

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXV - Nº 1113

Bogotá, D. C., miércoles, 7 de diciembre de 2016

EDICIÓN DE 49 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

	Págs.
CONTENIDO	
Acta de Plenaria número 175 de la Sesión Plenaria del miércoles 26 de octubre de 2016	2
Listado de asistencia de los honorables Representantes	2
Excusas de los honorables Representantes	5
Incapacidades de los honorables Representantes	7
Excusas de los citados	7
Orden del Día	8
Lectura Orden del Día	10
Intervención del honorable Representante Rafael Romero Pineros	10
Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón	10
Intervención del honorable Representante Samuel Alejandro Hoyos Mejía	11
Intervención del honorable Representante Carlos Germán Navas Talero	11
Intervención del honorable Representante Álvaro Hernán Prada Artunduaga	12
Intervención del honorable Representante Federico Eduardo Hoyos Salazar	12
Intervención del honorable Representante Nicolás Daniel Guerrero Montaña	12
Intervención del honorable Representante Albeiro Vanegas Osorio	13
Intervención del honorable Representante Jorge Camilo Abril Tarache	14
Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez	14
Intervención de la honorable Representante Esperanza María Pinzón de Jiménez	14
Intervención del honorable Representante Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán	14
Quórum decisorio	15
Aprobación del Orden del Día	15
Lectura proposiciones	15
Aprobación proposiciones	16
Lectura excusas de los citados	16
Intervención del honorable Representante Christian José Moreno Villamizar	16
Intervención Superintendente de Servicios de Salud Norman Julio Muñoz	23
Intervención del honorable Representante Ciro Alejandro Ramírez Cortés	27
Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez	27
Intervención del honorable Representante Inti Raúl Asprilla Reyes	32
Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez	32
Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón	34
Sesión Permanente	35
Intervención del honorable Representante Édward David Rodríguez Rodríguez	36

	Págs.
Intervención del Ministro de Salud Alejandro Gaviria Uribe.....	36
Intervención del honorable Representante Ciro Alejandro Ramírez Cortés.....	42
Intervención del honorable Representante Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán	43
Intervención del honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce.....	43
Intervención del honorable Representante Óscar Ospina Quintero.....	44
Intervención de la honorable Representante Lina María Barrera Rueda.....	45
Verificación de quórum.....	45
Anuncio de proyectos	46
Proposiciones.....	46
Constancias	48

ACTAS DE PLENARIA

Legislatura 20 de julio 2016 - 20 de junio de 2017

Acta de Plenaria número 175 de la Sesión Ordinaria del día miércoles 26 de octubre de 2016

Presidencia de los honorables Representantes *Miguel Ángel Pinto Hernández,*
Jaime Armando Yepes Martínez y María Eugenia Triana Vargas.

En Bogotá, D. C., Sede Constitucional del Congreso de la República, el día miércoles 26 de octubre de 2016, abriendo el registro a las 2:20 p. m., e iniciando a las 2:43 p. m., se reunieron en el Salón Elíptico del Capitolio Nacional, los honorables Representantes que adelante se indican con el fin de sesionar de conformidad con el mandato legal.

El señor Presidente de la Corporación, dispuso que los honorables Representantes se registrarán por el sistema electrónico y manual, con el fin de establecer el quórum reglamentario, petición que fue cumplida, con el siguiente resultado:

Software de Conferencias DCN-SW 

Resultados de asistencia

Reunión	Plenaria Cámara	
Asistencia comienza a:	26/10/2016 02:20:10 p.m.	Asistencia finaliza a:
		26/10/2016 08:04:33 p.m.

Resultados Totales

Presente	152
Absent	13

Resultados individuales

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Aída Merlano Rebolledo	0015L	05:06:54 p. m.	-
	Albeiro Vanegas Osorio	0036R	03:00:05 p. m.	-
	Alejandro Carlos Chacón Camargo	0077R	05:26:14 p. m.	-
	Alfredo Guillermo Molina Triana	0023R	04:42:36 p. m.	-
	Alirio Uribe Muñoz	0084R	02:21:26 p. m.	-
	Alonso José del Río Cabarcas	0034R	03:09:04 p. m.	-
	Álvaro Gustavo Rosado Aragón	0088	03:23:05 p. m.	-
	Álvaro Hernán Prada Artunduaga	0045L	02:30:28 p. m.	-
	Álvaro López Gil	0003L	03:45:33 p. m.	-
	Ana Cristina Paz Cardona	0086L	04:30:17 p. m.	-
	Ana Paola Agudelo García	0060R(2)	03:05:39 p. m.	-
	Ángel María Gaitán Pulido	0074R	03:04:34 p. m.	-
	Ángela María Robledo Gómez	0086R	03:55:22 p. m.	-
	Angélica Lisbeth Lozano Correa	0084L	03:19:38 p. m.	-
	Ángelo Antonio Villamil Benavides	0064L	02:53:45 p. m.	-
	Antenor Durán Carrillo	0091R	02:33:18 p. m.	-
	Antonio Restrepo Salazar	0051R	02:52:03 p. m.	-
	Argenis Velásquez Ramírez	0065	03:12:24 p. m.	-
	Armando Antonio Zabaraín D'Arce	0006L	03:49:53 p. m.	-
	Arturo Yepes Alzate	0003R	03:35:02 p. m.	-
	Atilano Alonso Giraldo Arboleda	0051L	02:50:55 p. m.	-
	Bayardo Betancourt Pérez	0078R	03:15:20 p. m.	-
	Bérner León Zambrano Eraso	0019R	02:33:49 p. m.	-
	Candelaria Patricia Rojas Vergara	0090L	03:18:25 p. m.	-
	Carlos Abraham Jiménez López	0050L	02:51:47 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
	Carlos Alberto Cuenca Chaux	0047L	02:38:44 p. m.	-
	Carlos Alberto Cuero Valencia	0043L	02:25:19 p. m.	-
	Carlos Arturo Correa Mojica	0031L	04:24:23 p. m.	-
	Carlos Eduardo Guevara Villabón	0080R	02:39:28 p. m.	-
	Carlos Édward Osorio Aguiar	0028R	02:45:47 p. m.	-
	Carlos Germán Navas Talero	0083R	02:50:20 p. m.	-
	Carlos Julio Bonilla Soto	0059L	03:54:02 p. m.	-
	Christian José Moreno Villamizar	0022R	02:24:45 p. m.	-
	Ciro Alejandro Ramírez Cortés	0039L	07:55:35 p. m.	-
	Ciro Antonio Rodríguez Pinzón	0007R	02:24:04 p. m.	-
	Ciro Fernández Núñez	0057L	04:24:14 p. m.	-
	Clara Leticia Rojas González	0061R	03:48:41 p. m.	-
	Crisanto Pizo Mazabuel	0108L	05:06:53 p. m.	-
	Cristóbal Rodríguez Hernández	0029L	02:22:02 p. m.	-
	David Alejandro Barguil Assis	0005L	02:25:13 p. m.	-
	Dídier Burgos Ramírez	0023L	03:45:27 p. m.	-
	Diego Patiño Amariles	0071R	03:41:27 p. m.	-
	Dielá Liliana Benavides Solarte	0006R	04:06:41 p. m.	-
	Édgar A. Cipriano Moreno	0097L	03:09:34 p. m.	-
	Édgar Alfonso Gómez Román	0067L	02:36:04 p. m.	-
	Éduard Luis Benjumea Moreno	0063L	03:02:51 p. m.	-
	Eduardo Diazgranados Abadía	0034L	03:13:18 p. m.	-
	Eduardo José Tous de la Ossa	0024L	03:11:46 p. m.	-
	Édward David Rodríguez Rodríguez	0100L	04:15:01 p. m.	-
	Efraín Antonio Torres Monsalvo	0031R	03:09:06 p. m.	-
	Élbert Díaz Lozano	0029R	02:44:18 p. m.	-
	Elda Lucy Contento Sanz	0021R	02:34:28 p. m.	-
	Eloy Chichi Quintero Romero	0049L	04:15:22 p. m.	-
	Esperanza María Pinzón de Jiménez	0100R	03:13:11 p. m.	-
	Fabián Gerardo Castillo Suárez	0050R	03:05:07 p. m.	-
	Fabio Alonso Arroyave Botero	0054L	03:51:05 p. m.	-
	Fabio Raúl Amín Sáleme	0053L	02:24:41 p. m.	-
	Federico E. Hoyos Sálazar	0041L	02:41:50 p. m.	-
	Fernando de la Peña Márquez	0078L	02:32:13 p. m.	-
	Fernando Sierra Ramos	0042R	03:38:42 p. m.	-
	Flora Perdomo Andrade	0055L	05:22:37 p. m.	-
	Franklin Lozano de la Ossa	0079R	02:32:03 p. m.	-
	Fredy Antonio Anaya Martínez	0079L	04:35:39 p. m.	-
	Germán Alcides Blanco Álvarez	0014	02:54:03 p. m.	-
	Germán B. Carlosama López	0091L	04:06:33 p. m.	-
	Guillermina Bravo Montaña	0060L	02:41:10 p. m.	-
	Héctor Javier Osorio Botello	0017R	04:23:24 p. m.	-
	Heriberto Sanabria Astudillo	0016L	03:15:44 p. m.	-
	Hernán Penagos Giraldo	0025	02:38:56 p. m.	-
	Hernán Sinisterra Valencia	0062L	02:41:12 p. m.	-
	Hernando José Paduaí Álvarez	0052R	02:42:15 p. m.	-
	Hugo Hernán González Medina	0032R	02:54:45 p. m.	-
	Humphrey Roa Sarmiento	0001R	08:04:11 p. m.	-
	Inés Cecilia López Flórez	0002R	04:04:31 p. m.	-
	Inti Raúl Asprilla Reyes	0085L	03:30:14 p. m.	-
	Iván Darío Agudelo Zapata	0071L	02:50:34 p. m.	-
	Jack Housni Jaller	0053R	03:38:47 p. m.	-
	Jaime Armando Yépez Martínez	0102	02:20:56 p. m.	-
	Jaime Buenahora Febres	0033R	04:15:30 p. m.	-
	Jaime Enrique Serrano Pérez	0066	03:27:24 p. m.	-
	Jaime Felipe Lozada Polanco	0004R	03:35:41 p. m.	-
	Jaír Arango Torres	0052L	04:15:46 p. m.	-
	Jairo Enrique Castiblanco Parra	0020R	03:49:04 p. m.	-
	Jhon Eduardo Molina Figueredo	0089R	02:25:09 p. m.	-
	John Jairo Cárdenas Morán	0017L	03:52:56 p. m.	-
	John Jairo Roldán Avendaño	0067R	02:56:35 p. m.	-
	Jorge Camilo Abril Tarache	0064R	03:08:59 p. m.	-
	Jorge Eliécer Tamayo Marulanda	0030L	04:12:58 p. m.	-
	Jorge Enrique Rozo Rodríguez	0109R	04:41:47 p. m.	-
	José Bernardo Flórez Asprilla	0028L	02:58:55 p. m.	-
	José Carlos Mizger Pacheco	0090R	02:37:00 p. m.	-
	José Élver Hernández Casas	0011R	05:47:43 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
	José Ignacio Mesa Betancour	0109L	02:21:08 p. m.	-
	José Luis Pérez Oyuela	0047R	04:24:46 p. m.	-
	José Neftalí Santos Ramírez	0069R	02:26:25 p. m.	-
	Juan Carlos Rivera Peña	0095L	03:22:41 p. m.	-
	Juan Felipe Lemos Uribe	0026	02:59:28 p. m.	-
	Julián Bedoya Pulgarín	0081L	02:26:02 p. m.	-
	Julio Eugenio Gallardo Archbold	0048R	03:05:17 p. m.	-
	Karen Violette Cure Corcione	0049R	03:22:59 p. m.	-
	Kelyn Johana González Duarte	0076R	05:00:53 p. m.	-
	León Darío Ramírez Valencia	0020L	02:22:37 p. m.	-
	Leopoldo Suárez Melo	0069L	02:24:19 p. m.	-
	Lina María Barrera Rueda	0005R	03:48:25 p. m.	-
	Luciano Grisales Londoño	0061L	03:15:43 p. m.	-
	Luis Eduardo Díaz Granados Torres	0058	02:28:59 p. m.	-
	Luis Fernando Urrego Carvajal	0002L	02:21:01 p. m.	-
	Luis Horacio Gallón Arango	0010R	02:21:56 p. m.	-
	Luz Adriana Moreno Marmolejo	0016R	04:22:14 p. m.	-
	Marco Sergio Rodríguez Merchán	0068L	03:14:26 p. m.	-
	Marcos Yohan Díaz Barrera	0039R	02:47:44 p. m.	-
	Margarita María Restrepo Arango	0038L	04:23:03 p. m.	-
	María Eugenia Triana Vargas	0101	03:19:58 p. m.	-
	María Fernanda Cabal Molina	0044	04:08:36 p. m.	-
	María Regina Zuluaga Henao	0043R	06:28:54 p. m.	-
	Mario Alberto Castaño Pérez	0077L	03:20:26 p. m.	-
	Marta Cecilia Curi Osorio	0024R	03:28:17 p. m.	-
	Martha Patricia Villalba Hodwalker	0022L	03:15:59 p. m.	-
	Mauricio Gómez Amín	0054R	03:59:42 p. m.	-
	Mauricio Salazar Peláez	0001L	02:25:52 p. m.	-
	Miguel Ángel Barreto Castillo	0011L	02:56:34 p. m.	-
	Miguel Ángel Pinto Hernández	0103	02:43:06 p. m.	-
	Nancy Denise Castillo García	0059R	04:29:48 p. m.	-
	Neftalí Correa Díaz	0068R	03:39:46 p. m.	-
	Nevardo Eneiro Rincón Vergara	0108R	03:53:56 p. m.	-
	Nicolás A. Echeverry Alvarán	0095R	03:20:41 p. m.	-
	Nicolás Daniel Guerrero Montaña	0027R	02:38:16 p. m.	-
	Nilton Córdoba Manyoma	0082R	02:48:01 p. m.	-
	Norbey Marulanda Muñoz	0063R	04:05:26 p. m.	-
	Olga Lucía Velásquez Nieto	0055R	03:56:17 p. m.	-
	Orlando A. Guerra de la Rosa	0008L	03:34:21 p. m.	-
	Óscar Darío Pérez Pineda	0032L	02:59:42 p. m.	-
	Óscar de Jesús Hurtado Pérez	0076L	02:40:56 p. m.	-
	Óscar Fernando Bravo Realpe	0012	02:38:11 p. m.	-
	Óscar Hernán Sánchez León	0072L	02:35:45 p. m.	-
	Óscar Ospina Quintero	0085R	03:40:25 p. m.	-
	Pedrito Tomás Pereira Caballero	0015R	02:20:59 p. m.	-
	Pierre Eugenio García Jacquier	0045R	02:27:38 p. m.	-
	Rafael Eduardo Paláu Salazar	0030R	02:21:59 p. m.	-
	Rafael Elizalde Gómez	0080L	03:15:09 p. m.	-
	Rafael Romero Piñeros	0072R	07:34:38 p. m.	-
	Raymundo Elías Méndez Bechara	0035R	02:25:27 p. m.	-
	Rodrigo Lara Restrepo	0048L	04:01:07 p. m.	-
	Rubén Darío Molano Piñeros	0037L	03:12:03 p. m.	-
	Samuel Alejandro Hoyos Mejía	0041R	02:44:10 p. m.	-
	Sandra Liliana Ortiz Nova	0087R	02:37:47 p. m.	-
	Santiago Valencia González	0038R	02:35:32 p. m.	-
	Silvio José Carrasquilla Torres	0074L	03:44:31 p. m.	-
	Tatiana Cabello Flórez	0042L	03:20:10 p. m.	-
	Telésforo Pedraza Ortega	0007L	03:07:13 p. m.	-
	Víctor Javier Correa Vélez	0083L	02:50:04 p. m.	-
	Wilson Córdoba Mena	0037R	02:34:04 p. m.	-
Ausente				
	Alexánder García Rodríguez	0018L	-	-
	Alfredo Ape Cuello Baute	0004L	-	-
	Alfredo Rafael Deluque Zuleta	0035L	-	-
	Andrés Felipe Villamizar Ortiz	0062R	-	-
	Atril 1	0104	-	-
	Atril 2	0105	-	-

Participante	Asiento	Entrada	Salida
Eduardo Alfonso Crissien Borrero	0036L	-	-
Gloria Betty Zorro Africano	0057R	-	-
Harry Giovanni González García	0082L	-	-
José Edilberto Caicedo Sastoque	0018R	-	-
Juan Carlos García Gómez	0010L	-	-
Nery Oros Ortiz	0019L	-	-
Orlando Alfonso Clavijo Clavijo	0008R	-	-
Presidente	0081R	-	-
Primer Vice	0033L	-	-
Relator	0106R	-	-
Sara Elena Piedrahíta Lyons	0021L	-	-
Secretario	0107	-	-
Segundo Vice	0087L	-	-
Subsecretaria	0106L	-	-
Wilmer Ramiro Carrillo Mendoza	0027L	-	-

Representantes que no asistieron - con excusa:

Caicedo Sastoque José Edilberto
 Clavijo Clavijo Orlando Alfonso
 Deluque Zuleta Alfredo Rafael
 García Gómez Juan Carlos
 García Rodríguez Alexánder
 Villamizar Ortiz Andrés Felipe
 Zorro Africano Gloria Betty

Total Representantes con excusa: Siete (7)**Representantes que no asistieron - sin excusa:**

Carrillo Mendoza Wilmer Ramiro
 González García Harry Giovanni
 Oros Ortiz Nery

Total Representantes sin excusa: tres (3)**Excusas de los Representantes**

Orlando Clavijo Clavijo
 Juan Carlos García Gómez
 Alexánder García Rodríguez
 Andrés Felipe Villamizar Ortiz

RESOLUCIÓN MD NÚMERO 2495 DE 2016

(octubre 18)

por la cual se autoriza una comisión oficial a un honorable Representante a la Cámara.

La Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 8 del artículo 41 de la Ley 5ª de 1992 faculta a la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, para autorizar Comisiones Oficiales de Congresistas fuera de la sede del Congreso, siempre que no impliquen utilización de dineros del erario público;

Que el Representante a la Cámara, doctor Orlando Clavijo Clavijo, mediante oficio de fecha octubre 18 de 2016, solicita ante el Presidente de la Corporación, autorización para ausentarse de las sesiones que se llegaren a convocar entre el 25 y el 31 de octubre del año en curso, en razón a la atención de la delegación conferida por el Partido Conservador Colombiano para asistir en representación de esa colectividad política al Encuentro Parlamentario Latinoamericano a celebrarse en Montevideo (Uruguay);

Que la Mesa Directiva de la Corporación considera importante conferir comisión oficial al Representante a la Cámara, doctor Orlando Clavijo Clavijo, para que participe en el evento referido en el considerando anterior;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Conferir Comisión Oficial entre el veinticinco (25) y el treinta y uno (31) de octubre de 2016, al Representante a la Cámara, doctor Orlando Clavijo Clavijo, para que en representación del Partido Conservador Colombiano asista al Encuentro Parlamentario Latinoamericano a celebrarse en Montevideo (Uruguay), de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

Parágrafo. La asistencia por parte del honorable Representante comisionado no genera el reconocimiento y pago de pasajes aéreos, alojamiento, alimentación y viáticos, salvo el salario y las prestaciones sociales propias de su condición congresual y servirá de excusa válida por su inasistencia a las sesiones de la Corporación que se llegaren a convocar.

Artículo 2º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 18 de octubre de 2016.

Dada en Bogotá D.C., a los 18 OCT. 2016

MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Presidente

JAI ME ARMANDO YEPES MARTINEZ
Primer Vicepresidente

MARIA EUGENIA TRIANA VARGAS
Segunda Vicepresidenta

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

Hormes Tafur Vásquez
Secretaría General

* * *

RESOLUCIÓN MD NÚMERO 2496 DE 2016

(octubre 18)

por la cual se autoriza una comisión oficial a un honorable Representante a la Cámara.

La Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 8 del artículo 41 de la Ley 5ª de 1992 faculta a la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, para autorizar comisiones oficiales de Congresistas fuera de la sede del Congreso, siempre que no impliquen utilización de dineros del erario público;

Que el Representante a la Cámara, doctor Juan Carlos García Gómez, mediante oficio de fecha octubre 18 de 2016, solicita ante el Presidente de la Corporación, auto-

rización para ausentarse de las sesiones que se llegaren a convocar entre el 24 y el 29 de octubre del año en curso, en razón a su participación en la Feria Cibustec 2016, a realizarse en Parma (Italia);

Que la Mesa Directiva de la Corporación considera importante conferir comisión oficial al Representante a la Cámara, doctor Juan Carlos García Gómez, para que participe en el evento referido en el considerando anterior;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Conferir Comisión Oficial entre el veinticuatro (24) y el veintinueve (29) de octubre de 2016, al honorable Representante a la Cámara, doctor Juan Carlos García Gómez, para que participe en la Feria Cibustec 2016, a realizarse en Parma (Italia), de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

Parágrafo. La asistencia del honorable Representante comisionado no genera el reconocimiento y pago de pasajes aéreos, alojamiento, alimentación y viáticos, salvo el salario y las prestaciones sociales propias de su condición congresual y servirá de excusa válida por su inasistencia a las sesiones de la Corporación que se llegaren a convocar.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 18 de octubre de 2016.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los **18 OCT. 2016**

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Presidente

JAI ME ARMANDO YEPES MARTÍNEZ
Primer Vicepresidente

MARIA EUGENIA TRIANA VARGAS
Segunda Vicepresidenta

JORGE HEBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

Hermes Tafur Vásquez
Secretaría General

* * *

RESOLUCIÓN MD NÚMERO 2510 DE 2016

(octubre 25)

por la cual se concede permiso a un honorable Representante a la Cámara.

La Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 90 de la Ley 5ª de 1992, **–De las excusas aceptables.** “Son excusas que permiten justificar la ausencia de los Congresistas a las Sesiones además del caso fortuito, fuerza mayor en los siguientes eventos: **“numeral 3: La autorización expresada por la Mesa Directiva o el Presidente de la respectiva Corporación, en los casos indicados en el presente reglamento”;**

Que la señora Ruth Yadira Tovar Vargas, Asistente de la UTL del Representante a la Cámara doctor Alexander García Rodríguez, mediante oficio de fecha octubre 25 de 2016, solicita por instrucciones del referido congresista ante el Presidente de la Corporación, autorización de permiso para el doctor García Rodríguez, con el propósito de ausentarse de sus deberes congresuales por los días martes veinticinco (25) y miércoles veintiséis (26) de octubre del presente año, en razón a la atención

de asuntos de carácter personal, los cuales requieren su imperiosa presencia;

Que el artículo 123 de la Constitución Política establece que los honorables Representantes a la Cámara son servidores públicos;

Que el artículo 3° de la Ley 5ª de 1992 establece que *“Cuando en el presente reglamento no se encuentre disposición aplicable, se acudirá a las normas que regulen casos, materias o procedimientos semejantes y, en su defecto, la jurisprudencia y la doctrina Constitucional”;*

Que dentro del Reglamento del Congreso, la Ley 5ª de 1992, no se consagró norma especial que regule el permiso remunerado para los honorables Representantes, razón por la cual de acuerdo con el artículo 3° en vía de interpretación, le es aplicable el régimen del Servidor Público;

Que el artículo 74 del D.R. 1950 de 1973 establece que *“el servidor público puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa”* y que corresponde al Jefe del Organismo respectivo, o a quien se haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos;

Que conforme a los considerandos anteriores, es viable conceder el permiso al honorable Representante a la Cámara, doctor Alexander García Rodríguez, por los días veinticinco (25) y veintiséis (26) de octubre de 2016;

Que en mérito de lo expuesto, la Mesa Directiva de la Corporación

RESUELVE:

Artículo 1°. Conceder permiso remunerado al Honorable Representante a la Cámara, doctor Alexander García Rodríguez, para que se ausente de sus funciones congresuales por los días veinticinco (25) y veintiséis (26) de octubre de 2016, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

Parágrafo. Durante el término del permiso concedido, el doctor Alexander García Rodríguez tendrá derecho al reconocimiento y pago del salario y las prestaciones sociales propias de su condición congresual, y la presente resolución servirá de excusa válida por su inasistencia a las sesiones de la corporación que se llegaren a convocar.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 25 de octubre de 2016.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los **25 OCT. 2016**

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Presidente

JAI ME ARMANDO YEPES MARTÍNEZ
Primer Vicepresidente

MARIA EUGENIA TRIANA VARGAS
Segunda Vicepresidenta

JORGE HEBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

Hermes Tafur Vásquez
Secretaría General

Bogotá, D. C., octubre 27 de 2016

Doctor

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ

Presidente de la Cámara de Representantes

Congreso de la República

La Ciudad

Por instrucciones del honorable Representante Andrés Felipe Villamizar adjunto certificado de nacido vivo número 13849628-8 de fecha 26 de octubre de 2016, donde

consta el nacimiento del hijo del Representante razón por la cual debió ausentarse de Plenaria de la Cámara de Representantes de este día.

Agradezco su atención a la presente,

p/p. FELISA CAICEDO SASTOQUE (ASISTENTE)
ANDRÉS FELIPE VILLAMIZAR ORTIZ
 Representante a la Cámara - Bogotá

Incapacidades de los Representantes

José Edilberto Caicedo Sastoque

Alfredo Rafael Deluque Zuleta

Gloria Betty Zorro Africano.

Los documentos originales de las incapacidades reposan en la Subsecretaría General de la honorable Cámara de Representantes.

Bogotá, D. C., 28 de octubre de 2016

Doctora

YOLANDA DUQUE NARANJO

Subsecretaria General

Honorable Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.

Asunto: Incapacidad médica de los días 26 y 27 de octubre de 2016

Reciba un cordial saludo respetada doctora.

Por instrucciones del honorable Representante a la Cámara José Edilberto Caicedo Sastoque, de manera comedida y atenta, me permito allegar a su Despacho copia de la incapacidad para las fechas relacionadas en el asunto.

En este sentido, agradecemos sea tenida en cuenta la presente excusa para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Katya Lizeth Reatiga Otalora
KATYA LIZETH REATIGA OTALORA
 Asistente Honorable Representante a la Cámara
 U.T.L. JOSÉ EDILBERTO CAICEDO SASTOQUE

Bogotá, 26 de octubre de 2016

Doctora

YOLANDA DUQUE NARANJO

Subsecretaria

Cámara de Representantes

Ciudad

Respetada doctora:

Por instrucción del honorable Representante Alfredo Rafael Deluque Zuleta, de manera atenta anexo copia de la incapacidad médica otorgada por inconvenientes de salud para ser tenida en cuenta como excusa para la sesión de plenaria citada para el día de hoy 26 de octubre.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,

Nany Stella Baracaldo Serrano
NANY STELLA BARACALDO SERRANO
 Asistente

Anexo: lo anunciado.

Bogotá, D. C., 25 de octubre de 2016

Doctora

YOLANDA DUQUE NARANJO

Subsecretaria General

Cámara de Representantes

Ciudad

Respetada doctora:

Por instrucciones de la honorable Representante a la Cámara doctora Gloria Betty Zorro Africano, me permito allegar incapacidad médica, la cual excusa a la Representante para no asistir a la sesión plenaria citada para el día de hoy martes 25 de octubre a las 2:00 p. m., y a la sesión plenaria citada para el día de mañana miércoles 26 de octubre a las 2 p. m., la presente se hace en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 5ª de 1992.

Agradeciendo su pronta y positiva respuesta, me suscribo.

Cordialmente,

Claudia Patricia Triviño Rojas
CLAUDIA PATRICIA TRIVIÑO ROJAS
 Asistente
 HR. GLORIA BETTY ZORRO AFRICANO
 Departamento de Cundinamarca
 Teléfono Oficina: 3823537

Anexo: incapacidad médica.

Excusas de los citados:

Procuradora General de la Nación, María Isabel Ángel Echeverry.

Gerente Cafesalud, Carlos Alberto Cardona Mejía.

Contralor General de la República, Edgardo Maya Villazón.

Los documentos originales de las incapacidades reposan en la Subsecretaría General de la honorable Cámara de Representantes.

Bogotá, 21 de octubre de 2016

80013-2016-750

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

Cámara de Representantes

Bogotá, D. C.

Asunto: Cámara Invitación Mantilla Proposición 099-16, liquidación IPS y EPS-ER87980-2016-750.

Respetado doctor Mantilla:

Atentamente me dirijo a usted con el fin de agradecer la invitación formulada al Contralor General de la República por la Plenaria de la Cámara de Representantes, Proposición 99 de 2016, cuyo tema es "intervención y liquidación de IPS y EPS públicas y privadas", la cual se realizará el miércoles 26 de octubre del presente año a las 2:00 p. m.; a la vez que solicito se excuse su inasistencia en razón a la atención de compromisos institucionales adquiridos con anterioridad.

En cumplimiento a la función de brindar apoyo técnico al Congreso de la República, de acuerdo con lo previsto por el artículo 128 de la Ley 1474 de 2011, los funcio-

narios que asistirán en representación de la Contraloría General de la República son los doctores José Antonio Soto Murgas, Contralor Delegado para el Sector Social, y Carolina Sánchez Bravo, Directora de Vigilancia Fiscal de la misma Contraloría Delegada.

Atentamente,



ALVARO RUIZ CASTRO
Jefe de la Unidad de Apoyo Técnico al Congreso

Archivo: Documentos de origen parlamentario.

* * *

Bogotá, D. C.

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

Cámara de Representantes

Ciudad

Siguiendo instrucciones impartidas por la señora Procuradora General de la Nación, doctora Martha Isabel Castañeda Curvelo, me permito informarle que no podrá asistir el día 26 de octubre de 2016 a la sesión relacionada con la Proposición 99, por encontrarse cumpliendo compromisos previamente adquiridos como Jefe del Ministerio Público.

No obstante y dada la importancia del tema asistirán en calidad de observadores, la doctora María Isabel Ángel Echeverry, identificada con cédula de ciudadanía 52053044, funcionaria adscrita a la Procuraduría Delegada para la Descentralización y las Entidades Territoriales, el doctor Fernando Aguirre Rueda, identificado con cédula de ciudadanía 79148058, el doctor Guillermo Cerón Sandoval, identificado con cédula de ciudadanía 79744749, funcionarios adscritos a la Procuraduría Delegada Preventiva para la Vigilancia de la Función Pública.

Atentamente,



CIRO EDUARDO LÓPEZ MARTÍNEZ
Secretario Privado

Copia: Procuraduría Delegada para la Descentralización y las Entidades Territoriales y Procuraduría Delegada Preventiva para la Vigilancia de la Función Pública.

Bogotá, D. C., 25 de octubre de 2016

Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

Cámara de Representantes

Carrera 7 número 8-68

Edificio Capitolio Nacional, primer piso

Ciudad

Referencia: excusa citación a debate control político Proposición número 99

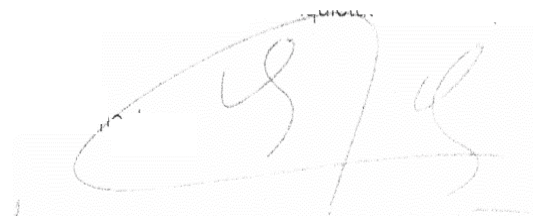
Respetado doctor Mantilla:

Respecto a su invitación al debate de control político en la plenaria del día miércoles 26 de octubre de 2016 me permito informar que estoy compelido a la atención inaplazable de órdenes judiciales que me impiden atender el requerimiento de mi presencia en ese recinto.

No obstante he resuelto el cuestionario formulado por esa corporación inserto en la Proposición número 99, radicado en la Comisión el día 6 de septiembre de 2016. En representación de la EPS asistirá al debate el doctor Juan Carlos Giraldo Salinas Vicepresidente de Salud, quien conoce toda la información para el debate y dado su experiencia como ex Vicealcalde de salud, Inclusión y Familia en Medellín a los honorables Congressistas.

Quedo atento a cualquier inquietud de esa corporación.

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO CARDONA MEJÍA
Presidente
Cafesalud EPS S.A.

ORDEN DEL DÍA

La Secretaría General informa que hay quórum decisorio. La Presidencia ordena a la Secretaría General dar lectura al Orden del Día. La Secretaría General procede de conformidad.

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Legislatura 2015 - 2016

Período de Sesiones del 20 de julio de 2016 al 20 de junio de 2017

ORDEN DEL DÍA

Artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

SESIÓN PLENARIA

Para la Sesión Ordinaria del día miércoles 26 de octubre de 2016

Hora 2:00 p. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Citaciones

Debate según Proposición número 099 de junio 20 de 2016

Proposición

Cítese al señor Ministro de salud y al superintendente nacional de salud e invítese al gerente de Cafesalud EPS para que concurren a la plenaria de la cámara el día 27 de julio, a fin de que resuelvan los interrogantes que en cuestionario adjunto se presentan, y que tienen relación con los recientes procesos de intervención y liquidación de IPS y EPS públicas y privadas, y también para que respondan por las gestiones de algunos de los interventores y liquidadores que recientemente se han ventilado en los medios de comunicación.

Cristian José Moreno Villamizar,
Representante a la Cámara.

Cuestionario para el Ministro de Salud y el Superintendente de Salud

1. ¿Cuál es la normatividad que le permite al Gobierno nacional intervenir y liquidar entidades del sector salud?
2. ¿Cuáles son los parámetros normativos, técnicos y administrativos que le indican al gobierno que una entidad debe ser intervenida o liquidada?
3. ¿Qué procesos previos se han adelantado en los casos de la EPS e IPS privadas y públicas ha efectuado el gobierno nacional para prevenir o evitar el cierre de estas entidades?
4. ¿Tiene el gobierno la decisión tomada de utilizar la vía administrativa para intervenir y racionalizar la red pública hospitalaria del país?
5. A la fecha y desde el 2010, ¿cuántas entidades públicas y privadas se han intervenido o liquidado?
6. En el ejercicio de intervención y liquidación de entidades del sector salud ¿el gobierno tiene corte de cuentas que le permita decir que dichas medidas produjeron mejoría en el sistema? Al respecto, se solicita remitir indicadores que demuestren mejora en la oportunidad y calidad de atención en las EPS Saludcoop y Cafesalud, así como en la mejora de los pagos a la red prestadora de las mencionadas EPS.
7. ¿Cuál es el criterio utilizado para designar interventores y liquidadores de las empresas intervenidas por el gobierno?
8. En los últimos días se han conocido informaciones sobre el presunto manejo irregular de liquidación de la EPS Saludcoop tales como el favorecimiento a personas cercanas por parte del liquidador para la prestación de algunos servicios, al igual que la creación de empresas que pretendían contratos de Cafesalud. ¿El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud tienen información al respecto?

Cuestionario para el Gerente de Cafesalud EPS

¿Cuál es el criterio y procedimiento adoptado por la EPS Cafesalud para la contratación de los servicios médico-asistenciales y administrativos necesarios para la prestación y atención de los usuarios, así como para la operación administrativa?

