540 días de incapacidad, seguramente necesitó una ayuda económica, pero porque la tiene que financiar salud, o sea, tenemos muchas otras necesidades, salud tiene recursos finitos, no le podemos estar cargando mayores gastos sin la correspondiente, sin el correspondiente ingreso y en esto de lo No POS, es eso, les seguimos cargando, cargando, cargando servicios y no hay recursos cómo financiar, lo que más o menos deben las EPS del Contributivo en promedio a los prestadores es equivalente a lo que el ADRES le debe a las EPS por servicios que no le correspondía financiar y que le toca financiar y le toca asumir en la contabilidad las facturas le llegan a las EPS, por eso hemos estado insistiendo al Ministerio que le quite esa responsabilidad a las EPS, le hacemos toda la gestión, pero la factura, la factura directa de ese servicio que no está incluida en la UPC, se pase directamente al ADRES, yo puedo o las EPS pueden administrar mejor lo que está en su convenio, lo que está incluido en la UPC, pero que el ADRES directamente se encargue del pago de lo que no está en la UPC.

Qué cambiaría frente a lo que hay ahora, simplemente que al final del proceso, hoy tenemos a Mipres, al final del proceso la IPS le mande la factura directamente a la ADRES, la IPS tiene todos los soportes, algún Secretario de Salud se quejaba que es que la EPS no le cobra porque no juntó los papeles.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Nelcy, doctora Nelcy se le concede un minuto adicional.

Vicepresidente Operativo y Financiero (Acemi), doctora Nelcy Paredes:

No necesariamente tiene, ya tiene todos los papeles, simplemente ahora son menos papeles, los presenta al ADRES y el ADRES se encarga de pagarlos, en eso estamos insistiéndole al

Ministerio, quítele esa responsabilidad, esa no es la responsabilidad, es la responsabilidad del Estado, deje que la EPS se encargue de lo que está en su obligación, exíjale por eso, exíjale que cumpla, exíjale los requisitos de habilitación que está pensando y que ella se concentre en su responsabilidad y que deje lo que está por fuera de la UPC, lo que no está financiado en la UPC, que sea la responsabilidad del ADRES directamente, bueno, eso es todo del Régimen Contributivo.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctora Nelcy. Tiene el uso de la palabra la doctora Olga Lucía Zuluaga de Acesi.

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

Bueno, muy buenas tardes señora Presidenta, un saludo muy cordial a todos los Secretarios de Salud Departamental, a la señora Viceministra y a todos los presentes.

Dado el tiempo me voy a dedicar solamente a hablar dos temas con relación al tema de cartera y es, qué ha ocasionado y cuáles son las grandes dificultades para que las cifras definitivamente no cuadren y más importante que eso, las consecuencias de lo que hoy nos está ocurriendo a nosotros con el tema de cartera y de ahí la importancia a que avancemos realmente a unas propuestas muy claras y concretas que permitan la liquidez y que no tengamos lo que hoy en día estamos teniendo en muchas partes del país, por unos malos resultados financieros en el tema de las EPS y es que realmente estamos teniendo una mayor morbilidad e incluso mortalidad en muchos de nuestros usuarios.

Con relación al tema de la cartera yo quiero resaltar que la no coincidencia muchas veces de las cifras, frecuentemente se nos indilga el hecho de que no bajamos las cuentas, de que no bajamos lo que nos pagan y si bien es cierto no podemos desconocer que puede existir y que existen en ocasiones esas dificultades, cuando uno ya se revisa con cada uno de los o con los prestadores lo que está ocurriendo y cuando se generan pagos sin informar lo que se está pagando o incluso se supone que la norma establece que yo el giro directo es para pago de cartera corriente, pero cuando ya se hacen las pocas conciliaciones que se logran, encontramos que muchos de esos pagos están siendo dirigidos a cartera no corriente sobre todo antes de que se generaba el tema de pago factura a factura, creo que desde el momento en que ya las EPS en este momento en el Subsidiado tienen el tema de pagar factura a factura, eso se nos va a solucionar, sin embargo tenemos un tiempo atrás importante de recursos que en un momento determinado fueron bajados por los hospitales con la factura como lo define la norma para las instituciones y es, cargar en un momento determinado la más vieja si la EPS no informa dentro de los 5 primeros días, pero que eso ha generado unos desórdenes contables muy grandes

a las Empresas Sociales del Estado y que ha generado incluso muchas dificultades para que en el momento de las conciliaciones también lleguen a cuadrar cuentas. Pero más grave aún es lo que ya también habían mencionado y es el hecho de que yo facturo y con los mecanismos que ahora se han implementado de aparente facturación en línea, se han convertido en claras barreras de acceso para que la factura simplemente no suba y por obvias razones no aparezca en las deudas y en los pasivos de las EPS y obviamente sí aparece en los pasivos de los prestadores.

Es preocupante que realmente en inspección, vigilancia y control no haya realmente un claro cumplimiento a la norma, creo que estamos llenos de normatividad por no mencionar sino dos, estamos con la 030 que ha sido con el perdón de la Viceministra y se lo hemos dicho en muchas ocasiones, un saludo a la bandera, los prestadores ya les da pereza ir a las Mesas porque generalmente las EPS ni siquiera se presentan o se presentan muchas veces con un papel en el mejor de los casos, porque si no la Procuraduría los investiga, diciendo que tiene poder, pero a la hora de sentarse lo primero que dice, ese personaje que se sienta es, no tengo capacidad de decisión, no tengo nada para pagar, no tengo forma ninguna de llegar a un acuerdo.

Entonces en lo único que se convierte es en pérdida de recursos para municipios que son alejados y obviamente en frustraciones grandísimas porque no hay acuerdos de pago, salimos llenos de cronogramas para conciliar, cronogramas que nunca se cumplen y más allá de eso posteriormente sale la Resolución número 6066 que teníamos y que pensábamos que era una luz en el camino, porque hablaba de que debía existir un cronograma donde claramente se sentaran EPS con IPS y en donde eso iba a prestar mérito ejecutivo, pues tampoco, estamos incluso llenando de derechos de petición a las EPS para que nos muestren los cronogramas que supuestamente están haciendo con los prestadores y respuestas que hemos tenido campantes y sonantes diciendo, el primer cronograma ya surtió efecto, lo vamos a programar de pronto para la segunda, entonces dónde está la Superintendencia, que debe hacer cumplir la normatividad y en ese sentido no seguir nosotros aumentando cartera, porque es que nos hablan de un Decreto número 2702 en donde se supone que lo viejo va para pago a 10 años o incluso más, pero que lo corriente sí se va a cumplir, pues ni una ni otra, lo acaban de decir varios Secretarios de Despacho en donde tenemos Gerentes con contratos de capitación que debían estar recibiendo 100% anticipado y hoy en día están recibiendo un 40, un 50 máximo un 60% de la cápita, esa cartera cuándo se va a recuperar, cuando hoy en día es negocio volverlo definitivamente cartera a largo plazo porque estamos en procesos de transformación y tengo 10 años para pagar, si es que nosotros subsistimos a esos 10 años.

Y la otra parte que vi que quiero tocar es, qué nos está pasando a nosotros con este tema de cartera y con la iliquidez que tenemos, mire, como Empresas Sociales del Estado y a la Viceministra y al Ministerio le hemos pedido el favor y volvemos y solicitamos el tema acá y es, no es viable que a las Empresas Sociales del Estado las sigan midiendo por recaudo, cuando les están dando a las EPS 10 años para que nos paguen, cuando les están dando todas las gabelas para que no haya el recaudo y por lo que en este momento están metidos en las mega liquidaciones en donde realmente son recursos que no van a salir a 31 de diciembre, la plata de Caprecom en el mejor de los casos saldrá el 40% que nos reconocieron, la plata de Saludcoop está embolotada, la de Cafesalud está embolotada y en ese orden de ideas tenemos alrededor de 1 billón de pesos que no se van a recaudar, sin contar con las que están operando pero que cuando miramos como mayores deudoras caso Nueva EPS, que siempre está en el primer lugar en el ranking de deudoras del Contributivo y que es de las que tiene cuentas en las nubes porque no aparecen en ninguna parte, entonces cómo nos siguen midiendo con recaudo, situación que va a llevar contraria a lo que decía el Superintendente que las Empresas Sociales del Estado han mejorado con relación a riesgo fiscal y financiero, nosotros venimos empeorando y para el año entrante el gran número de Empresas Sociales del Estado en riesgo fiscal y financiero pues van a ser todas porque no hay recaudo.

Entonces si no hay recaudo cómo pretenden seguir, o sea, si no hay unas medidas para que generen liquidez pues no va a ver recaudo y es algo que no depende de los Gerentes y pretendimos seguir midiendo a los Gerentes con relación al recaudo, entonces pienso que ese es un tema que sí tiene que evaluar el Ministerio, porque no tiene sentido seguir hablando de este tipo de normas cuando es imposible cumplir y en ese mismo sentido qué bueno que el Gobierno como tal se pusiera de acuerdo, porque hablamos de que no hay recursos, pero por un lado nos exigen laboralización, lo cual estamos de acuerdo, pero con qué recursos, cómo vamos a incluir la gente en planta que ese es otro de los grandes problemas que estamos teniendo con el problema de iliquidez, la gente se nos está yendo, la gente no tenemos muchas veces en municipios alejados personal que quiera trabajar con los hospitales públicos porque no les estamos pagando, o lo poquito que se les paga pues por obvias razones no es lo que debería pagarse a una persona incluso que está en un sitio alejado.