¿Cuál fue la situación contractual de Cafesalud EPS con las empresas IAC Jurisalud y IAC Gestión Administrativa? Favor remitir copia de los contratos vigentes.

¿Ha existido alguna oferta formal o informal de la empresa IAC Jurisalud S.A.S. para la prestación de servicios a Cafesalud EPS?

II. 1. Debate según Proposición número 026 de octubre 5 de 2016

Proposición

De conformidad con el artículo 135-8 de la Cons-

titución Política, en concordancia con los artículos 233 y 249 de la Ley 5ª de 1992 le solicito se someta a consideración de la plenaria la realización del debate de control político al Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe, para que presente informes y absuelva el cuestionario anexo a esta proposición sobre “el desarrollo implementación y aplicación de la Ley Estatutaria en Salud, –Ley 1551 de 215–”.

Atentamente,

Victor Javier Correa Vélez, Miguel Ángel Pinto Hernández, Inti Raúl Asprilla Reyes, Fabián Gerardo Castillo Suárez, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Alirio Uribe Muñoz, Diego Patiño Amariles, Representantes a la Cámara.

Cuestionario para el Ministerio de Salud

1. ¿Cuáles han sido las acciones desarrolladas por el Gobierno nacional para divulgar la LES?
2. Cómo se está cumpliendo con el principio de continuidad. Que dice “Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, esta no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas”.
3. ¿Qué ha realizado el Gobierno nacional para asegurar la coordinación armónica de las acciones de todos los entes del sistema; según la LES?
4. ¿Qué ha hecho el Gobierno nacional para velar por el cumplimiento de los principios del Derecho Fundamental a la Salud en todo el territorio Nacional, como lo define la LES?
5. ¿Qué evaluaciones ha realizado el Gobierno nacional, sobre los resultados del goce efectivo del derecho fundamental a la Salud, en función de sus principios?
6. ¿Qué ha hecho el Gobierno nacional para garantizar el acceso a los servicios de salud de personas afiliadas a EPS que no garantizan la red de prestadores de servicio de Salud?
7. ¿Cómo se va a garantizar la universalidad para que los residentes en el país gocen del derecho fundamental a la Salud, si el “SGSSS” segmenta la población según su capacidad de pago?
8. ¿Qué ha hecho el Gobierno nacional para garantizar el principio de continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas, ¿qué medidas se tomaron con EPS e IPS que se aparten del cumplimiento de este principio?
9. ¿Qué ha hecho el Gobierno nacional para garantizar el principio de oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones, ¿qué sanciones se pondrán a los agentes de “SGSSS” que imponen dilaciones a la atención?
10. ¿Cómo se reducirían las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud? ¿No cree que el Gobierno nacional que impone un copago a los servicios y tecnologías no incluidas en el POS, es una barrera nueva al acceso?
11. ¿Cómo se tiene previsto hacer la evaluación anual de los indicadores del goce efectivo?
12. ¿Qué se tiene previsto para garantizar la integridad, si el “SGSSS” promueve la competencia y no la cooperación entre los agentes?
13. ¿En qué va la reglamentación de redes integrales

de servicios de salud?

14. ¿Cómo se garantizará el pago de los servicios de urgencias bajo la LES, que no requieren de autorización?

15. ¿Cómo va el proceso para desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente que formulen las exclusiones de servicio o tecnologías de salud?

16. ¿Cuándo empezarán a funcionar las juntas médicas de los prestadores de servicio de Salud? ¿Desaparecerán los CTC?

17. ¿Qué está haciendo el Gobierno nacional para evitar todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atenta contra la autonomía de los profesionales de la Salud, que realizan agentes del "SGSSS" como lo han venido denunciado los medios de comunicación?

18. ¿Qué está haciendo el Gobierno Nacional para garantizar el trabajo digno y decente y acabar con las prácticas de tercerización en el país?

19. ¿Cómo se garantizará la amplia participación en la función de la política pública en Salud?

20. ¿Qué planes tiene el Gobierno nacional para cumplir con la sentencia C-313, en lo referente al control de precios de medicamentos, el cual comprende todas las fases del proceso de producción y comercialización hasta su consumo final?

21. ¿Cuál es la posición del Gobierno nacional sobre la garantía de la sostenibilidad financiera de los hospitales públicos? ¿Sigue con la política de liquidar a los que no sean rentables o va a coger lo planteado por la LES, en el sentido de la extinción de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social?

22. ¿Cuáles estrategias serán implementadas por el Ministerio para soliviar la cartera que adeudan las EPS a la red hospitalaria y que atentan contra la prestación del servicio lo que iría en contravía de lo planteado por la LES?

23. ¿Es el actual modelo de atención compatible con lo planteado por la C-313?

III

Negocios sustanciados por la Presidencia

IV

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ.

El Primer Vicepresidente,

JAIME ARMANDO YEPES MARTÍNEZ.

El Segundo Vicepresidente,

MARÍA EUGENIA TRIANA VARGAS.

El Secretario General,

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO.

La Subsecretaria General,

YOLANDA DUQUE NARANJO.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señor Secretario por favor sírvase informar qué quórum existe en este momento, que me está solicitando el uso de la palabra el Representante Béner Zambrano.

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Señor Presidente, existe quórum deliberatorio.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señora Secretaria por favor mientras se registra el quórum decisorio por favor sírvase dar lectura al Orden del Día citado para hoy, el doctor Óscar Bravo también va a hablar.

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Sí señor Presidente, Orden del Día para la sesión ordinaria del día miércoles 26 de octubre de 2016. Ha sido leído señor Presidente.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Muy bien muchas gracias señora Secretaria, doctor Óscar Sánchez ahorita le doy el uso de la palabra, vamos a darle primero el uso de la palabra al Representante Rafael Romero, Partido Liberal, departamento de Boyacá.

Intervención del honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias señor Presidente, como hoy tenemos debate de salud, pues yo quiero hacer un comentario sobre algo de lo que nos enteramos en la última semana sobre una sentencia de la Corte Constitucional donde sancionó a un hospital de Medellín porque no le entregó una pierna amputada a un paciente que sufría un cáncer óseo y el demandante, el paciente decía que él quería conservar en su casa la pierna y que existía un método que se llama la Plastinación, que efectivamente existe para conservar órganos pero en los laboratorios de anatomía patológica de los hospitales, no para uso comercial y entonces la Corte Constitucional dice que sí, que es derecho de que los pacientes puedan disponer de sus órganos y por eso, por no haberle entregado el órgano sancionaron al hospital, por Dios, eso lo que está haciendo la Corte Constitucional es ni más ni menos, que apología del fetichismo, entonces ahora cualquier persona que le saquen el riñón, la vesícula, el colon con un cáncer, el útero con unos miomas, va a reclamar su órgano para colocarlo en la sala de la casa plastinado, eso me parece un absurdo, pero además pone en grave riesgo la donación de órganos, porque nadie va a querer donar un órgano sino mantenerlo en la sala de su casa.

Yo sí lamento profundamente esa decisión de la Corte Constitucional de amparar el derecho de que la gente tenga sus órganos plastinados en la casa, eso a quién se le ocurre, eso es fetichismo, por Dios, en qué país estamos, este es el país del sagrado corazón, a estas horas de la vida y se complementa con una tendencia que hay ahora de rechazar la cremación de cuerpos y órganos, de manera, señor Presidente, que yo quiero dejar como esas reflexiones para que no entremos en la patria boba, o entremos en un mundo que ahora en las casas no va a haber cuadros de artistas famosos, sino órganos frutos de la extracción quirúrgica por un procedimiento de patología, gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra el Representante Carlos Eduardo Guevara.

Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón:

Mil gracias señor Presidente, de antemano señalar que estamos muy preocupados con lo que viene sucediendo con la implementación del Sistema Integrado de Transporte Público en Bogotá, un sistema que en su momento se les prometió a los pequeños transportadores

como la tabla de salvación, para no solamente mejorar la movilidad en Bogotá sino también para poder garantizar ingresos, rentas, sustituir los vehículos que obviamente no cumplían con las condiciones ambientales, técnico-mecánicas y sobre todo poder eliminar la denominada guerra del centavo, lo que hoy tenemos es un tema mutado, donde hoy, Presidente, cada usuario que se sube al sistema hay que subsidiarlo en 900 pesos. 900 pesos le cuesta a la ciudad cada pasajero que se sube al SITP y de otro lado ya las cifras nos lo vienen demostrando y es que las empresas operadoras hoy todas entraron en crisis, pérdidas de 16.000 millones, 6.000 millones, 9.000 millones, pérdidas que hoy en la práctica le van a significar al Distrito demandas multimillonarias.

En conclusión, un sistema que no le sirve a la ciudad, un sistema que reporta las más altas tasas de accidentalidad, donde el año pasado, Presidente, más de 2.200 conductores del SITP fueron sancionados por infringir normas de tránsito, basta ver los titulares, todos los días hay accidentes, muertos, en virtud de la implementación de un sistema que no ha servido.

De igual manera nos preocupa y por eso estamos citando el próximo miércoles, un debate en la comisión sexta para analizar uno de los sistemas más importantes de transporte público del país, subsidiado también por el Gobierno, porque parte de la implementación del SITP vinieron con recursos del Gobierno nacional.

Por último señalar, Presidente, que hace seis meses anunciamos, que el Distrito necesitaba entregar 14 estudios por valor de 33.000 millones de pesos para la idea del Metro Elevado de Bogotá, hoy la realidad nos da la razón; ayer la Administración Distrital señaló que requiere 22.000 millones de pesos para poder hacer los ajustes del Proyecto Metro. Proyecto que no tiene recursos en el presupuesto del próximo año, es la gran pregunta que nosotros estamos haciendo al Gobierno Nacional y que puede ser pues otro cheque girado en blanco y que no tiene recursos ni fondos suficientes para poder ser cobrado por parte del Distrito, 14 estudios Presidente y la Administración Distrital.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúe con el uso de la palabra, Representante Guevara.

Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón:

Presidente la situación es muy grave. Yo creo que amerita que el Alcalde Peñalosa venga al Congreso y nos dé una explicación clara sobre lo que tiene planteado para poder salvaguardar los recursos y las inversiones que ha hecho Bogotá en el Sistema Integrado de Transporte Público de la ciudad. A fecha de hoy Presidente, más de 2.5 billones de pesos se han invertido de ingresos corrientes de la ciudad, para poder financiar el sistema y como lo decía un sistema que no está generando ni la cobertura ni está generando la calidad y que sí se ha convertido en un sistema que ha mutado del transporte tradicional que era la premisa fundamental de la implementación del SITP y que nos venga a responder sobre las obras del metro que a cuentagotas viene mostrando renders, pero en la práctica no hay ningún estudio de suelos, ni de prediales, ni de redes de servicios públicos, que demuestren la viabilidad de las propuestas que el doctor Enrique Peñalosa le está presentando a la ciudad.

Concluyo, Presidente, diciendo que el tema de Bogotá es muy complejo y merece un estudio determinado,

específico por parte del Congreso de la República, el próximo jueves, la próxima semana vamos a tener un debate aquí en el Congreso en la Comisión Sexta, para que nos acompañe no solamente el Alcalde Peñalosa, sino también las autoridades y el Ministro de Tránsito para que nos puedan aclarar todo lo que se viene generando a nivel de la implementación del SITP, gracias Presidente.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúa con el uso de la palabra el Representante Samuel Hoyos, Centro Democrático.

Intervención del honorable Representante Samuel Alejandro Hoyos Mejía:

Gracias Presidente, quiero aprovechar para hacerle un llamado al Gobierno nacional, estamos cerca de alcanzar un mes sin Ministro de Educación, esto demuestra el poco interés que tiene el Gobierno de la República en un asunto tan importante como la educación de los colombianos. Hemos retrocedido en las Pruebas PISA, estamos ubicados en los últimos lugares, entre los 10 peores países y acá no pasa nada, el lema de este gobierno es paz, equidad y educación y ni lo uno ni lo otro, cómo es posible que en un país que cerca de 50 millones de habitantes, no haya Ministro de Educación en un mes, el Presidente Santos anda muy ocupado recibiendo premios internacionales pero la educación le importa poco, acá nos sirven reformas tributarias, plebiscitos, procesos de paz, pero mientras no nos concentremos en mejorar el acceso a la educación, la calidad de la educación, la posibilidad de evaluar a los docentes, nada servirá, es muy grave que este gobierno haya desatendido un asunto tan trascendental para los intereses de la sociedad como la educación y acá nada pase, le pido al Presidente de la República, que muy pronto nombre un Ministro en propiedad que logre atender esta situación, muchas gracias.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra el Representante, Carlos Germán Navas Talero, Polo Democrático, Bogotá.

Intervención del honorable Representante Carlos Germán Navas Talero:

Gracias Presidente, comparto lo dicho por el doctor Hoyos en cuanto al bajo nivel académico de nuestros estudiantes, los que somos profesores universitarios podemos dar fe de lo que nos están entregando de los colegios, son verdaderamente ignorantes y cuando no tienen nada más que hacer estudian derecho y si les queda tiempo se hacen elegir, pero bueno yo me hice elegir, yo quiero preguntarles, ustedes deben saber ¿qué es una confesión?, ¿qué entendemos por confesión?, por confesión entendemos el reconocimiento de un hecho que me perjudica, ¿sí o no doctora?, eso es una confesión, resulta que el Alcalde de Bogotá, Enrique Peñalosa Londoño, confesó ayer que cometió prevaricato, me está dando la razón a mí públicamente, Enrique Peñalosa reconoció que no tenía los estudios del Metro, ni unos ni otros, y esa afirmación la hizo él ayer a través de medios de comunicación y cuando yo lo denuncié penalmente a él y a 28 concejales por prevaricadores, afirmó que ellos aprobaron un acuerdo que autoriza el endeudamiento de vigencias futuras y para llevar a cabo tal endeudamiento se requería cumplir entre otros requisitos el de estudios técnicos, Germán Blanco usted es abogado de verdad y él, y el Concejo de Bogotá aprueban ese endeudamiento con vigencias futuras sin el cumplimiento de los requisitos legales, yo hago la denuncia haciendo tal

afirmación y ayer el Alcalde de Bogotá confesó, confesó públicamente, que había cometido prevaricato, es decir me dio la razón a mí, porque si no hay estudios, no podía haberse aprobado ese acuerdo; es para que los amigos compañeros de Bogotá, pues me acompañen en esta pelea porque hasta ahora me ha tocado solito la denuncia por prevaricato, pero la prueba reina me la dio él ayer cuando reconoció que no había estudios, eso quiere decir, confesó que cometió prevaricato, eso lo acaba de hacer Enrique Peñalosa, muchas gracias.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra el Representante Álvaro Hernán Prada Artunduaga, que hoy sí se escribió temprano Representante.

Intervención del honorable Representante Álvaro Hernán Prada Artunduaga:

Gracias Presidente, la situación que está viviendo Venezuela es muy grave, hace dos días asaltaron el Parlamento, la Asamblea Nacional, por abrir una investigación al dictador Nicolás Maduro, quien obstruye el paso democrático en el vecino país, allá que estaban dispuestos supuestamente a permitir mediante la votación popular, si se le revocaba o no el mandato a Nicolás Maduro, este dictador a través de trampas se opone y cuando la Asamblea Nacional en ejercicio del control político abre una investigación, este dictador a través de sus amigos, asalta como un delincuente la Asamblea Nacional, la situación es muy grave, los estudiantes están siendo agredidos por la Policía Nacional Bolivariana, muchos de ellos heridos, mientras que el Presidente dictador Nicolás Maduro posa ante la opinión pública nacional e internacional de estar buscando diálogos, es una trampa, no hay ningún tipo de voluntad de Maduro y lo inadmisibles es que el Gobierno colombiano, nuestra Canciller no se pronuncie, no diga absolutamente nada, cuando el mundo entero está indignado, nuestra canciller la misma que permitió entregar San Andrés a Nicaragua por no poner bravo precisamente a los amigos de Ortega entre ellos a Maduro, la Canciller la misma que ha obstruido precisamente llegar a un gran acuerdo nacional para buscar una salida de paz, poniendo por encima de Juan Manuel Santos a Timochenko, esa misma Canciller no ha hecho nada distinto de omitir su obligación para exigirle a Venezuela respeto a las normas democráticas y pedir una vez más a la Organización de Estados Americanos activar la carta democrática para Venezuela.

No podemos ser ajenos a este problema de nuestro hermano país venezolano, esto es como un dominó, en algún momento nos tocará igualmente a nosotros y tendremos la posibilidad de recurrir a los hermanos vecinos para que nos ayuden a defender la democracia.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúe Representante Álvaro Hernán Prada.

Intervención del honorable Representante Álvaro Hernán Prada Artunduaga:

Que gran parecido hay entre los gobiernos de Maduro y de Santos, pero por más buen amigo que sea Juan Manuel Santos de Nicolás Maduro, al Congreso de la República le corresponde una responsabilidad muy grande de defender la democracia y en este caso de protestar, por lo que está pasando en Venezuela y una de las protestas además que tenemos que hacer como colectividad, como corporación, es exigirle al Gobierno excluir a Venezuela como país garante del nuevo proceso que se va o que

se quiere reestructurar para desmovilizar a las FARC.

Este país, este antecedente no puede pasarse por alto, un país que viola los derechos humanos, un país que no respeta la democracia, un país que agrede a los ciudadanos como Venezuela, no puede ser garante de paz, no puede ser garante de un proceso de paz, y una ministra que obstruye, una ministra que no trabaja, no puede ser nuestra canciller, aquí no es un tema partidista, no es porque estemos en la oposición, debería el Congreso de la República pronunciarse de manera fuerte, contra la ministra e invitó a todos los partidos para que iniciemos un debate de control político a su gestión, previendo que podemos por supuesto, terminar con una moción de censura a la canciller, mil gracias Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

A usted Representante, tiene la palabra el Representante Federico Hoyos.

Intervención del honorable Representante Federico Eduardo Hoyos Salazar:

Señor Presidente buenas tardes, muchas gracias, en el mismo sentido de la intervención de Álvaro Hernán, la situación en Venezuela no aguanta más el silencio cómplice de algunos países incluido Colombia, ni nuestro silencio como Congreso de la República, debemos levantar una voz democrática, de defensa de los valores y de la libertad de los venezolanos, en contra de la dictadura que acabó con todas las libertades personales de los venezolanos, el silencio de los países incluido Colombia, nos hace cómplices de una dictadura, que además de violar los derechos humanos tiene al borde de una explosión social al país vecino; como Congresistas miembros de esta corporación tenemos que tener claro que la estabilidad de Venezuela es la estabilidad de Colombia, que el dolor de los venezolanos es nuestro dolor y que cuando Dios no quiera nos llegue el momento a nosotros tenemos que contar con la solidaridad de los hermanos vecinos y del continente.

Como Congresistas de Colombia debemos presentar toda nuestra solidaridad al Congreso democráticamente electo de Venezuela que hoy sufre un golpe de estado por parte del Gobierno de Nicolás Maduro, no nos quedemos más callados, que hoy son los venezolanos, pasado mañana podemos ser nosotros, ante los problemas internos respeto por parte de nosotros, pero ante la defensa de los valores democráticos, no es más que solidaridad y acompañamiento, hoy Venezuela y más adelante cualquier otro país.

Señores Congresistas, señor Presidente, ante el silencio del Gobierno de Colombia no seamos nosotros igualmente cómplices y como Congresistas de esta República levantemos nuestra voz de protesta y solidaridad con el hermano pueblo venezolano y con el Congreso Venezolano, gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

A usted, tiene el uso de la palabra, el Representante Nicolás Guerrero.

Intervención del honorable Representante Nicolás Daniel Guerrero Montaño:

Gracias señor Presidente, quiero pues en primera instancia enviarles un afectuoso y cordial saludo a todas y todos los televidentes a esta hora de la tarde, a los compañeros de la Cámara de Representantes, señor Presidente, quiero permitirme en esta tarde dejar una constancia, o más bien una denuncia en torno a la

situación que se viene presentando en la región Caribe nuevamente con Electricaribe, la dificultad que dentro de los convenios, dentro de los acuerdos que se han venido realizando con ellos puedan darle cumplimiento a lo que se ha denominado el plan Caribe, hasta hoy deja mucho que desear, tenemos información de que ni siquiera han alcanzado a invertir un 25% de los recursos que se habían comprometido, cercanos al 1.1 billones de pesos y de otra parte se escuchan voces de la posible o un posible apagón en la región Caribe porque en estos momentos presentan dificultades de caja para poderle pagar a los generadores a los que ellos le compran la energía.

Yo creo que esta es la oportunidad honorables miembros del Congreso de la República, hacemos un llamado al señor Ministro de Minas y Energía, al señor Ministro de Hacienda, nuevamente desde el Congreso de la República que así lo hemos venido haciendo en los diferentes debates de control político, para que no esperemos que se presente la circunstancia de hecho y nos veamos abocados a que ese apagón como se viene anunciando se vaya a presentar en nuestra región y especialmente que vaya a perjudicar el desarrollo económico, social de la región Caribe.

Por eso señor Presidente, quisiera solicitarle que por conducto de esta corporación pudiéramos hacerle un requerimiento a la mayor brevedad posible a estos funcionarios del Gobierno nacional, para que nos puedan de alguna manera dar las explicaciones correspondientes, seguimos nosotros insistiendo señor Presidente, en que si Electricaribe no ha sido capaz y no va a ser capaz de prestar un buen servicio de energía, como no lo ha hecho durante todo este tiempo a la región Caribe, esta es la oportunidad para que el Gobierno nacional tome una decisión de manera definitiva, y podamos buscar otro operador que nos pueda brindar este servicio, ya no resistimos más, la región Caribe, mi departamento especialmente, el departamento de Sucre se han convertido algunas comunidades en un tema de orden público, permanentemente la protesta social está al orden del día, precisamente por los incumplimientos.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúe Representante.

Intervención del honorable Representante Nicolás Guerrero Montaña:

Presidente para finalizar, mire hay proyectos que han estado financiados y los han dejado tirados en este momento y eso es preocupante, por eso hacemos un llamado de manera vehemente al señor Ministro de Minas y Energía, para que en los próximos días; yo diría que ni siquiera en los próximos días, en las próximas horas haya un pronunciamiento contundente y definitivo sobre la situación de Electricaribe en la región Caribe, mil gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Gracias a usted, tiene la palabra el Representante Albeiro Vanegas.

Intervención del honorable Representante Albeiro Vanegas Osorio:

Gracias Presidente, acompaño en parte las manifestaciones de los representantes que se han referido aquí al doloroso caso de Venezuela, donde la democracia y donde la vida misma de los civiles de Venezuela, en este momento están en un delicado estado de supervivencia y al lamentar el caso de Venezuela lo que quiero decir

es que yo sí reconozco que la canciller María Ángela Holguín ha hecho un trabajo muy importante y una cosa es el tema de Venezuela y otra cosa es las tareas que desarrolla en favor de Colombia nuestra canciller, que a mi modo de ver lo ha hecho bien, muy bien, pero claro que sí hay que solidarizarse con la nación venezolana que asiste en este momento a un casi rompimiento de su democracia, cuando más de 30 millones de venezolanos están en las calles, unos que apoyan al Gobierno, otros que quieren un cambio de Gobierno, lo cierto es que la situación de Venezuela es invivible por la crisis económica a la que han llegado.

En segundo lugar me quiero referir al tema del establecimiento de los diálogos del Gobierno con el ELN mañana en Quito, Ecuador, quisiera que esos diálogos avanzaran y como algunas regiones de Colombia, el departamento de Arauca celebra que el Gobierno hable con el ELN y que el ELN haya tomado la decisión sabia como corresponde actualmente en todo el mundo de no utilizar más las armas en la búsqueda del poder, sino buscar a través de la negociación política y del diálogo, avanzar en los propósitos que a ellos les animen.

Pero sí hay que decir que al igual que al celebrar lo que el ELN hace al hablar con el Gobierno nacional, estamos esperando todos los colombianos que este grupo guerrillero suelte, deje libre a los secuestrados y esperamos también los araucanos que ni una sola vez más se vuelva a volar el Oleoducto Caño Limón.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúe Representante Albeiro Vanegas.

Intervención del honorable Representante Albeiro Vanegas Osorio:

Decía que los araucanos celebramos que el ELN y el Gobierno hablen para que se acabe esa horrorosa guerra que por más de 40 años le ha costado a Arauca 20.000 muertos y más de 144.000 víctimas, no solamente a Arauca sino 7 departamentos de Colombia celebran que el ELN dialogue y entregue los fusiles, y al igual que lo hizo las FARC, inicien un proceso de reincorporación a la vida civil en Colombia.

Termino diciendo algo muy importante para el departamento de Arauca que tiene que ver con el contrato plan, que firmó el Presidente de la República Juan Manuel Santos hace 4 años en la capital de Arauca, para decirle a los araucanos que estas inversiones del Gobierno nacional se van a hacer, el Contrato Plan Araucanos, va a tener unas modificaciones y se llamará en adelante Contrato Paz, pero lo que el Gobierno nacional ha reafirmado y se va a cumplir, es que habrá importantes inversiones para el sector agropecuario, para electrificación, para vías, para vivienda rural, para pavimentación, el Contrato Paz para el departamento de Arauca es una realidad, fue un compromiso del Gobierno nacional y se va a hacer, que ningún ciudadano del departamento de Arauca dude en estas importantes obras, que entre otras cosas se vienen haciendo hace ya 4 años con resultados que se ven.

Termino señor Presidente resaltando que ojalá como debe suceder avancen para bien los diálogos del ELN con el Gobierno nacional, porque es una buena noticia para Arauca y es una buena noticia para Colombia que no haya una sola organización guerrillera en nuestro país, ese es un paso para terminar la guerra con los armados en Colombia, pero siempre resalto que viene el paso más importante que es iniciar la paz con los

desarmados de Colombia que son más de 10, 11, 12, 13, 14 millones de colombianos que no tienen empleo, no tienen con qué comer, viven en la peor indigencia en nuestro país, esa es la paz que tenemos que construir desde el Congreso de Colombia.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra, el Representante Jorge Camilo Abril, departamento del Casanare, Partido Liberal.

Intervención del honorable Representante Jorge Camilo Abril Tarache:

Presidente muchas gracias, quiero enviar un cordial saludo a todos los colegas a esta hora de la tarde, saludar en forma especial a toda la gente de mi departamento del Casanare y en especial hoy al municipio de Recetor.

Presidente yo sé que la agenda en el mes de noviembre, la agenda legislativa va a estar bien agitada, porque todo mundo está a la expectativa del tema de la reforma tributaria, pero bien un proyecto de ley que es importante para todo el país, que es el proyecto del presupuesto de regalías para los dos años siguientes; quiero desde ya empezar a informarles a los honorables representantes, que se está trabajando en forma acelerada la primera ponencia del primer debate debido a que por ley nos toca aprobarlo antes del 5 noviembre y no quiero que después nos tome el tiempo muy corto que tenemos para que hayan muchas dificultades en su aprobación; quiero resaltar hoy el trabajo de todos los coordinadores ponentes de las comisiones económicas del Congreso de la República con el Gobierno, resaltar la actitud propositiva con la que ha recibido el Ministro de Hacienda y el Ministro de Minas las recomendaciones que han habido por parte del legislativo, debo reconocer que probablemente como siempre pasa este proyecto de ley va a tener que ser mejorado, quiero felicitar al doctor Ángelo Villamil por todos sus aportes de esta mañana, y probablemente para la tranquilidad de todos los Congresistas, de los gobernadores y de los alcaldes, debo empezar a informarles que independientemente de las circunstancias difíciles que vive el país con el tema del petróleo por el precio del barril y la producción, debemos seguir siendo optimistas, porque la intención es que este proyecto de ley salga mucho mejor de lo que viene presentado por el Gobierno, esta mañana habíamos de que tenemos que mejorar el presupuesto de regalías de los departamentos y de las alcaldías y que probablemente lo vamos a lograr y desde ya queremos decirle a los Congresistas, a los colegas, que pueden tener la tranquilidad, de que el trabajo serio de los ponentes y el Gobierno, va a ser que este sea un proyecto de ley que beneficiará a todas las regiones del país y obviamente a los departamentos productores mandarles un saludo también de tranquilidad, esperemos que con todos los aportes hechos esta mañana y lo que hemos venido trabajando y lo que trabajaremos mañana, logremos por fin poder compensar en algo el tema de los recursos de las regalías para los departamentos productores.

Así que Presidente a usted que también es de Santander y que es departamento productor, mandarles ese mensaje de tranquilidad y decirle que independientemente del tiempo corto que va a ser la aprobación de este proyecto de ley, lo más probable.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Termine Representante Camilo Abril.

Intervención del honorable Representante Jorge Camilo Abril Tarache:

Lo más probable Presidente es que le demos una nueva sorpresa a este país, a los alcaldes y a los gobernadores, porque realmente debo reconocer que el Gobierno nacional está muy de acuerdo en que definitivamente es el momento de empezar y en esta crisis de sacar lo mejor que tiene el Acto Legislativo número 005 para beneficio de todos los colombianos y que estos recursos sean destinados a las obras que necesita su región, necesita realmente la sociedad colombiana, muchas gracias señor Presidente y este es el informe que les tenemos por parte de los coordinadores ponentes a toda la Plenaria de la Cámara, insisto el tiempo va a ser muy corto, pero los resultados van a ser muy prometedores para todos, muchas gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene la palabra el Representante Víctor Javier Correa.

Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Muchas gracias señor Presidente, bueno yo creo que ya me quedó muy claro después de la intervención del Representante a la Cámara Germán Navas Talero, que Enrique Peñalosa prevarió, que ocultó la realidad frente a los estudios del metro y bueno aquí frente a estas realidades se tienen que tomar decisiones, porque quienes gobiernan tienen que asumir responsabilidades y hago esta constancia señor Presidente y compañeros, porque en Antioquia ocurrió hoy un hecho lamentable, una tragedia anunciada hacia los funcionarios de la administración municipal y las autoridades ambientales, un derrumbe sobre la autopista Medellín-Bogotá sepultó varios vehículos, ya van varias personas muertas y muchas desaparecidas y eso estaba anunciado, miembros de colectivos ambientales habían hablado con la Secretaría de Gobierno de Copacabana, habían hablado con Corantioquia para denunciar que una cantera que estaba sobre la vía tenía corrientas, que estas lluvias podían causar una tragedia e hicieron caso omiso a esa advertencia y hoy esa negligencia de los funcionarios se está pagando con vidas humanas, de ellos y de quienes han otorgado los permisos sobre esa autopista para realizar actividades de explotación de materiales que han o deteriorado las bancadas o deteriorado las montañas y bueno, ya hoy estamos viviendo las consecuencias de esas decisiones.

Funcionarios de todo nivel deben tener respeto absoluto por la ley y pensar siempre en el beneficio de sus poblaciones, nunca a través de la negligencia o el clientelismo o la corrupción, ponerse servirles a los intereses económicos porque estos terminan pasando facturas hacia el bienestar de los ciudadanos y en este caso pues ocurrió una tragedia que por supuesto hay que lamentar.

También envió pues mi sentido pésame a las víctimas, a las familias de las víctimas de esta tragedia, que esperamos pues no se vuelva a repetir, muchas gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra, la Representante Esperanza María Pinzón.

Intervención de la honorable Representante Esperanza María Pinzón de Jiménez:

Gracias señor Presidente, un saludo para todos en esa tarde, hoy quiero dejar una constancia, el pasado domingo en el periódico el tiempo, el Ministro Juan

Fernando Cristo, publicó una columna titulada igualdad familia y paz, aunque celebro que por fin el Gobierno le dé la importancia a la institución de la familia dentro del nuevo acuerdo de paz, quisiera expresar algunas observaciones al respecto.

Primero: Señor Ministro, los ciudadanos que votamos por el NO en el plebiscito y que defendemos el concepto de familia, establecido en el artículo 42 de nuestra Constitución, no necesitamos que se nos den más explicaciones sobre lo que quisieron decir con respecto al concepto de enfoque de género, lo que solicitamos es que se eliminen todas las palabras que puedan generar tergiversaciones con respecto a este tema en la elaboración de este nuevo acuerdo.

Segundo: Esperamos que la verdad se incluya a la familia como principal víctima del conflicto y se establezcan acciones de reparación para estas, por lo cual pedimos sea incluido de manera transversal en el nuevo acuerdo, al hablar de la familia también se debe dar claridad sobre la situación de los niños reclutados, tema del que aún no hay respuesta hasta el día de hoy por parte de las FARC y que incluir a la familia en el desarrollo del nuevo acuerdo no nos lleve a ser excluyentes como lo dijo el ministro en su columna, al contrario esto permitirá reconocer a todos los sectores que la conforman, muchas gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Terminamos con la intervención del Representante Nicolás Echeverry, y procederemos a votar el orden del día.

Intervención del honorable Representante Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán:

Señor Presidente muchas gracias, honorables representantes yo quiero manifestar mi tristeza y pesar por el sentido dolor que hoy nos embarga a los antioqueños por la tragedia sucedida a la altura de la autopista norte en el municipio de Copacabana, me sumo doctor Víctor a ese reclamo y manifiesto abiertamente mi rechazo a la negligencia que han señalado voceros de la comunidad y le solicito las autoridades no solamente atender con prontitud esta emergencia, sino que nos rindan informe permanente de lo allí sucedido.

Además, Presidente, quiero dejar también con mucho pesar y dolor, una constancia con relación al hecho sucedido en días anteriores donde perdió la vida Luis Alberto Cartagena quien volaba sobre un dron que había diseñado de la mano de sus maestros en la Universidad Pascual Bravo, para mirar los niveles de contaminación del aire en la ciudad de Medellín.

Quiero dejar como constancia señor Presidente en la Secretaría, el titular del editorial del periódico “*El Colombiano*” en el día de hoy, en la ciudad de Medellín, quien registra con sumo pesar los hechos de intolerancia, de irrespeto por la vida, que rechazamos desde esta tribuna y que pedimos a todas las autoridades que obliguen todos los mecanismos y dispongan de todos los mecanismos posibles para que no se quede impune, pero además de eso hacemos un llamado a esas madres, a esas familias, a esos vecinos, que ven rampante salir en la mañana a los sicarios casi que reconocidos en muchos de los barrios y de las ciudades lamentablemente a cazar sus víctimas, a prestarle el dolor y la tristeza a los ciudadanos colombianos, me uno a las voces de dolor y de pesar Presidente y le agradezco, quiero dejar el editorial del periódico “*El Colombiano*” de hoy radicado en la

Secretaría señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Perfecto Representante, señor Secretario por favor sírvase informar que quórum existe en este momento.

Intervención de la Subsecretaria Yolanda Duque Naranjo:

Señor Presidente existe **quórum decisorio**.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Existiendo quórum decisorio, pongo en consideración de la Plenaria de la Cámara el orden del día que ha sido leído ya por Secretaría, está en discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrado, ¿lo aprueba la Plenaria de la Cámara?