Por otro lado, el tema de habilitación, lo decía ahora, están cerrando instituciones incluso por tema de habilitación, no se cumple con los estándares de habilitación por los servicios y cómo cumpla yo con estándares de habilitación, con recursos porque necesito mejorar infraestructura, porque necesito personal, entonces en ese sentido todo es una cadena, si definitivamente los hospitales no tienen recursos para operar en

su día a día no van a garantizar obviamente una atención con calidad y lo más grave aún, los que se están perjudicando con todo este problema obviamente son los usuarios, porque muchos de nuestros hospitales en muchos de los municipios el hospital es el único prestador y en ese sentido si no garantiza un servicio con calidad, pues qué va a pasar entonces con la población, entonces yo sí invito a que cuando se hable y cuando estén planteando el tema de medidas, que piensen en últimas, si el Ministerio está hablando de darle 10 años o hablarle no, ya lo sacó por Decreto, 10 años a las EPS que se están reorganizando que son varias, pues entonces que sea el Ministerio quien compre la cartera y le entregue liquidez a los hospitales, porque de lo contrario no vamos a tener realmente Empresas Sociales del Estado en un año y medio o en dos años, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctora Olga Lucía. Bueno yo sí quiero agradecerle a cada uno de los Secretarios que no solamente mandaron a tiempo su información, sino que estuvieron aquí acompañándonos en esta audiencia, yo sé que todos estamos cansados, yo sé que como lo dijeron algunos Senadores, desde hace rato hemos venido haciendo este ejercicio y lastimosamente no hemos tenido los resultados que el país espera, no solamente cada uno de nosotros, sino todo el país.

Señora Viceministra yo sí quiero agradecerle que usted siempre está en esta Comisión haciéndole frente a la problemática, pero contrario a lo que usted dijo hoy, yo y el país entero no podemos esperar hasta el próximo Gobierno, necesitamos una solución ahora, el Gobierno nacional hoy es garante de la prestación del servicio de salud y no se puede quedar como un tercer espectador, bien lo decían muchos intervinientes, tenemos una Superintendencia de Salud y a pesar de que tenemos la Circular 30, jamás hemos visto que se han tomado decisiones, ni se ha presentado alguna sanción por no efectuar reporte, por informaciones no acordes a la exigencias del sistema, por incumplimiento a las obligaciones de pago de las carteras conciliadas. Esta Comisión siempre ha sido y ha intentado mediar y construir una propuesta, pero es muy complicado cuando desde el mismo Gobierno encontramos objeción, aquí se han liderado iniciativas que han buscado incrementar los recursos, que han buscado que haya giro directo, que han buscado compra de cartera y los obstáculos siempre se encuentran en el mismo Gobierno y así es muy difícil, así es muy difícil que podamos encontrar una solución definitiva que exige hoy el sistema de salud.

En la pasada audiencia que estuvo la Superintendente Delegada la doctora Eva manifestó y “no sabemos como Gobierno realmente cómo se da el flujo de los recursos del sistema la información no es real”, si nosotros desde el Gobierno no sabemos cuál es la información, cualquiera iniciativa que busque disminuir la cartera, que busque estrategias para flujo de recursos, llámese

giro directo, llámese compra de cartera, mientras siga existiendo esa brecha de información, la crisis no la vamos a poder controlar y va a detonar en una insolvencia del sistema, entonces por lo tanto señora Viceministra y aquí está el doctor Abril, yo sí le quiero pedir encarecidamente que nos volvamos a sentar la Comisión con el Gobierno nacional y con el acompañamiento de los entes de control, pero en esa Mesa de Trabajo, la idea es que saquemos una estrategia no para el próximo Gobierno, para ahora, porque el sistema lo exige ahora y antes de que finalice el mes de noviembre podamos presentarle a cada uno de los actores que están aquí sentados esa solución, pero el sistema no aguanta más, los colombianos no aguantan más y no podemos pasar de audiencia en audiencia, entonces yo sí le agradezco doctora Vivi que desde el Ministerio de Hacienda nos acompañe el Ministro de Hacienda, porque en esa Mesa de Trabajo necesitamos tomar decisiones, el Ministerio de Salud necesita saber con qué, si contamos con recursos necesarios y que tengan la plena certeza que en esta Comisión tendrán todo el acompañamiento si es necesario que desde el Congreso se lidere una iniciativa para poder legalizar la estrategia que sea necesaria, la Mesa de Trabajo estará citada para el 14 de noviembre a las diez (10:00 a. m.) de la mañana en la Comisión Séptima del Senado, a todas las personas que nos acompañaron hoy muchas gracias, tenemos que levantar ya porque ya inició la Plenaria de Senado, gracias a todos por su asistencia.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las dos cero seis (2:06 p. m.) minutos de hoy miércoles veinticinco (25) de octubre, la señora Presidenta de la Comisión Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, declara terminada esta Sesión de Control Político y concluyó planteando que el martes catorce (14) de noviembre, diez (10:00 a. m.) de la mañana en el Recinto de la Comisión Séptima, una Mesa de Trabajo con el señor Ministro de Hacienda, Ministerio de Salud, organismos de control e integrantes de la Comisión Séptima y los resultados de esa Mesa de Trabajo les serán enviados a cada uno de los Secretarios Departamentales de Salud y Secretarios de Salud Municipales y Distritales. Gracias a todos por acompañarnos, por haber asistido, feliz tarde y que Dios les bendiga.