Intervención de la Subsecretaria Yolanda Duque Naranjo:

Así lo quieren señor Presidente, **ha sido aprobado el Orden del Día**.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Siguiente punto del orden del día, señor Secretario.

Intervención de la Subsecretaria Yolanda Duque Naranjo:

Citaciones: Debate según Proposición número 099 de junio 20 del 2016.

Proposición: Cítese al señor Ministro de Salud y al Superintendente Nacional de Salud, e invítese al Gerente de Cafesalud EPS para que concurren a la Plenaria de la Cámara, el día 27 de julio, a fin de que resuelvan los interrogantes que en cuestionario adjunto se presentan y que tienen relación con los recientes procesos de intervención y liquidación de IPS y EPS públicas y privadas y también para que respondan por las gestiones de algunos de los interventores y liquidadores que recientemente se han ventilado en los medios de comunicación.

Firma la presente proposición el honorable Representante Christian José Moreno Villamizar y anexa un cuestionario para el Ministro de Salud, el Superintendente de Salud y un cuestionario para el Gerente de Cafesalud EPS y en el mismo sentido se acompaña una proposición de los Representantes, Víctor Javier Correa Vélez, Miguel Ángel Pinto Hernández, Inti Raúl Asprilla, Fabián Gerardo Castillo Suárez, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Alirio Uribe Muñoz, Diego Patiño Amariles, que establece, que de conformidad con el artículo 135 punto 8 de la Constitución, en concordancia con los artículos 233 y 249 de la Ley 5ª, le solicito se someta a consideración de la plenaria la realización de debate de control político al Ministro de Salud doctor Alejandro Gaviria Uribe, para que presenten informe y absuelva el cuestionario anexo a esta proposición en desarrollo y aplicación de la Ley Estatutaria en salud, Ley 551 del 2015 y anexan un cuestionario para el Ministro de Salud.

Intervención del Secretario Jorge Humberto Mantilla Serrano:

Señor Presidente antes de leer las excusas para este debate hay algunos representantes que respetuosamente le están solicitando a su señoría y a la plenaria que se tengan en cuenta algunas proposiciones para ser aprobadas o discutidas, si usted las autoriza las leemos.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señor Secretario sírvase dar lectura a la proposiciones

que están radicadas para ponerlas en consideración de la plenaria y continuaremos con el orden del día antes de dar inicio al debate.

Intervención de la Subsecretaria Yolanda Duque Naranjo:

El Representante Nicolás Albeiro Echeverry Albarán, ha presentado la siguiente proposición.

Apreciados colegas y parlamentarios con el fin de analizar la problemática del sector minero en el departamento de Antioquia, fue aprobada por parte de la Comisión Quinta de esta corporación el pasado 9 agosto, la Proposición 03 del 2016 con el fin de realizar una sesión de la Comisión Quinta de esta corporación en el recinto de la Asamblea Departamental de Antioquia, citando a los señores Ministros de Ambiente y Desarrollo Sostenible, doctor Luis Gilberto Murillo, Minas y Energía, doctor Germán Arce Zapata, Ministro del Interior doctor Juan Fernando Cristo, es por esta razón señor Presidente que solicito comedidamente se sirva autorizar la expedición de los tiquetes aéreos para llevar a cabo dicha citación.

El Representante Pierre García, presenta una proposición de audiencia pública, donde se solicita se autorice a los proponentes para la realización de una audiencia pública, en la Cámara de Representantes sobre los acuerdos de La Habana y las consecuencias del pasado plebiscito del 2 octubre.

Autorícese a los proponentes para convocar a los diferentes sectores sociales, académicos, políticos, económicos, gremiales, medios de comunicación, organización de víctimas de la violencia y demás voceros de sociedad organizada, para que participen en la audiencia pública, autorícese la transmisión de esta audiencia pública por los medios de comunicación que cubren la Cámara de Representantes, en especial el Canal de Televisión del Congreso.

Presentada por los honorables Representantes, Pierre García, Álvaro Hernán Prada, Santiago Valencia y María Fernanda Cabal.

Existe otra proposición de la Representante Angélica Lozano Correa, en la que establece que de conformidad con el artículo 114 de la Constitución Política y el numeral tercero del artículo sexto de la Ley 5ª del 92, presenta la siguiente proposición, para la realización de una audiencia pública en la cual el Alcalde Mayor de Bogotá Enrique Peñalosa, el Secretario de Salud de Bogotá Luis Gonzalo Morales y el Ministro de Salud Alejandro Gaviria o quien ellos designen, respondan sobre el estado financiero de los hospitales de la red hospitalaria de Bogotá y anexan un cuestionario que consta de 23 preguntas.

Esas son las proposiciones señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Bueno voy a poner en consideración las proposiciones leídas con excepción, señora secretaria por favor sírvase sacar de ese paquete de proposiciones, la presentada por el Representante Nicolás Echeverry, en el sentido de que está solicitando la aprobación de unos tiquetes, primero porque se requiere la presencia 125 Representantes y hay 101 en el recinto y segundo porque en este momento en la dirección administrativa no hay recursos para efectos de tiquetes, sacando la proposición de los tiquetes del Representante Nicolás Echeverry pongo en consideración las proposiciones que han sido leídas en Secretaría, están en discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿lo aprueba la plenaria la cámara?

Intervención del Secretario Jorge Humberto Mantilla Serrano:

Han sido aprobadas señor Presidente, con la excepción de la proposición que usted ha reseñado, señor Presidente para esta citación a debate están excusados los siguientes.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Espéreme un momentico señor Secretario, antes de dar inicio al debate y de informar cuales se excusaron y los funcionarios que están presentes en el recinto, voy a darle el uso de la palabra a la Representante, ¿no? Entonces continúe señor Secretario, las constancias de las excusas, dejen constancia también que está aquí presente, antes de eso señor Secretario, que está presente la señora Viceministra de Protección Social, la doctora Carmen Eugenia Dávila, que también está presente el Superintendente de Salud Norman Julio Muñoz, el director de Cafesalud el doctor Juan Carlos Giraldo, me informan que el señor Ministro de Salud, está apenas aterrizando en el Aeropuerto Eldorado, que más o menos en unos treinta minutos estará haciendo presencia en este recinto, señor Secretario por favor sírvase dar lectura a las excusas.

Intervención del Secretario Jorge Humberto Mantilla Serrano:

Sí señor Presidente, se han excusado para este debate el señor Contralor General de la República doctor Maya, y ha comisionado a los doctores José Antonio Soto Murgas y Carolina Sánchez para que lo representen.

La doctora Martha Isabel Castañeda, ha delegado al doctor Fernando Aguirre, Guillermo Aguirre Rueda, doctor Guillermo Cerón Sandoval y a la doctora María Isabel Ángel Echeverry.

El doctor Carlos Alberto Cardona Mejía, Presidente de Cafesalud, ha delegado al doctor Juan Carlos Giraldo Salinas, Vicepresidente de salud, quien conoce toda la información para el debate y dada su experiencia como Vicealcalde de Salud e Inclusión y Familia en Medellín, a los honorables Congresistas que les está presentando entonces el nombre del doctor Juan Carlos Giraldo Salinas para que lo represente en este debate.

Esas son las excusas hasta el momento y como bien lo dijo el señor Presidente, está en camino de ingresar al elíptico, el señor Ministro de Salud.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Muy bien señor Secretario, vamos a dar inicio al debate solicitado para hoy, voy a darle el uso de la palabra a los señores citantes, que son Víctor Javier Correa, Inti Raúl Asprilla, Fabián Gerardo Castillo, Carlos Eduardo Guevara, Alirio Uribe y Diego Patiño. Veo en el registro que se escribieron los Representantes Karen Cure y Orlando Guerra.

Perfecto son dos citaciones que confluyen hoy, también es citante el Representante Christian José Moreno, entonces vamos a darle el uso de la palabra a los representantes citantes y empezamos entonces con el Representante Christian José Moreno Villamizar.

Intervención del honorable Representante Christian José Moreno Villamizar:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo muy especial a todos los colegas Representantes a la Cámara presentes hoy en este debate de control político, un saludo a la señora Viceministra, esperamos que el Ministro de Salud y la Protección Social nos acompañe como nos lo han informado sus asesores sobre este importante

debate donde buscamos revisar de fondo la situación de las intervenciones en el sector salud, un saludo muy especial al Superintendente de Salud el doctor Norman Julio, al señor Presidente de Cafesalud y a todos los demás funcionarios del Gobierno nacional, del Ministerio de Salud, de la Superintendencia Nacional de Salud.

Yo quiero comenzar Presidente este debate, haciendo una breve introducción sobre lo que han sido los orígenes del sistema general de seguridad social en salud y una serie de problemas estructurales ya identificados sobre el mismo año a año.

Lo primero que corresponde decir es que, lo que es hoy el actual sistema de seguridad social en salud arrancó por allá en el año 1965, cuando a través de tres elementos se garantizaba lo que era el aseguramiento y la prestación de alguna manera de los servicios de salud mediante un sector público que lo cubría el Ministerio de Salud en un 60%, un sector privado que tenía apenas un 10% y un sector de la seguridad social donde confluían el Instituto de Seguridad Social, las Cajas de Compensación, Cajanal, Caprecom con un 30%.

Pero la seguridad social era muy incompleta en aquel entonces porque únicamente los trabajadores eran quienes tenían en derecho, o a quienes les era reconocida la protección en seguridad social y algunos otros trabajadores privados y no existía por lo menos en ese entonces la figura de los beneficiarios, solamente el 25% en sus inicios de la población estaba asegurado en salud, menos del 10% estaba asegurado a lo que era el sistema o el régimen privado y más del 50% de la población colombiana no tenía un acceso o no tenía un aseguramiento en salud, la Ley 60 de 1993 hace una distribución de recursos importantes donde permiten que los municipios hagan aportes al sistema y esto le genera recursos importantes al sistema, que lo ayudan a financiar; pero llegó en el año de 1993 la Ley 100 que luego de un importante debate, el Presidente Gaviria acepta e incluye en lo que corresponde dentro de la Ley 100 que en principio estaba prevista para el sector pensiones y riesgos laborales, incluir la importancia en este caso de lo que era empezar a trabajar el sector salud y llega la Ley 100 con un modelo tripartito donde está el Estado como garante, al mismo tiempo hablando de los aseguradores, de los usuarios y de los prestadores del sistema y con unos soportes muy importantes los cuales estaban sobre el Instituto de los Seguros Sociales, el sector privado que había venido creciendo año a año, el sector público y las cajas de compensación, pero este modelo de aseguramiento empezó a tomar fuerza con la Ley 100 y empezó a tomar fuerza cuando incluso se aumentan los aportes correspondientes a salud y la figura del beneficiario aparece para de esta manera garantizar el aseguramiento de salud ya no únicamente para los trabajadores sino también para su núcleo familiar.

Y así se monta entonces un equilibrio en el sistema de salud entre lo que era el POS y la UPC, el POS como un paquete de beneficios o servicios que debe garantizar el estado y la UPC que es la Unidad por Capitación, que es algo así como para decirlo en términos más coloquiales como una fórmula que determina el costo de los servicios o de los productos que hacen parte de ese POS.

Pero aquí me quiero detener un poco en la gráfica que mostramos de alguna forma, porque podemos observar que en un principio lo que ocurría en nuestro país, era que como había poco personal, como había pocos servicios por prestar que es lo que muestra de alguna forma la línea verde y existían unos recursos y existía

financiamiento para el sistema de salud que es lo que demuestra la línea roja, entonces encontramos que en algún momento el Sistema de Salud tenía recursos que le permitía hacer un ahorro en el Fosyga, pero que además de ese ahorro generaba unos excedentes que en este caso las EPS podían apropiarse y reinvertir a la prestación, al aseguramiento de los servicios de salud en nuestro país.

Y así ocurrió durante muchos años y eso permitió que incluso por allá en el año 2000, 2001, pudiera el Fosyga tener un ahorro de alrededor de unos 6 billones de pesos, pero por acá en el año 2006 ocurrió que como lo muestra la gráfica precisamente, los recursos empezaron a escasear o la UPC no terminó creciendo de manera ostensible y el número de beneficiarios o el número de población asegurada que fue uno de los buenos beneficios de la Ley 100, llegó a sus niveles más altos teniendo hoy más del 95% del país, su población asegurada y esto trajo una serie de problemas que afectaron la prestación de los servicios de salud y que hoy, en el año 2016 nos tienen frente a unos graves problemas de financiamiento.

Y por eso esta gráfica explica en términos generales y de manera muy práctica lo que ha ocurrido frente al sistema y las circunstancias actuales que tenemos hoy, donde claramente encontramos un aumento de los servicios y de la siniestralidad por parte de la prestación del servicio a la salud, una acción por parte de los jueces y de los órganos judiciales, que han venido reconociendo a través de acciones de tutela, la garantía del derecho a la salud y de muchos procesos y procedimientos en la salud que han venido recargando el sistema como tal, el aumento de los eventos no POS precisamente por la utilización de las tutelas como un mecanismo para reconocer procedimientos y el derecho a la salud y lo poco progresivo que ha venido siendo el aumento de los recursos por parte de la UPC lo cual ha generado palabras más palabras menos, que hoy el sistema se encuentre con unos graves problemas de financiación y que hoy ese ahorro incluso del Fosyga se haya agotado por la aparición de las vacas flacas dentro de todo lo que ha ocurrido dentro del Sistema de Salud.

Y hoy vemos por eso una serie de problemas estructurales en el sistema de salud, la matriz y la estructura financiera del sistema tiene unos graves problemas de fondo, el modelo médico en el cual se pone el servicio de salud frente al paciente debe mejorar y debe ser un modelo integral, para de esta manera garantizar unas mejores condiciones de salud, los sistemas de información del aseguramiento son muy fragmentados, la contabilidad y el Plan Único de Cuenta (PUC), está en varios sistemas de esto y no existe una unificación del mismo, lo que permite tener controles frente a los recursos y la contabilidad por parte de las EPS y de la prestación del servicio y lo que claramente ha ocurrido son la aparición de los factores de corrupción también en la prestación de los servicios de salud.

Con este panorama, que es lo que ha venido ocurriendo con la salud en todos estos años y lo que nos tienen los problemas financieros hoy que lo ha anunciado el propio Ministro de Salud en sus intervenciones a los medios de comunicación. Yo quiero comenzar este debate de control político sobre las fallidas intervenciones de las entidades del sector salud y vamos a demostrar precisa y efectivamente en este debate, cómo en estas intervenciones, la cura termina siendo peor aún que la enfermedad, cómo en estas intervenciones por parte de la Superintendencia de Salud las medidas que se toman no terminan permitiendo que muchas entidades ESE públicas, o EPS en

este caso puedan garantizar la prestación de un servicio de salud de mejor calidad.

Por eso comienzo hablando de los tipos de intervenciones que están hoy determinados legalmente y los cuales puede llevar a cabo la Superintendencia de Salud, la intervención forzosa administrativa para liquidar, que no es otra cosa, que cuando la Supersalud a una entidad objeto de su vigilancia, le permite o determina la extensión de su personería jurídica y su liquidación, porque de alguna manera no viene cumpliendo con lo establecido en materia de sus competencias, la intervención forzosa administrativa para administrar, que es buscar salvar la entidad en este caso, encontrando medidas de fondo que permitan que la prestación del servicio, o que la actividad que realiza la entidad objeto de vigilancia de la superintendencia, pueda ser de una mejor forma, la intervención técnica y administrativa, que es la que se realiza sobre las entidades, o las direcciones territoriales de salud, lo cual tiene por objeto el salvamento de estas entidades para ponerlas en condiciones óptimas y de esa forma garantizar que cumplan su objeto social.

Esas son las tres medidas mediante las cuales se puede hacer intervención por parte de la Supersalud, la intervención forzosa para liquidar, la intervención para administrar, la intervención técnica-administrativa, y hay una serie de medidas alternativas que decreta la Superintendencia de Salud, para de alguna manera también garantizar las condiciones de prestación del servicio, que son las entidades en medidas preventivas que se toman precisamente antes de remover al administrador, o antes de hacer una intervención administrativa y lo que buscan es mantener las condiciones de la entidad ya sea en este caso pública o privada y establecer una serie de recomendaciones para salvarla. Las entidades en programas de recuperación, que como su palabra lo dice, lo que buscan es recuperar y evitar que una entidad caiga en una causal de intervención y algunas entidades que se pueden someter voluntariamente a la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Pero de acuerdo a esas medidas o esas potestades que tiene la Superintendencia de Salud, yo quiero abordar dos casos concretos, dónde podemos evidenciar las falencias y las dificultades que ha tenido la Superintendencia de Salud en este caso, frente a las intervenciones que se han tomado en este país; y por la trascendencia y por el número de población que tiene que atender, quiero hablarles en primera medida de lo que ha ocurrido frente a la intervención del Hospital San Francisco de Asís del departamento del Chocó y también posteriormente hablarles de uno de los desfalcos más grandes de los que se ha hablado en materia de salud en nuestro país, que ha sido la fallida intervención de Saludcoop y posteriormente las condiciones en las cuales está hoy Cafesalud haciendo la prestación de un servicio en este caso, la intervención del Hospital San Francisco de Asís lo vamos a abordar analizando y revisando un poco los pronunciamientos que han existido en materia de la Contraloría General de la República, los pronunciamientos por parte de la Defensoría del Pueblo, los pronunciamientos en este caso de la Corte Constitucional, mediante una sentencia y un par de autos donde queda claramente evidenciado que lo que ha ocurrido frente a la intervención del Hospital del Chocó ha sido lamentable y desastroso en materia de intervenciones.

Y quiero partir, porque haré un análisis muy corto pero muy cronológico, de lo que ha tenido que padecer la población del Chocó frente a este hospital departa-

tamental, en una intervención, en alrededor de doce prórrogas, doce prórrogas que tuvo esta intervención y luego una liquidación que tuvo que ser decretada por la Corte Constitucional, con nueve años de intervención este hospital y con alrededor de 18 agentes interventores que pasaron por esta entidad, para luego terminar decretando su liquidación.

Y es así como la Superintendencia Nacional de Salud, mediante resolución del 6 marzo de 2007, ordena la intervención forzosa administrativa, frente al Hospital Departamental San Francisco de Asís del Chocó, cuyo objeto era buscar garantizar la adecuada prestación del servicio de salud en esta jurisdicción, nombra como agente interventor a la Fiduprevisora por una etapa inicial de dos meses, pero a los dos meses de esa intervención hace una segunda, o hace una primera prórroga por dos meses más, para seguir observando o estableciendo las condiciones que permitan mejorar la prestación del servicio de este hospital. Pero luego emite una prórroga el 5 de julio del 2007 por un término de 8 meses, pero luego la superintendencia delegada de medidas especiales, el 25 de febrero del 2008 ordena una visita de inspección a este hospital y al mismo tiempo se ordena otra prórroga posterior ya no de dos meses o de ocho meses como las dos iniciales, sino de un año, y en ese momento les estoy hablando ya de febrero del 2008 casi un año después de su intervención, el Departamento Administrativo de Salud, o lo que podríamos llamar hoy la Secretaría de Salud del Chocó, realiza una verificación ya existiendo una intervención sobre la entidad, una verificación del cumplimiento de los servicios y ordena que se cierren los servicios de salud prestados en las áreas de hospitalización, quirúrgicas, de urgencias, de apoyo y diagnóstico, y otros servicios porque no se está cumpliendo con lo que exige la normatividad legal, y el 25 junio de 2008 suscribe el hospital con Caprecom, el hospital que ya está intervenido desde el año 2007, suscribe con Caprecom un convenio de administración y coordinación, donde el 50% de los honorarios que la superintendencia le asignó al agente interventor que en este caso era la Fiduprevisora iban a destinos de Caprecom, quien iría a ser en este caso las medidas necesarias para garantizar la prestación del servicio frente a la mejora de las condiciones de salud para todos los habitantes del Chocó.

Entonces ya estamos aquí ante primero una intervención por la Fiduprevisora, ordenada por la Supersalud, pero un convenio entre la intervención y una EPS que le destinará el 50% de sus recursos para que esta garantice de alguna manera la prestación que ya había dicho la Secretaría de Salud Departamental del Chocó que no se estaba cumpliendo adecuadamente y que se habían cerrado servicios sobre ese hospital. El 12 diciembre de 2008 el Ministerio de Salud realiza un convenio de desempeño con el hospital por alrededor de unos 10 años, para garantizar mejores condiciones de la prestación, pero aquí ya vemos cómo luego de una intervención y cuatro prórrogas, no se habían tomado medidas de fondo frente a la situación del Hospital San Francisco de Asís del Chocó, aquí veíamos cómo ya la falta de planificación de hacer una intervención, termina generando inicialmente una serie de situaciones y de condiciones desafortunadas frente a la prestación de los servicios, cuando lo que buscaba la intervención era garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud al encontrar que ya estaba llegando a su plazo máximo la prórroga establecida en materia de la intervención, le pide nuevamente una nueva prórroga, para de esta manera

seguir manteniendo la intervención sobre el hospital y aquí ocurre otro hecho curioso, y es que se suscribe un convenio, para que Caprecom no tenga únicamente, o no reciba únicamente el 50% de lo que la superintendencia le entrega al agente interventor en este caso Fiduprevi-sora, sino que hacen un convenio para que el 100% de los recursos lo reciba Caprecom, y Caprecom garantice el 100% de la prestación de los servicios de salud en este hospital de segundo nivel a todos los habitantes del departamento del Chocó.

Luego aparecen unas prórrogas subsiguientes como fue la del 30 marzo de 2010 que le da prórroga por un año, luego el 2 marzo de 2011 se hace otra nueva prórroga por otro año y luego el 2 marzo 2011 se prorroga nuevamente la intervención forzosa administrativa y ya en marzo del 2012 habían pasado cinco años exactamente, cinco años donde no se definía, cinco años donde no se observaba el mejoramiento de las condiciones de la prestación en el servicio de salud en este hospital, cinco años en donde la superintendencia ordenó una intervención y no había una planificación clara de hacia dónde debía avanzarse para buscar salvar las condiciones necesarias para prestar el servicio de salud.

Y aquí ocurre un hecho curioso pero bastante importante, le solicitan al Senado de la República un control excepcional que realiza la Contraloría General de la República; y la Contraloría General de la República en ese control excepcional encuentra 12 hallazgos administrativos de los cuales dos tienen incidencia fiscal por un valor de 14.500.000.000 de pesos, luego de cinco años y un control excepcional de la Contraloría General de la República, se observa que hay un detrimento patrimonial de 14.500.000.000 de pesos en la prestación del servicio y en la intervención que ordenó la Superintendencia Nacional de Salud que la estaba llevando en ese momento a través de Fiduprevi-sora que firmó un convenio con la EPS Caprecom se encontraban estos desfalcos presupuestales y estos detrimentos patrimoniales que afectaban y que ahondaban aún más las condiciones de prestación del servicio salud.

Pero además 6 hallazgos con implicaciones disciplinarias y cuatro hallazgos con implicaciones penales, debo reiterar, hallazgos que se encontraron dentro de la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y les quiero citar textualmente lo que dice la Contraloría General de la Nación.

El hospital ha estado intervenido por la Superintendencia Nacional de Salud, con el objeto de mejorar la viabilidad financiera y la prestación de los servicios a los usuarios, se estableció que no se ha logrado este objetivo, sino que por el contrario ha empeorado la situación del hospital, esta intervención no ha sido efectiva, toda vez que la superintendencia solo se ha conformado con suscribir planes de mejoramiento con Caprecom que han sido incumplidos reiteradamente, observándose en los interventores una falta de gestión para lograr el saneamiento de la entidad y una prestación con calidad de los servicios de salud.

La Contraloría General de la República, luego de cinco años de intervención, da un dictamen en un control excepcional sobre la situación que se estaba presentando ya sobre el hospital, pero no contento con eso y ante la falta de planificación, seguían las prórrogas de esta fallida intervención sobre el hospital y así vino una prórroga en marzo del 2013, vino una nueva prórroga el 5 julio del 2013 y ese año 2013 terminó la Defensoría del Pueblo también haciendo una revisión sobre la situación real de

este hospital y determinando varios aspectos importantes.

Primero una inseguridad administrativa y jurídica por la suspensión temporal disciplinaria del agente interventor en este caso, es decir, los hallazgos fiscales y los hallazgos disciplinarios habían generado que ya un interventor del Hospital San Francisco de Asís del Chocó haya tenido que ser sancionado disciplinariamente, pero además ausencia de contratos vigentes para algunas especialidades, falta de pago de los salarios a los profesionales, insuficiencia e inexistencia en la mayoría de los medicamentos, carencia de ambulancias para garantizar la prestación del servicio a la salud, falencia en la protección, custodia, archivo de historias clínicas y también unas pésimas condiciones de infraestructura, para garantizar las condiciones del servicio.

Ya varios entes en este caso se habían pronunciado, luego de cinco años la Contraloría, la Defensoría y la Procuraduría había sancionado disciplinariamente a uno de los agentes interventores de dieciocho que pasaron por la intervención por más de nueve años del Hospital San Francisco de Asís del Chocó, pero insisto, seguían y seguían las prórrogas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de esta fallida intervención y seguía el detrimento y la ausencia de una adecuada prestación de salud, como vino la prórroga del 3 julio del 2014, luego la prórroga del 30 diciembre del 2015 y finalmente por disposición de la Corte Constitucional en el Auto 282 se les solicitó la liquidación final y definitiva de este hospital luego de nueve años intervención, pero qué ocurrió, qué ocurrió luego de ese largo tiempo de agonía y de intervención, pues que debió haber sido la Corte Constitucional quien decretara la liquidación, porque el Hospital San Francisco de Asís había sido afectado por diferentes anomalías que impedían que luego de ocho años de intervención administrativa, se diera una gestión que garantizara los recursos para brindar una adecuada prestación de servicios a la salud, en los que eran los servicios POS, y los servicios NO POS.

Entonces termina la Corte poniendo un gran ejemplo y se determina la poca utilidad de las medidas de intervención adoptadas para salvar las entidades, ya que se termina incurriendo en prácticas violatorias del derecho a la salud, entonces la conclusión es que en manos de las intervenciones se termina violando el derecho a la salud en este caso, en manos de las intervenciones se termina afectando la prestación del derecho a la salud y se nombran unos interventores y se nombra una agencia interventora para que supuestamente sea el Estado quien garantice las condiciones de salud, pues no es así, no termina siendo el Estado quien lo garantiza, sino que termina siendo el Estado quien termina afectando con una intervención fallida, lo que deberían ser el mejoramiento de las condiciones de salud de los habitantes del departamento del Chocó.

Entonces aquí nos preguntamos nuevamente, ¿qué tan fructífera fue esta intervención, realmente la Superintendencia realiza algún tipo de estudio, realiza algún tipo de planificación con sus agentes interventores, realmente estos personajes a los que se les encomienda esta actividad, están capacitados o son idóneos?, una duda de la idoneidad de estos agentes interventores que ha nombrado la Superintendencia Nacional de Salud.

Para finalizar, lo que fue una fallida intervención sobre este hospital que demoró alrededor de nueve años, quiero manifestar que lo más triste es que termina siendo la Corte Constitucional quien luego de una sentencia determina mediante una serie de Autos, cuáles son las medidas que

se deben tomar y emite así la Corte, el Auto 413 del 2015, donde declara la ausencia de medidas estatales, integrales y pertinentes, para enfrentar los obstáculos del acceso a la prestación del servicio a la salud en el hospital del Chocó, declara la persistencia de los bajos resultados en materia de los índices de prestación y toma otra serie de medidas más y recomienda la Corte Constitucional un plazo donde se pueda dar una nueva prórroga, pero un plazo donde si el hospital no muestra mejorías de fondo, deba decretarse la liquidación de este y es así, como termina mediante el Auto 056 del 10 febrero del 2016 la Corte declarando el incumplimiento general y diciendo textualmente lo siguiente: No fue posible garantizar las condiciones de prestación del servicio a la salud frente al hospital del Chocó y es necesaria su liquidación, da tristeza colegas, que luego de unas medidas que se toman para salvar un hospital en este caso de segundo nivel, termine ampliándose la agonía, y terminense presentando lo más grave aún, circunstancias de corrupción y circunstancias de detrimentos patrimoniales con incidencias disciplinarias y penales, que terminan dejando en entredicho las intervenciones que realiza la Superintendencia Nacional de Salud.

Pero ahora les quiero hablar de la intervención de Saludcoop, la intervención de Saludcoop que manejó dentro de su periodo de la intervención alrededor de 14 billones de pesos del sistema de salud, la intervención de Saludcoop que hace alrededor de unos cinco años se vivió uno de los mayores escándalos de recordación y dolor que se han podido presentar en materia de la salud, y digo dolor por tratarse de recursos para garantizar la prestación del servicio de la salud y porque son recursos invertidos para salvar vidas y para garantizar la vida de los colombianos y para garantizar, la adecuada prestación de más de 6 millones de usuarios que se encontraban afiliados a Saludcoop.

Pero aquí tenemos que recordar cómo antes de esa intervención de Saludcoop, la Supersalud había ordenado a esta entidad que hiciera la devolución de 600.000 millones de pesos, 300.000 millones que había usado en lo que no debía y debía restituirlos y otros 300.000 de compromisos y de deudas del orden financiero, pero hay que recordar también, cómo se emitió un fallo en el proceso de Saludcoop antes a su intervención por parte de la Contraloría General de la República en cabeza de la doctora Sandra Morelli, por alrededor de 1,4 billones de pesos de recursos de la salud que le ordenó devolver al sistema, y podemos mirar hasta aquí que habrían elementos para decir que era necesaria la intervención en este caso de una empresa como Saludcoop, que no venía siendo manejada adecuadamente y se habló entonces de cómo en Saludcoop se habían inflado las cuentas, cómo se pagaban medicamentos a unos costos superiores, cómo hubo manipulaciones en el recobro del Fosyga, cómo se utilizaron recursos de la salud para comprar lotes, hacer edificios, clínicas y otras propiedades, etc.

Pero insisto, hasta aquí podríamos decir con lo que conocemos de lo que ha sido el escándalo de Saludcoop que era necesaria una intervención en este caso, pero les quiero referenciar de alguna manera lo que era Saludcoop hace cinco años atrás y la estabilidad que le brindaba al sistema, para demostrarles y corroborarles con la fallida intervención en este caso de Saludcoop, terminó en vez de salvaguardar el sistema, generando condiciones peores de prestación del servicio a la salud y trayendo consigo incluso detrimentos patrimoniales de los capitales y los recursos de esta.

¿Pero qué era Saludcoop? Una entidad que tenía y que había crecido por veintiún años con el sistema de salud, era Saludcoop conformada bajo una organización de diferentes estructuras y manejos con una aseguradora y con una corporación de hospitales, donde ambas EPS e IPS se encuentran hoy en liquidación. Saludcoop era una empresa promotora del servicio de salud, de origen corporativa, que fue fundada el 10 octubre 1994 y que tenía o estaba constituida por 39 empresas sin ánimo de lucro, de las cuales hoy quedan 23 y que representan alrededor de 3 millones y medio de asociados, con más de 2.882 asociados que son personas naturales, Saludcoop tenía antes de su intervención alrededor de 33.000 empleados e insisto era la entidad que le brindaba la estabilidad financiera y económica a la prestación del servicio de salud en el país y estaba a su vez constituida por Cruz Blanca EPS y por Cafesalud. Cruz Blanca tendría alrededor de 625.000 afiliados y Cafesalud alrededor de 831.000 afiliados, para constituir una red de más de 7 millones de afiliados, tenía presencia en más de 1.000 municipios en el país y que, como lo manifesté fue intervenida hace ya más de cinco años, mediante la resolución del 11 mayo de 2011, donde ordena la Superintendencia Nacional de Salud la intervención de esta entidad y donde lo que se busca con la intervención, es lograr el salvamento de la empresa y garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a todos sus afiliados.

Entonces termina esta primera intervención con un plazo de dos meses prorrogables en dos meses más, donde esperábamos que se pudieran definir las condiciones necesarias y suficientes, para garantizar la prestación del servicio a la salud y para establecer las condiciones necesarias que permitieran que esta empresa que le garantizaba la estabilidad económica y financiera, pero además la estabilidad al sistema, pudiera encontrar las condiciones de ser salvaguardada, pero es justamente la ocurrencia de lo contrario luego de cinco años de intervención, lo que me tiene aquí en este debate, es justamente lo nefasto que terminó ocurriendo dentro de esos cinco años y más de cuatro meses de la intervención de Saludcoop lo que nos tiene hoy aquí en este debate y donde vamos a develar muchas de las condiciones que en medio de una intervención ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud no permitió que esta entidad se hubiera salvado sino que se hubiera afectado no solamente la prestación del servicio a la salud sino también la situación de varios de sus empleados y trabajadores y también una serie de situaciones desde el punto de vista financiero que hoy tienen afectado a una gran cantidad de IPS de ES públicas y de proveedores que en medio de la liquidación no encuentran las condiciones necesarias para recibir el pago de una prestación de servicios o de proveeduría entregada a Saludcoop y que incluso muchos de ellos han terminado en la quiebra.

Por eso esta intervención de Saludcoop la vamos a abordar sobre tres aspectos.

Primero, la prestación del servicio a la salud y la atención, y frente a esto yo quiero tomar los estados de resultados entre septiembre 2014 y septiembre del 2015 para verificar dos aspectos muy importantes aquí, y es el incremento de los costos de operación, es el incremento de los costos de la prestación de los servicios de salud, el cual aumentó en un 35% desde septiembre del 2014 a septiembre del 2015, pasando los costos de operación, los costos del servicio salud de 2.3 billones de pesos en 2014 a 3,1 billones de pesos en 2015, es decir, hubo un aumento de 814 mil millones de pesos, un aumento que nos parece injustificado, un aumento que nos pare-

ce desbalanceado frente al aumento que presentan las otras cantidades o EPS del sector, pero también hay un aumento de la siniestralidad del 91% al 114% como lo demuestra esta gráfica, antes de la intervención aún, la siniestralidad de Saludcoop era del 91%, hoy la siniestralidad de Saludcoop está o pasó a un 114% lo que incluso era mayor a las demás EPS del sector, ¿y cómo se evidencia esto?, pues claramente con medicamentos más caros, con servicios de salud más caros, con cambios de proveedores como el de Exifarma que era propiedad del grupo Saludcoop a SMP y a Biomedical.

Lo que demuestra que en este y muchos casos más, los recursos de la red propia eran más económicos y permitían hacer un ahorro en medio de la intervención, el deterioro de la infraestructura, la falta de inversión en tecnología, las demoras en la atención y las citas, lo que lo demuestra incluso la serie de tutelas que se presentaron sobre el sector donde claramente se puede evidenciar que a 2010 las tutelas presentadas sobre Saludcoop eran 7.900, pero que estás en medio de la intervención fueron aumentando drásticamente, pasando en 2011 a 12.400, pasando en 2012 a 15.000, pasando en 2013 a 15.548, llegando en 2014 a 18.000, y llegando a junio del 2015 a 15.000, lo que permitía identificar que iba a cerrar Saludcoop con una serie de tutelas por alrededor de 30.000. Y quisieron enmascarar esta situación los interventores de Saludcoop haciendo un cambio del mecanismo de recepción de quejas y reclamos, pero por eso aquí hemos traído las cifras de las tutelas presentadas lo cual evidencia que año a año y ya en la intervención se iba deteriorando la prestación del servicio a la salud en esta EPS que se encontraba intervenida.