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



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

CITADOS A NIVEL NACIONAL:

Doctor <i>Alejandro Gaviria Uribe</i>	Ministro de Salud y Protección Social
Doctor <i>Mauricio Cárdenas Santamaría</i>	Ministro de Hacienda
Doctor <i>Norman Julio Muñoz</i>	Superintendente de Salud
Doctora <i>Carmen Eugenia Dávila</i>	Directora General de Adres Sí Asistió Sí Intervino
Doctor <i>Jaime Arias Ramírez</i>	Presidente - Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi).
Doctora <i>Elisa Carolina Torrenegra</i>	Directora Ejecutiva de Gestarsalud
Doctor <i>Juan Carlos Giraldo Valencia</i>	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Ache). Sí Asistió Sí Intervino
Doctora <i>Olga Lucía Zuluaga</i>	Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos - Acesi Sí Asistió Sí Intervino

Citados a niveles regionales:**Todos los Gobernadores****Todos los Secretarios Departamentales de Salud****Todos los Alcaldes de capitales de departamentos, incluyendo Bogotá, D. C.****Todos los Secretarios Municipales y Distritales de Salud, incluyendo Bogotá, D. C.****Citados todos los Representantes legales de:****EPS Régimen Contributivo****EPS Régimen Subsidiado****Invitados:**

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

La siguiente relación de citados e invitados, así como el listado con firmas de asistencia, reposan en los archivos de esta Célula Legislativa, para su consulta y/o expedición de cumplidos:

Citados

Doctor <i>Mauricio Cárdenas Santamaría</i>	Ministro de Hacienda y Crédito Público.
Doctor <i>Alejandro Gaviria Uribe</i>	Ministro de Salud y Protección Social.
Doctor <i>Norman Julio Muñoz Muñoz</i>	Superintendente Nacional de Salud.
Doctor <i>Jaime Arias Ramírez</i>	Presidente - Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi). Doctora Nelsy Paredes Sí asistió Sí intervino
Doctora <i>Elisa Carolina Torrenegra</i>	Directora Ejecutiva de Gestarsalud.
Doctor <i>Juan Carlos Giraldo Valencia</i>	Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Ache).
Doctora <i>Olga Lucía Zuluaga</i>	Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi)
Doctor <i>Bruce Mac Master</i>	Presidente Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (Andi)
Doctor <i>Miguel Ángel Castrillón C.-</i>	Presidente Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales (Sintraseguridadsocial)
Doctora <i>Luz Fany Zambrano Soracá</i>	Presidenta Nacional Sintrasaludcol
Doctor <i>Yesid Hernando Camacho Jiménez</i>	Presidente Nacional Anthoc
Doctora <i>María Doris González</i>	Presidenta Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social (Sindess)
Doctor <i>Luis Alejandro Pedraza Becerra</i>	Presidente Central Unitaria de Trabajadores (CUT)
Doctor <i>Luis Miguel Morantes Alfonso</i>	Presidente Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)

<i>Doctor Julio Roberto Gómez Esguerra</i>	Presidente Confederación General del Trabajo
<i>Señores Asociaciones de Pacientes</i>	
<i>Doctor José Villamil</i>	Veedor Nacional de Salud
<i>Doctor Gustavo Adolfo Quintero Hernández</i>	Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Ascofame Sí asistió Sí intervino
<i>Doctor Gustavo Adolfo Quintero Hernández</i>	Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad del Rosario
<i>Doctor Gerardo Campo Cabal</i>	Decano Facultad de Salud Universidad del Valle
<i>Doctor Ariel Iván Ruiz Parra</i>	Decano de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia
<i>Doctor Andrés Sarmiento Rodríguez</i>	Decano Facultad de Medicina Universidad de Los Andes
<i>Doctor Carlos Alberto Palacio Acosta</i>	Decano Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia
<i>Doctor Roberto Baquero</i>	Presidente Colegio Médico Colombiano
<i>Doctor Pedro Contreras</i>	Presidente de Asmedas
<i>Doctor Ricardo Navarro</i>	Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC)
<i>Doctor Miguel David Quintero</i>	Representante de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil
<i>Doctor Fernando Guzmán</i>	Presidente Federación Médica Colombiana
<i>Doctor Carlos Leal Angarita</i>	Presidente Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR)
<i>Doctor Edgardo Maya Villazón</i>	Contralor General de la República
<i>Doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera</i>	Defensor del Pueblo
<i>Doctor Fernando Carrillo Flórez</i>	Procurador General de la Nación
<i>Doctor Luis Pérez Gutiérrez</i>	Gobernador Departamental de Antioquia
<i>Doctor Eduardo Ignacio Verano de la Rosa</i>	Gobernador Departamental del Atlántico
<i>Doctor Dumex José Turbay Paz</i>	Gobernador de Bolívar
<i>Doctor Ricardo Alvarado Bestene</i>	Gobernador de Arauca
<i>Doctor Francisco Fernando Ovalle Angarita</i>	Gobernador de Cesar
<i>Doctor Jorge Emilio Rey Ángel</i>	Gobernador de Cundinamarca
<i>Doctor Carlos Julio González Villa</i>	Gobernador de Huila
<i>Doctor Weidler Guerra Curvelo</i>	Gobernador de La Guajira
<i>Doctora Rosa Cotes de Zúñiga</i>	Gobernadora del Magdalena
<i>Doctora Marcela Amaya García</i>	Gobernador del Meta
<i>Doctor William Villamizar Laguado</i>	Gobernador de Norte de Santander
<i>Doctor Didier Alberto Tavera Amado</i>	Gobernador de Santander
<i>Doctor Carlos Andrés Amaya Rodríguez</i>	Gobernador de Boyacá
<i>Doctor Josué Alirio Barrera Rodríguez</i>	Gobernador de Casanare
<i>Doctor Édgar Enrique Martínez Romero</i>	Gobernador de Sucre
<i>Doctor Ronald Housni Jaller</i>	Gobernador de San Andrés
<i>Doctor Edwin José Besaile Fayad</i>	Gobernador de Córdoba
<i>Doctor Luis Carlos Álvarez Morales</i>	Gobernador de Vichada
<i>Doctor Javier Eliécer Zapata Parrado</i>	Gobernador de Guainía
<i>Doctor Nebio de Jesús Echeverry Cadavid</i>	Gobernador de Guaviare
<i>Doctor Jesús María Vásquez Caicedo</i>	Gobernador de Vaupés
<i>Doctor Carlos Eduardo Osorio Buritica</i>	Gobernador de Quindío
<i>Doctor Jhoany Carlos Alberto Palacios Mosquera</i>	Gobernador de Chocó
<i>Doctor Gabriel Vallejo</i>	Gobernador Departamental de Caldas
<i>Doctor Álvaro Pacheco Álvarez</i>	Gobernador de Caquetá
<i>Doctor Óscar Rodrigo Campo Hurtado</i>	Gobernador de Cauca
<i>Doctor Camilo Romero</i>	Gobernador de Nariño
<i>Doctor Sigifredo Salazar Osorio</i>	Gobernador de Risaralda
<i>Doctor Sorrel Parisa Aroca Rodríguez</i>	Gobernador de Putumayo
<i>Doctor Manuel Antonio Carebilla Cuéllar</i>	Gobernador de Amazonas
<i>Doctora Dilian Francisca Toro Torres</i>	Gobernación del Valle
<i>Doctor Óscar Barreto Quiroga</i>	Gobernador de Tolima
<i>Doctor Federico Andrés Gutiérrez Zuluaga</i>	Alcalde de Medellín
<i>Doctor Benjamín Socadagui Cermeño</i>	Alcalde de Arauca
<i>Doctor Alejandro Char Chaljub</i>	Alcalde de Barranquilla
<i>Doctor Sergio Londoño Surek</i>	Alcalde de Cartagena
<i>Doctor Enrique Peñalosa Londoño</i>	Alcalde de Bogotá
<i>Doctor Pablo Emilio Cepeda Novoa</i>	Alcalde de Tunja
<i>Doctor Luz Marina Cardozo</i>	Alcalde de Yopal

Doctor <i>Augusto Daniel Ramírez Uña</i>	Alcalde de Valledupar
Doctor <i>Marcos Daniel Pineda García</i>	Alcalde de Montería
Doctor <i>Camilo Andrés Puentes Garzón</i>	Alcalde de Puerto Inírida
Doctora <i>Isseth Tatiana Barrios Brito</i>	Alcaldesa de Riohacha
Doctor <i>Efraín Rivera Roldán</i>	Alcalde de San José del Guaviare
Doctor <i>Rodrigo Armando Lara Sánchez</i>	Alcalde de Neiva
Doctor <i>Rafael Alejandro Martínez</i>	Alcalde de Santa Marta
Doctor <i>Wilmar Orlando Barbosa Roza</i>	Alcalde de Villavicencio
Doctor <i>César Omar Rojas Ayala</i>	Alcalde de San José de Cúcuta
Doctor <i>Bernardo Benito Bent Williams</i>	Alcalde de San Andrés
Doctor <i>Rodolfo Hernández Suárez</i>	Alcalde de Bucaramanga
Doctor <i>Jacobo Quessep Espinosa</i>	Alcalde de Sincelejo
Doctor <i>Daniel Bernal Córdoba</i>	Alcalde de Mitú
Doctor <i>Marcos Pérez Jiménez</i>	Alcalde de Puerto Carreño
Doctor <i>José Huber Araújo Nieto</i>	Alcalde de Leticia
Doctor <i>José Octavio Cardona León</i>	Alcalde de Manizales
Doctor <i>Andrés Mauricio Perdomo Lara</i>	Alcalde de Florencia
Doctor <i>César Cristian Gómez Castro</i>	Alcalde de Popayán
Doctor <i>Isaías Chala Ibarquén</i>	Alcalde de Quibdó
Doctor <i>Pedro Vicente Obando Ordóñez</i>	Alcalde de Pasto
Doctor <i>José Antonio Castro Meléndez</i>	Alcalde de Mocoa
Doctor <i>Carlos Mario Álvarez Morales</i>	Alcalde de Armenia
Doctor <i>Juan Pablo Gallo Maya</i>	Alcalde de Pereira
Doctor <i>Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez</i>	Alcalde de Ibagué
Doctor <i>Norman Maurice Armitage Cadavid</i>	Alcalde de Santiago de Cali