Pero la situación de los trabajadores, era alrededor de 33.000 trabajadores, la intervención con su llegada comenzó a incumplir el pago de obligaciones laborales, se dejaron de pagar beneficios extralegales, de manera irregular se comenzó incumplir con obligaciones parafiscales y con el traslado obligatorio de recursos derivados de descuentos por nómina para las distintas agremiaciones sindicales de las cuales hacían parte de los trabajadores, actualmente en el proceso de transformación que implementó la intervención se comprometió la estabilidad de sus trabajadores, no se respetaron los derechos laborales de los trabajadores, no se respetaron muchos de los derechos adquiridos, se hizo despidos de trabajadores de manera injustificada y que están generando y generaron en ese caso en medio de la intervención, presiones indebidas que dañaron la relación laboral, porque lo que terminó ocurriendo en medio de la intervención de Saludcoop, fue que se comenzó a presionar a muchos de sus trabajadores, para que aceptaran una renuncia de la estabilidad que tenían y pasar a una serie de contratación diferente garantizándole o entregándole una serie de beneficios que luego eran incumplidos por parte de los agentes interventores.

Pero quiero detenerme más de fondo, sobre lo que es la situación financiera, y como se deterioró la situación financiera de la EPS Saludcoop en medio de su intervención y es así como lo muestra la gráfica, Saludcoop al año 2010 tenía un patrimonio de 554.000 millones de pesos, pero a 2015 cuando termina su intervención y se decreta su liquidación, el patrimonio de Saludcoop era negativo en 1 billón de pesos, en cinco años de intervención pasó Saludcoop de tener un patrimonio de 555.000 millones de pesos, a tener un detrimento patrimonial, porque se agotaron el patrimonio de los 555.000 y nos fuimos a un detrimento de más de 1 billón de pesos, lo que muestra que se generó un detrimento patrimonial en Saludcoop

de alrededor de 1,5 billones de pesos.

Yo me quiero preguntar, qué motivo señor Superintendente de Salud, llevaron a que una entidad que antes de su intervención paga 600.000 millones de pesos que le ordena la propia Superintendencia de Salud, termina en cinco años después de una intervención fallida, donde se aumentaron los costos operacionales, donde se aumentaron muchos de los costos de servicios, donde se afectaron muchos de los factores para garantizar la prestación del servicio, termina de un patrimonio positivo a un patrimonio negativo y a un detrimento patrimonial de alrededor de 1,5 billones de pesos.

Pero si vamos a los pasivos vemos una situación aún también escandalosa, ¿cuáles eran los pasivos de Saludcoop antes de la intervención?, Saludcoop tenía como pasivos 868.000 millones de pesos al año 2010 y cerró el año 2015 en su liquidación con un pasivo de 2,2 billones de pesos, aquí está demostrada también no solamente por su patrimonio sino por sus pasivos la grave afectación, la fallida intervención de una entidad que con varios interventores terminó teniendo unos problemas de pasivos y aquí no se está anexando incluso alrededor de 1,4 billones de pesos que representaba el fallo de la Contraloría General de la República, que obligaba a Saludcoop a hacer el pago de la misma.

Es claro, revisando la situación de la prestación del servicio a la salud, revisando la situación de los trabajadores del grupo Saludcoop y revisando la información financiera de Saludcoop, que el dinero de la salud no se puede utilizar para nada diferente que garantizar la prestación de este derecho, pero es claro que la intervención fue desafortunada y que terminó con una liquidación de la misma luego de cinco años dejando a esta entidad, a sus afiliados, a sus proveedores, a muchas IPS y ESE en una situación bastante calamitosa, pero los efectos financieros de Saludcoop no solamente fueron directamente sobre ella, sino que también afectaron a Cafesalud y afectaron a Cruz Blanca, miremos el patrimonio de Cafesalud al año 2010, 26.000 millones de pesos y termina en el 2015 con un patrimonio negativo de 327.000 millones de pesos, miremos los pasivos de Cafesalud al año 2010, 153.000 millones de pesos y termina el año 2015 con 689.000 millones de pesos, un incremento en su pasivo de 537.000 millones de pesos lo cual es desastroso y los cuales hacen que ya hoy Saludcoop, Cafesalud en operación luego de recibir gran parte de los afiliados de Saludcoop terminen cargando un fuerte impacto económico y financiero que hará muy difícil la estabilidad de esta EPS.

Y así ocurrió con relación a Cruz Blanca también, donde su patrimonio de 29.000 millones de pesos, se convirtió en un patrimonio negativo de 248.000 millones de pesos y sus pasivos pasaron de 98.000 millones de pesos a 329.000 millones de pesos, lo inaudito de toda esta intervención, lo lamentable de toda esta intervención es que igual a como lo mostramos con relación al Hospital San Francisco de Asís del Chocó que es una ESE pública en este caso, en el caso de Saludcoop que corroboraba con unos indicadores financieros que eran estables, independiente de las circunstancias de corrupción que se hayan podido presentar o los escándalos en su administración que se hubieran podido presentar tenían una estabilidad financiera y económica y ¿por qué termina luego de 5 años de intervención?

Señor Superintendente, señores Ministerio de Salud, ¿por qué termina con estas condiciones de prestación?, por qué termina con estas condiciones financieras tan deplorables cuando las condiciones antes de su interven-

ción eran mucho mejores, pero precisamente fueron los agentes interventores nombrados por la Superintendencia de Salud, los que asumieron y recibieron la transición de Saludcoop a Cafesalud, es decir, pasamos de tener unas personas que terminaron deteriorando las condiciones financieras y de prestación en una intervención, a que asumieran después la puesta en marcha de Cafesalud como la entidad que le iba a dar las condiciones de prestación del servicio en este caso a los más de 6 millones del servicio de salud que venían de Saludcoop.

Yo creo que aquí no queda duda que en manos del Ministerio de Salud, que en manos de la Superintendencia de Salud se han deteriorado las condiciones de salud de gran parte de los colombianos, que en manos de estas fallidas intervenciones, que en manos de estas inadecuadas intervenciones se ha terminado generando unas peores condiciones de prestación del servicio a la salud y de garantías de la salud para muchos de los colombianos que han tenido que buscar recibir la prestación a través de ES pública o la garantía de sus servicios mediante una EPS.

Yo pido en este debate de control político que se investigue a quienes estuvieron en la administración de Saludcoop y por los cuales hay investigaciones penales y han existido investigaciones disciplinarias, pero que se investigue también a quienes asumieron la intervención por más de 5 años de Saludcoop y que la dejaron en unas pésimas condiciones financieras y de prestación del servicio a la salud.

Aquí no se pueden estar destapando escándalos, no se pueden estar destapando circunstancias adversas y que afectan la salud de los colombianos que no arroje responsabilidades de quienes arrojados sobre una intervención de una entidad estatal, terminan generando detrimentos patrimoniales frente a la salud de muchos de los colombianos y es que lo que hicieron los interventores fue desastroso, es una muestra de lo que no se puede hacer en materia de intervenciones en el sector salud, es una muestra irrefutable de cómo se deterioran las condiciones de prestación y ¿cómo queda Cafesalud? a quien le pasaron alrededor de 6 millones de afiliados.

Cafesalud, preocupa su situación conociendo como se recibió al año 2015 y bajo qué condiciones se encontraba patrimonial y en materia de pasivos financieramente y es que preocupa porque luego de una inyección de 200.000 millones de pesos sobre Cafesalud por parte de los BOCAS que fue este mecanismo que estableció el Ministerio para garantizar algunos recursos para generar condiciones de pago y de estabilidad del sistema como estos 200.000 millones de pesos, parece que únicamente alcanzaron para los 4 primeros meses porque sus condiciones en materia de pasivo y financieras eran muy complejas.

Es hora de revisar la situación de los interventores, es hora señor Superintendente de Salud que las intervenciones que realiza la Superintendencia sean más serias y tengan una real planificación, es hora señor Superintendente de Salud y señor Ministro de Salud que no se estén haciendo intervenciones que prolonguen la agonía y el deterioro de la prestación del derecho a la salud hoy con la Ley Estatutaria, es hora que se encuentren responsables frente a esas fallidas intervenciones, es hora que existan sanciones penales y disciplinarias a quienes en medio de una intervención se terminan apropiando y generando condiciones de corrupción en la prestación de los servicios de la salud.

No puede tener la Superintendencia de Salud por

medio de una intervención la facultad para terminar quebrando y acabando las condiciones de ESE públicas o de EPS cuando deberían a través de estas intervenciones generar las condiciones necesarias y suficientes para salvaguardar.

Cómo es posible que en más de 9 años tenga la Corte Constitucional que decretar la liquidación del Hospital San Francisco de Asís de Chocó y que la Superintendencia no encontró medidas de fondo en 9 años para garantizar una prestación adecuada, como es posible que luego de 5 años de intervención de Saludcoop las condiciones de Saludcoop terminen siendo peores y terminen afectando en mayor medida la estabilidad de la prestación del servicio a la salud.

Yo quiero señor Presidente finalmente terminar esta intervención haciendo referencia a una situación muy particular que hay hoy sobre el departamento del Cesar, en el departamento del Cesar tenemos 3 hospitales que garantizan la prestación de salud en el segundo nivel de complejidad, tenemos 3 hospitales donde su situación no es mejor de lo que está pasando hoy en muchos hospitales del país, pero tenemos sobre todo la grave situación del Hospital San Andrés de Chiriguana que la conoce la Superintendencia Nacional de Salud, que tiene hoy unos problemas administrativos de fondo, que no tiene determinada ni siquiera bajo su contabilidad cuál es la cartera del respectivo hospital, pero que tiene al mismo tiempo unos graves problemas de pasivos que lo tienen sumido en una grave dificultad.

Yo quiero pedir medidas de fondo frente a este hospital que ya tuvo que cerrar el segundo nivel de complejidad en el centro del departamento del Cesar y que garantiza la prestación del servicio de salud a por lo menos unos 350.000 habitantes que se agrupan en el centro del departamento del Cesar.

Yo quiero llamar la atención que no puede ser posible que sometan a un hospital como este a intervenciones largas que luego terminan en una liquidación, prolongando la situación de la prestación del servicio de salud.

Yo quiero dejar ahí señor Presidente para escuchar al Superintendente de Salud, para escuchar al Ministro o a la Viceministra del Ministerio, para conocer qué tiene que decirnos frente a estas fallidas intervenciones, qué tienen que decirnos frente a esto que ha sido denunciado no únicamente en este debate que realizamos hoy en la Cámara de Representantes, sino en debates que se han hecho en comisiones y en plenarias también del Senado de la República, no puede seguir siendo la intervención una herramienta, insisto y soy reiterativo, para que exista irresponsabilidad por parte de los entes y por parte del Estado que debe garantizar ante las falencias de la prestación del servicio o de las garantías de servicio la prestación adecuada del derecho a la salud como lo establece hoy la Ley Estatutaria.

Yo quiero escuchar señor Presidente en esta parte del debate al Superintendente y al Ministro que nos den explicaciones y luego pasar un poco a hacer conclusiones señor Presidente para que luego sigamos a la proposición que hacen nuestros compañeros en el análisis de la Ley Estatutaria, pero creo que procedimentalmente es mejor hacerlo así para evitar que se terminen confundiendo en este debate dos circunstancias de alguna manera diferentes, lo que corresponde a la Ley Estatutaria que serán mis colegas que más adelante harán su intervención y lo que deben ser hoy las explicaciones frente a las fallidas intervenciones en el sector salud por parte de la Superintendencia donde insisto la cura ha sido peor

que la enfermedad.

Muchas gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

A usted Representante, vamos a darle el uso de la palabra a los también citantes y empiezo en su orden con Víctor Javier Correa, no.

Intervención del honorable Representante Christian José Moreno Villamizar:

Presidente es que la solicitud y de la manera que nos pusimos de acuerdo con los también citantes es agotar primero lo que corresponde a la citación que hemos realizado sobre las intervenciones en el sector salud y luego abordamos el tema de la Ley Estatutaria de Salud que es la citación que hacen el doctor Víctor y el doctor Inti Asprilla.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Bueno, **perfecto**, si ya es la mecánica que está establecida entre los citantes, la mesa acoge esa directriz, entonces vamos a oír al señor Superintendente y posteriormente a la señora Viceministra para que se refieran a este tema en específico y le damos después la palabra a los demás citantes, tiene la palabra por favor sonido para el atril, para el señor Superintendente.

Intervención del Superintendente de Servicios de Salud, Norman Julio Muñoz:

Gracias Presidente y un saludo a todos los honorables Representantes que nos acompañan hoy en este debate y agradecerle para poderle explicar también un poquito al país la historia completa, porque creo que aquí hemos visto en la juiciosa intervención del doctor Christian un pedazo de la historia, pero no la historia completa y también quiero contarles los cambios que al interior de las intervenciones que le corresponden en este caso a la Superintendencia se vienen dando y mostrar también ejemplos, en donde con este cambio metodológico e instrumental que hemos incorporado ya tenemos resultados que mostrar de casos concretos en especial, en el caso de los hospitales públicos que hemos intervenido en el último año y medio que llevo en la Superintendencia.

Lo primero que hay que decir es que la función de inspección, vigilancia y control tiene dentro de sus instrumentos ESE como una de las alternativas para hacer efectivos, ajustes necesarios en entidades que o no logran cumplir sus objetivos financieros o institucionales o en los cuales se pueden estar presentando situaciones irregulares o en algunos casos hasta de corrupción y en ese sentido el instrumento de la intervención resulta efectivo para ese propósito, como un instrumento que permite garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de los usuarios, bien sea en los aseguradores en este caso en las EPS o bien sea en el caso de los prestadores y voy a empezar por los segundos, para responder a las preguntas que fueron formuladas por el Representante Christian en el cuestionario y ejemplificar de alguna manera lo que ha pasado en el caso de las intervenciones de las IPS y en especial contar la historia completa de lo que pasó en el Hospital San Francisco de Asís que detalló en su intervención.

Cuando yo llego a la Superintendencia de Salud, me encuentro con la situación del Hospital San Francisco de Asís, claro con un avance importante de muchos años de intervención, cuando pido la foto de lo que había pasado antes de la intervención y ese es un tema muy importante porque nos permite saber de dónde arrancó

el problema, la historia y lo dijimos con el Ministro en la sesión con la Corte Constitucional parece que desconociera de una manera tajante los hechos de corrupción que estuvieron asociados al proceso no solamente de deterioro del hospital, sino de la misma dirección de salud del Departamento del Chocó que al final llevó a su liquidación y pareciera que en este caso el instrumento de intervención hubiera sido la única razón para el desenlace que tuvo el hospital y no fue así.

En el año 2007 antes de iniciar la intervención, el pasivo que tenía el hospital era superior a los 18 mil millones de pesos, es decir a esa fecha el hospital ya tenía una situación crítica, caótica, de inviabilidad financiera que se reflejaba claramente en el no pago de salarios, en el no pago de obligaciones laborales, en el no pago de los proveedores entre otros.

Esas fueron las razones entre muchas más y aquí no menciono las de habilitación técnica que eran muy graves y que afectaban la prestación de los servicios, las que finalmente llevaron a la decisión de la intervención y yo comparto con usted doctor Christian una de sus conclusiones las intervenciones de más de un año o medio son ineficaces, en eso usted tiene razón y quiero traer a colación la intervención por ejemplo del Hospital San Jerónimo de Montería que lo intervenimos hace un año y medio, un hospital que estaba cerrado con servicios de salud sin atención, con unas deudas laborales y de pasivos enormes, quiero informarle hoy que en el día de mañana o el día viernes estamos devolviendo el Hospital San Jerónimo de Montería, lo estamos devolviendo saneado, lo estamos devolviendo funcionando, lo estamos devolviendo en operación, esas son las intervenciones que tenemos que hacer.

Lo mismo está pasando hoy en el Hospital Departamental de Villavicencio, en el día de ayer, en el día lunes de la mano de la señora Gobernadora del departamento del Meta se pactó una prórroga por 6 meses más, llevamos un año allá, para entregar de manera definitiva el hospital al departamento con los pasivos completamente saneados, con los pasivos laborales y de prestación al día, esas son las intervenciones que necesitamos Representante Christian, en eso estoy de acuerdo.

Pero en el caso específico del Hospital San Francisco de Asís, quiero decirle sobre las acciones que adelantamos en este año y medio, conocedores de la situación que se estaba presentado allí, buscamos un mecanismo de operación diferente para evitar que se volvieran a repetir los mismos problemas que había tenido el hospital, hicimos la apertura de una operación a través de un operador privado o mixto o público, que garantizara que ese hospital volviera a operar, 2 invitaciones que resultaron desiertas, al final llegamos a la conclusión de que ya estaba buena la solución, había que llegar al final de esta intervención y en qué condiciones terminamos la intervención en el Hospital San Francisco de Asís, primero el pago total de los pasivos que a la fecha de corte y en un trabajo en el cual nos demoramos 4 meses con un grupo especializado de contadores, llegó a una cifra cercana a los 35 mil millones de pesos, que con los recursos del Fonsaet que aprobó este Congreso de la República para sanear a los hospitales y que no se venía utilizando de manera correcta, sirvió como fuente de financiación para recuperar la operación, el pago de los pasivos del hospital y como este proceso hay que hacerlo de la mano con las autoridades territoriales, la decisión del gobernador porque hay que tener en cuenta que estos hospitales son de los departamentos no son de

la Superintendencia, no son del Gobierno nacional, él decidió conformar una nueva Empresa Social del Estado y esa será la ESE Nuevo San Francisco de Asís, que tendrá que entrar en operación en un periodo de 2 o 3 meses, por ahora aún con la liquidación que se decretó, no ha dejado de prestarse el servicio un solo día, el servicio se ha continuado prestando con dificultades claro está, porque hace falta hacer adecuaciones locativas, administrativas, de operación, pero hoy el hospital está funcionando adecuadamente y esperamos que en este periodo en donde lo administra el Hospital Ismael Roldán de primer nivel, un hospital público, al final de estos 3 meses vuelva a operar el Nuevo San Francisco de Asís.