Doctor <i>Carlos Mario Montoya Serna</i>	Secretaría de Salud Antioquia Sí Asistió Sí Intervino
Doctor <i>Leonardo Fabio Forero Galvis</i>	Director Unidad Administrativa Especial de Salud (Uaes) Arauca
Doctor <i>Armando de Jesús de la Hoz Berdugo</i>	Secretaría de Salud Departamental Atlántico
Doctor <i>Luis Bienvenido Padilla Sierra</i>	Secretaría de Salud Bolívar Sí Asistió Sí Intervino
Doctor <i>Germán Francisco Pertuz González</i>	Instituto Departamental de Salud Boyacá Sí asistió Sí intervino
Doctor <i>David Gallego</i>	Secretaría de Salud Casanare
Doctora <i>Carmen Sofía Daza Orozco</i>	Secretaría de Salud Cesar Doctor Nicolás Muhrez Muvdi Sí Asistió Sí Intervino
Doctor <i>Eduardo Germán Vélez Baquero</i>	Secretaría de Salud Córdoba Si Asistió Sí Intervino
Doctora <i>Ana Lucía Restrepo</i>	Secretaría de Salud Cundinamarca
Doctor <i>Nelson Evelio Palomar Hernández</i>	Secretaría de Salud Guainía
Doctora <i>Nancy Ximena Ramos</i>	Secretaría de Salud Guaviare
Doctora <i>Yanid Paola Montero García</i>	Secretaría de Salud Huila
Doctora <i>María de Los Ángeles Castañeda</i>	(Administradora Encargada) - Secretaría de Salud La Guajira
Doctor <i>Manuel Francisco Navarro Rada</i>	Secretaría de Salud Magdalena
Doctor <i>Jorge Ovidio Cruz</i>	Secretaría de Salud Meta
Doctor <i>Juan Alberto Bitar Mejía</i>	Instituto Departamental de Salud Norte de Santander
Doctor <i>Aldolfo Lambis Urrueta</i>	Secretaría de Salud San Andrés
Doctor <i>Luis Alejandro Rivero Osorio</i>	Secretaría de Salud Santander

Doctora <i>Melissa Velilla Otero</i>	Secretaría de Salud Sucre Secretaría de Salud Departamental de Sucre, doctor Ramón Quintero Lozano Sí asistió Sí intervino
Doctora <i>Ana Cristina Duarte Suárez</i>	Secretaría de Salud Vaupés
Doctora <i>María del Carmen Rodríguez Ortiz</i>	Secretaría de Salud Vichada
Doctor <i>César Zurita Vásquez</i>	Secretaría de Salud Amazonas
Doctor <i>Gerson Orlando Bermont Galavís</i>	Secretaría de Salud Caldas
Doctor <i>Tito Méndez Madrid</i>	Secretaría de Salud Caquetá
Doctor <i>Lucy Amparo Guzmán González</i>	Secretaría de Salud Cauca
Doctor <i>Yubelí Minota</i>	Secretaría de Salud Chocó
Doctor <i>Omar Andrés Álvarez Mejía</i>	Instituto Departamental de Salud Nariño
Doctora <i>Luz Dary Ortega Jamioy</i>	Secretaría de Salud Putumayo Sí asistió Sí intervino
Doctor <i>César Rincón Zuluaga</i>	Instituto Departamental de Salud Quindío
Doctora <i>Olga Lucía Hoyos Gómez</i>	Secretaría de Salud Risaralda
Doctora <i>Sandra Liliana Torres Díaz</i>	Secretaría de Salud Tolima Sí asistió Sí intervino
Doctora <i>María Cristina Lesmes Duque</i>	Secretaría de Salud Valle del Cauca

Doctora <i>Claudia Helena Arenas Pajón</i>	Secretaría de Salud de Medellín
Doctora <i>Betty Martínez Archila</i>	Secretaría de Salud de Arauca
Doctora <i>Alma Solano Sánchez</i>	Secretaría de Salud de Barranquilla
Doctora <i>Adriana Meza Yépez</i>	Secretaría de Salud de Cartagena
Doctor <i>Óscar Manuel Jiménez Espinoza</i>	Secretaría de Salud de Tunja
Doctora <i>Claudia Margarita Zuleta</i>	Secretaría de Salud de Valledupar
Doctora <i>Yeny Torralvo Viana</i>	Secretaría de Salud de Montería
Doctora <i>Blanca Fernández</i>	Secretaría de Salud de Santa Marta
Doctora <i>Perfilia Henry Gordon</i>	Secretaría de Salud de San Andrés
Doctor <i>Raúl Salazar Manrique</i>	Secretaría de Salud de Bucaramanga
Doctor <i>Remberito Gómez Martínez</i>	Secretaría de Salud de Sincelejo
Doctora <i>Ana Varón Toro</i>	Secretaría de Salud de Riohacha
Doctora <i>Alexandra Marín Sánchez</i>	Secretaría de Salud de San José del Guaviare
Doctora <i>Cristina Guarnizo Tibaúza</i>	Secretaría de Salud de Yopal
Doctora <i>Martha Cecilia Martínez Vélez</i>	Secretaría de Salud de Puerto Inírida
Doctor <i>Miguel Fernando Andrade Pachón</i>	Secretaría de Salud de Neiva
Doctora <i>Andrea Díaz Ramírez</i>	Secretaría de Salud de Villavicencio
Doctora <i>Judith Matilde Ortega Pinto</i>	Secretaría de Salud de Cúcuta
Doctora <i>María Cristina Bonilla Cepeda</i>	Secretaría de Salud de Mitú
Doctora <i>Érika Borja</i>	Secretaría de Salud de Puerto Carreño
Doctora <i>Yeimy Bervely Duque Ocampo</i>	Secretaría de Salud de Leticia
Doctor <i>Héctor William Restrepo Osorio</i>	Secretaría de Salud de Manizales
Doctora <i>Mallery González Arias</i>	Secretaría de Salud de Florencia
Doctora <i>Iris Aleida Santiago Sánchez</i>	Secretaría de Salud de Popayán
Doctor <i>Carol Rumié Copete</i>	Secretaría de Salud de Quibdó
Doctora <i>Diana Paola Rosero Zambrano</i>	Secretaría de Salud de Pasto
Doctor <i>José Evelardo Guasquera</i>	Secretaría de Salud de Mocoa
Doctor <i>Fernando Vivas Grisales</i>	Secretaría de Salud de Armenia
Doctora <i>Luz Adriana Ángel Osorno</i>	Secretaría de Salud de Pereira
Doctor <i>Alexánder Durán Peñafiel</i>	Secretaría de Salud de Cali
Doctor <i>Gelver Dimas Gómez Gómez</i>	Secretaría de Salud de Ibagué

EPS Régimen Contributivo

Doctor <i>Gabriel Mesa Nicholls</i>	Representante Legal EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.
Doctor <i>José Daniel Alzate Suárez</i>	Representante Legal E.P.S. Sanitas S.A.
Doctor <i>Santiago Salazar Sierra</i>	Representante Legal Aliansalud Entidad Promotora de Salud S.A.
Doctor <i>José Fernando Cardona Uribe</i>	Representante Legal La Nueva Eps S.A.

Doctor <i>Néstor Ricardo Rodríguez Ardila</i>	Representante Legal Compensar E.P.S.
Doctor <i>Juan Gonzalo López Casas</i>	Representante Legal Salud Total S.A. E.P.S.
Doctor <i>Henry Grandas Olarte</i>	Representante Legal E.P.S. Famisanar Ltda.
Doctor <i>Juan Pablo Silva Roa</i>	Representante Legal Saludvida S.A. E.P.S.
Doctora <i>Ángela María Cruz Libreros</i>	Representante Legal Coomeva E.P.S. S.A.
Doctor <i>Jairo Hernando Vargas Camacho</i>	Representante Legal Eps Servicio Occidental de Salud S.A. EPS S.O.S. S.A.
Doctor <i>Felice Grimoldi Rebolledo</i>	Representante Legal Comfenalco Valle E.P.S.
Doctora <i>Ana Isabel Aguilar Rugeles</i>	Representante Legal Cruz Blanca EPS S.A.
Doctor <i>Néstor Orlando Arenas</i>	Representante Legal Medimas

EPS Régimen Subsidiado

Doctor <i>Ariel Palacios Calderón</i>	Representante Legal Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.
Doctor <i>Luis Eduardo Medina Romero</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de La Guajira
Doctor <i>Jaime Miguel González Montaña</i>	Representante Legal Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. Coosalud E.S.S.
Doctor <i>Emiro Darío Márquez Martínez</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Córdoba (Comfacor)
Doctor <i>Omar Javier Pedraza Fernández</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano (Comfaorient)
Doctora <i>Érika Janneth Ahumada Rodríguez</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre
Doctora <i>María Margarita Amaris Gutiérrez de Piñeres</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
Doctor <i>Jorge Nicolás Olano Mejía</i>	Representante Legal Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud E.S.S. (Emdisalud ESS)
Doctora <i>María Magdalena Flórez Ramos</i>	Representante Legal Entidad Cooperativa Sol de Salud del Norte de Soacha (Ecoopsos)
Doctora <i>Ana Patricia López Ríos</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cartagena (Comfamiliar Cartagena)
Doctor <i>José Javier Cárdenas Matamoros</i>	Representante Legal Cooperativa de Salud Comunitaria "Comparta"
Doctor <i>Juan David Arteaga Flórez</i>	Representante Legal Savia Salud EPS

Cajas de Compensación

Doctor <i>Fredy Geovanny García Herreros Russy</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Boyacá (Comfaboy)
Doctora <i>Claudia Contanza Rivero Betancur</i>	Representante Legal Capital Salud
Doctor <i>Víctor Julio Berrios Hortúa</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca (Comfacundi)
Doctor <i>Jorge Arturo Suárez Suárez</i>	Representante Legal Convida EPS
Doctor <i>Luis Miguel Losada Polanco</i>	Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Huila (Comfamiliar)
Doctora <i>Luz Liliana Hernández Vargas</i>	Representante Legal Capresoca EPS
Doctor <i>Carlos Edmundo Fajardo Pabón</i>	Representante Legal Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. (Emssanar E.S.S.)
Doctor <i>Galo de Jesús Viana Muñoz</i>	Representante Legal Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS

EPS Indígenas

Doctor <i>Gilberto Muñoz Coronado</i>	Representante Legal Asociación Indígena del Cauca
Doctora <i>Danit Blacina Izquierdo Torres</i>	Representante Legal Asociación Indígena del Cesar y La Guajira "Dusakawi"
Doctor <i>José René Ducuara Ducuara</i>	Representante Legal Pijaos Salud EPSI
Doctora <i>Beda Margarita Suárez Aguilar</i>	Representante Legal Anaswayuu
Doctor <i>Saúl Lucas Lucas</i>	Representante Legal Manexka EPSI
Doctor <i>Fabio Edmundo Enríquez Miranda</i>	Representante Legal Mallamas EPS
Doctor <i>Plinio Edilberto Olano Becerra</i>	Director Ejecutivo Federación Nacional de Departamentos (FND)
Doctor <i>Gilberto Toro Giraldo</i>	Director Ejecutivo Federación Colombiana de Municipios

Doctora <i>Denis Silva</i>	Colombia Saludable
Doctora <i>María Teresa Gaitán</i>	Presidenta Amese - Apoyo a Mujeres con Enfermedades de Seno
Doctora <i>Ángela Patricia Chaves Restrepo</i>	Presidenta Federación Colombiana de Enfermedades Raras
Doctoras <i>Martha Herrera Olaya y Catalina Vásquez</i>	Presidenta Fundación Colombiana para Fibrosis Quística
Doctora <i>Luz Victoria Salazar</i>	Presidenta de Acopel – Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomáticos – (Huérfanas y Raras).
<i>Hermana María Inés Delgado</i>	Asociación Colombiana de Enfermos Hepáticos y Renales
Doctor <i>Néstor Álvarez</i>	Asociación de Pacientes de Alto Costo
<i>Asociación de Usuarios Nueva EPS Bogotá</i>	
<i>Señora Alicia Tafur</i>	Asociación Usuarios Cancerología
<i>Señor Jorge García</i>	Retorno Vital Trasplantados
<i>Señora Josefina Bernat de Hurtado</i>	Presidenta Nacional de Fundare - Fundación Colombiana de Apoyo al Reumático.
<i>Señores Así Vamos en Salud</i>	
Doctor <i>Luis Gonzalo Morales</i>	Secretario de Salud Distrital de Bogotá Sí Asistió Sí Intervino
Doctora <i>Adriana Guillén Arango</i>	Presidente Ejecutiva Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar (Asocajas)
Doctor <i>Diego Acosta</i>	Presidente de Assosalud
Doctora <i>Carmen Eugenia Dávila Guerrero</i>	Directora General Adres Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud Sí asistió Sí intervino

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los diez (10) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017)

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo 1º y el inciso 5 del artículo 2º de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Acta número 24** de fecha miércoles **veinticinco (25) de octubre de dos mil diecisiete (2017)**, correspondiente a la **Vigésimo Cuarta Sesión** de la Legislatura 2017-2018.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARÍA
 Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 1056 - Martes, 14 de noviembre de 2017

SENADO DE LA REPÚBLICA
 ACTAS DE COMISIÓN

Págs.

Comisión Séptima Constitucional Permanente	
Acta número 23 de octubre 24 de 2017.....	1
Acta número 24 de octubre 25 de 2017.....	13