Esas son las acciones que necesitamos en el caso de los hospitales, pero también comparto que el instrumento de la intervención no puede ser el único instrumento, para resolver los problemas de los hospitales públicos y le voy a poner 2 ejemplos importantes:

El Hospital Universitario de Sincelejo, hace 4 o 5 meses el hospital estaba en una clara situación de crisis y con la voluntad del gobernador, porque sin la voluntad de las administraciones territoriales es imposible que los hospitales salgan avante, con la voluntad del gobernador se dieron a la tarea de hacer un ejercicio de recuperación del hospital y lo que la Superintendencia decretó fue una vigilancia especial y hoy debo decirle, que los indicadores del Hospital Universitario de Sincelejo han mejorado de una manera sustancial y yo creo que de seguir, por la línea en donde va, en un año logra el punto de equilibrio y recuperación.

Pero estamos estrenando otro instrumento, la Ley 550 del año 99, los acuerdos de restructuración de pasivos, los grandes problemas, por qué los hospitales llegan a estos niveles de inviabilidad, porque los pasivos crecientes que van generando hacen que los embargos prácticamente acaben cerrando los servicios simplemente porque se agotan las fuentes para pagar las obligaciones.

El acuerdo de restructuración de pasivos en donde hay una promoción de esos pasivos es otro instrumento importante que vamos a empezar a ensayar esta semana con un importante hospital de Colombia y esa es otra herramienta importante para salvar los hospitales, para recuperar los hospitales públicos en especial los de segundo y tercer nivel.

Entonces yo de alguna manera estoy de acuerdo con esa conclusión, pero estamos haciendo los cambios que se requieren para hacer efectiva la tarea de intervención de la Superintendencia, de todas las situaciones críticas que encontré, Guainía, Vichada, Chocó, entre otros, hoy le puedo decir estimado Representante que todas están solucionadas o en proceso de solución.

También quiero decirle, acabo de expedir una resolución hace 2 meses para cambiar de manera radical la forma de selección, registro y operación de los futuros interventores, promotores y contralores, en un momento les doy el número, esa resolución cambia de manera radical el tipo de interventores que en adelante asumirán esa función como representantes o auxiliares de la justicia en nombre de la Superintendencia Nacional de Salud, porque estoy de acuerdo tienen que ser de las mejores calidades, tienen que hacer un curso previo, tienen que tener cero tacha para asumir una responsabilidad de esa magnitud e inclusive vamos a empezar a exigir póliza de garantía en la operación de las intervenciones para estos agentes auxiliares de la justicia.

De esa manera queremos recuperar el instrumento muy importante que tiene la Superintendencia de recuperar los

hospitales públicos, desafortunadamente y ahí tenemos un tema con el cual el Honorable Congreso probablemente nos deba acompañar y es abrirle la posibilidad de poder generar instrumentos distintos a la intervención en el caso de las instituciones privadas, como por ejemplo la Ley 550 por los acuerdos de restructuración de pasivos que hoy por una explícita prohibición de la ley no se pueden hacer.

Me voy a referir a Saludcoop que usted lo señaló en su intervención y como lo dije en la plenaria del Senado, tenemos que contar la historia completa de lo que pasó reconociendo errores y en eso quiero ser enfático y quiero devolverme un poquito al caso de Chocó, los auxiliares de la justicia, los interventores que cometieron delitos tienen que pagar por esos delitos y los primeros que hemos denunciado esas situaciones irregulares hemos sido nosotros, porque claro ellos tienen independencia en el ejercicio de sus funciones, así lo dice la ley, pero la independencia no es patente de corso para que hagan lo que quieran en una intervención.

Próximamente va a estar en la página de la Superintendencia, una matriz pública con los indicadores del plan de cada una de las intervenciones para que todo el mundo le pueda hacer el control necesario.

Vuelvo a Saludcoop, aquí no podemos olvidar la historia y yo recuerdo para no ser exhaustivo 3 casos críticos, entre 2006 y 2011 Saludcoop realizó pagos millonarios por ejemplo a sus principales ejecutivos, su Presidente recibió cerca de 14 mil millones de pesos en salarios y bonificaciones libres de retención en todo el periodo, en Saludcoop se invirtieron 30 mil millones de pesos en la llamada "ciudadela de la salud", cerca de 50 mil millones en la remodelación y construcción de bienes y en gastos de viajes por más de 1.500 millones de pesos, inversiones fuera del país, la compra de una empresa de medicina prepagada en México por 7 millones de dólares, inversiones en colegios, patrocinios de campeonatos, financiación de viajes internacionales, viajes de sus ejecutivos y de sus acompañantes a Singapur, Italia, etc.

Pero eso no fue lo más grave, lo más grave es que a partir del año 2000 el Superintendente Mario Mejía que hoy ya no nos acompaña, en el año 2010 le ordenó a través de una resolución la restitución de 600 mil millones de pesos que habían sido desviados del sistema de salud y cuando usted mostraba la situación de los prestadores hoy, gran parte del gran hueco que se generó obedecen a ese desvío, 2010 a 2011 antes de la intervención, no hubo ninguna acción específica para devolver estos recursos al sistema, por esa razón, entre otras se decreta la intervención, o sea un saqueo de 600 mil millones de pesos.

Posteriormente, la Contraloría no restituyó, por eso se generó la intervención en 2011, porque Mario Mejía a través de su resolución en 2010 les exige la restitución a la liquidez de la empresa y no se cumple con esa restitución, esa restitución que quiere decir palabras más, palabras menos, es que los recursos que iban para pagarle a los prestadores, el oxígeno los servicios de salud, se fueron a otro objetivo, ese proceso es confirmado después por la Contraloría General de la República que se va hasta el año 98 e identifica un desvío de recursos por más de un billón de pesos, que indexado con intereses a la fecha acaba siendo 1.4 billones de pesos y ahí están las cifras en el fallo, año 98, 33.000, año 99, 39.000, año 2003, 169.000, año 2008, 196.000, etc., etc., etc.

Pero eso no es lo peor, en los estados financieros, para eso me voy a referir más adelante, vienen las decisiones de los órganos de control, cronológicamente en mayo 11

la Superintendencia interviene a Saludcoop, octubre 11 se ordena devolver la intervención, diciembre de 2011 la Contraloría abre el proceso de responsabilidad fiscal, agosto de 2012 se niegan las solicitudes de desembargo, porque la Contraloría determina el embargo, noviembre de 2012, la Procuraduría sanciona al Expresidente con una inhabilidad para ejercer cargos públicos o manejar recursos públicos en el año 2012, noviembre de 2013 la Contraloría decreta el fallo de responsabilidad fiscal por 1.4 billones de pesos, noviembre de 2015 la Superintendencia ante la inviabilidad financiera decreta la liquidación de Saludcoop y aquí hay un tema importante y de actualidad que quiero señalar en el día de hoy.

En las cifras que usted presentaba Honorable Representante, aparecía que en el año 2010 en el balance de 2010, el patrimonio de la empresa era de cerca de 500 mil millones de pesos, 555 más o menos, uno de los primeros o de las primeras tareas de la intervención era esa poner en blanco y negro la realidad financiera de Saludcoop, pues le quiero decir Honorable Representante que el patrimonio no era de 555 mil millones de pesos, era un patrimonio negativo de más de 200 mil millones de pesos, es decir la empresa ya estaba en quiebra.

Las utilidades que aparecían por 16 mil millones no eran ciertas, lo que tenía era una pérdida cercana a los 228 mil millones de pesos, si uno suma negativos, con positivos acá le da un defecto de más de un billón de pesos, pero lo peor de eso, es que afortunadamente el Tribunal de Cundinamarca acaba de negarle y de rechazar de plano una demanda de los dueños de Saludcoop, en donde pretendían que el Estado les devolviera 500 mil millones de pesos, con el Zar Anticorrupción, con el doctor Enciso hicimos una enfática denuncia sobre el tema.

La empresa estaba quebrada en 2010, ¿qué pasó durante la intervención? además de garantizar la continuidad de los servicios, de los 6.5 millones de afiliados, de depurar los estados financieros y de corregir el desvío de recursos que se estaba generando en Saludcoop, por ejemplo quiero decirle que se encontraron cheques girados, que no habían sido pagados con los cuales recobraron al Fosyga una cifra muy importante, ese fue un desfalco brutal que se descubrió, se corrigió y se erradicó del comportamiento de la operación de Saludcoop, los gastos administrativos de la entidad en la intervención nunca superaron el 6% y se redujeron es más, comparativamente con lo que se venía presentando en la ejecución de la EPS en funcionamiento.

La afiliación no disminuyó, en 2011 cuando se recibe la EPS eran 6.127.000 afiliados y en octubre de 2015 antes de su liquidación eran 6.500.000 afiliados, las atenciones en el 2010, se prestaron atenciones casi de 103 millones de atenciones, 52 millones de procedimientos, 48 millones de fórmulas médicas etc., en 2014 esa cifra asciende a 140 millones de actividades, es decir la operación y la atención se mantuvo con dificultades, porque eso no lo desconocemos, con los riesgos de una intervención tan larga claro.

En la depuración de los estados financieros año a año y solamente para darle un ejemplo, como los estados financieros del año 2010 eran apócrifos, inexactos, se empezaron a hacer ajustes, solamente les voy a mencionar un año y así tenemos el detalle para el resto, en el año 2011 se hicieron ajustes en el patrimonio por cerca de 214 mil millones de pesos, compuestos por disminución de inversiones, por provisiones, por pérdidas no registradas, es decir las pérdidas no se registraban en los estados financieros, los deudores y las provisiones del

Fosyga o de los pasivos no se hacían, la venta de activos en propiedad no estaba valorada de manera adecuada, estaba sobrevalorado, en fin y así hay un reporte que ustedes pueden corroborar en las notas de los estados contables año por año.

¿Por qué se decide la liquidación?, una intervención nunca está pensada para acabar con una empresa, una intervención busca la estabilización y la devuelta de la empresa al sistema de salud, como los ejemplos que le acabo de dar en la prestación de los servicios de salud, pero acá yo creo que vale la pena tener claro cuál era el panorama al que nos enfrentábamos en el año 2015 cuando se tomó la decisión.

La primera, el nivel de los pasivos y el nivel de su defecto patrimonial superaba los 2 billones de pesos, recordemos que había un fallo de la Contraloría en segunda instancia que ya debería ser parte de los pasivos de Saludcoop y esto a luz de las nuevas normas de habilitación financiera, automáticamente lo ponía en condición de inviabilidad desde el punto de vista financiero, cuál era la posible fuente de pago de la restitución de los recursos, los activos de la empresa, pero aquí hay que recordar que los activos producto del fallo de responsabilidad fiscal estaban embargados por la Contraloría, es decir no había ninguna posibilidad de disponer de esos activos para cubrir el desvío de recursos que se había hecho en los años anteriores, la responsabilidad era mayúscula porque no era posible recuperar financieramente la empresa.

La red externa empieza a dificultar y a cerrar la prestación de los servicios, ante la inminente situación de liquidación, la red externa empezó a cerrar los servicios y eso empezó a afectar la prestación de los servicios de salud, casi que durante los últimos 6 meses la prestación se aseguró solo o gran parte con la red interna, con la red propia, con lo que administraba la corporación IPS Saludcoop, la compleja red de relaciones que tenía este grupo económico hacía también inviable su seguimiento.

Mire, esta Superintendencia ya ha detectado 4 grupos económicos uno de ellos además del de Saludcoop declarados, porque a través de los grupos económicos se corre un gran riesgo de desviación de los recursos de la salud, parte de eso pasó acá, cuáles eran los escenarios en la intervención de cara a la decisión de fondo que ya había que tomar dada la inviabilidad de proseguir con una liquidación de una empresa que no tenía recuperación, ni financiera, ni operativa.

La primera era levantar la intervención, pero inmediatamente hubiera sido ilegal porque los hechos que generaron la intervención no se habían enervado, la segunda era liquidar la EPS como se hizo con Caprecom y eso hubiera generado un caos en 4.000 prestadores de servicios de salud, en más de 40.000 empleos y en más de 7.000.000 de personas, algunos decían pero redistribúyalos en el resto de las EPS, eso era inviable desde el punto de vista operativo y financiero, por eso necesitábamos una figura distinta para resolver este problema y esa figura distinta incluso surge de un control de advertencia de la misma Contraloría, en donde nos dicen miren la manera de resolver de fondo esta situación porque esa empresa ya está en causal de liquidación y revise si hay un vehículo distinto a través del cual usuarios, empleados y prestadores se afecten de la menor manera posible y cuando nos abocamos a este proceso sin instrumentos, porque si esto pasa en el sistema financiero usted tiene Fogafin, tiene normas, tiene recursos para hacerlo, aquí no teníamos ni Fogafin, ni recursos adicionales para hacerlo, nos tocó durante todo el año 2015 preparar los

instrumentos financieros, operativos para poder garantizar la continuidad de la operación como se hizo y claro dentro de ese análisis apareció Cafesalud que era una de las empresas del mismo grupo, pero con una diferencia que Cafesalud es una sociedad anónima, comercial, no era una cooperativa, la cooperativa no tenía ninguna posibilidad de ser puesta en venta o sus acciones puestas para que llegara capital nuevo a esta empresa.

Cafesalud tenía presencia casi en los mismos municipios en donde estaba Saludcoop y durante todo el año 2015 se hizo un proceso de preparación, para recibir los 7.000.000 de afiliados, cubrir su defecto patrimonial y convertirse en un puente y eso no lo podemos perder de vista, Cafesalud se constituye en un puente para llegar a la solución definitiva que al final tiene que ser la venta de esta empresa, pero de la venta no depende necesariamente el pago de las obligaciones de Saludcoop, como se ha dicho no, la venta debe servir para 2 cosas importantes, la primera para garantizarle la continuidad de la prestación de los servicios a los 6.200.000 afiliados que hoy tiene Cafesalud y la segunda para garantizar que esa operación le genere confianza a los prestadores de servicios de salud que quiero decirle, en este caso son los verdaderos dueños de Saludcoop, porque a ellos es a los que se les debe una suma superior al billón de pesos.

El tema con los trabajadores ha sido difícil, complejo, la situación no es fácil, se ha logrado preservar cerca de 37.000 empleos de los 40.000 que existen y hay problemas que hoy subyacen en algunos trabajadores, aquí había unas cooperativas que hacían la tercerización de la contratación y es un tema que tenemos que resolver con el Ministerio de Trabajo y encontrarle una solución a esos trabajadores que necesitan una solución, pero necesitamos herramientas jurídicas y de la ayuda del Ministerio de Trabajo para poderlo garantizar.

Los acreedores, cuando uno revisa el número de acreedores que estaría en riesgo de no haberse decretado la liquidación de Saludcoop, estamos hablando de cerca de 3.000 que verían afectada su situación patrimonial y casi puestos en inviabilidad si a través de la liquidación no se les pagan sus obligaciones, afortunadamente el Congreso de la República en eso ha dado una mano muy importante con la aprobación de la Ley 1797 y hoy los acreedores que son las IPS, clínicas y hospitales están en el segundo nivel de acreencias, es decir después de los trabajadores siguen las IPS y esto no solamente es importante para la red de Cafesalud, sino también para el resto del sistema de salud.

Cafesalud ha tenido problemas indudablemente, dificultades, uno de los principales tuvo que ver con su expiación con la red prestadora de servicios, la principal tarea de Cafesalud en operación era abrir la red externa porque Saludcoop la tenía cerrada y se necesitaban contratos con los prestadores de servicios de salud privados, generar confianza con ellos y ahí hubo dificultades, eso no salió de la mejor manera posible, se está corrigiendo, ha habido problemas incluso en la presencia de la misma Saludcoop en algunos municipios en donde tiene muy pocos usuarios, de manera responsable lo que se hizo ahí fue determinar el retiro en aquellos municipios en donde tenía menos de 500 usuarios, que otra EPS que tuviera un contrato y permanencia en la operación lo hiciera y así se hizo pensando en el usuario, hoy hay un plan de choque en lo financiero, en lo prestacional y en lo prestacional en 3 temas claves, que la Superintendencia le viene haciendo seguimiento:

1. El tema de medicamentos.

2. El tema de la red.

3. En los casos de urgencia vital.

La última evaluación que hicimos del cumplimiento de ese plan de choque que se necesitaba hacer de manera urgente para preservar la salud de estos usuarios de Cafesalud está ejecutada en un 60, 70%, falta y estamos todo el tiempo con Cafesalud pendientes de que aquí haya continuidad en la prestación del servicio, hasta que lleguemos a la solución final, para la solución final debo decirles que ya estamos terminando el proceso de valoración que es una etapa previa para poder iniciar su venta y este proceso tiene que tener 2 requisitos fundamentales, el primero garantizar que sea una entidad idónea el que lo reciba, que reciba a los afiliados y segundo que no haya traumatismos para esta población y lleguen a un asegurador que les garantice toda la prestación de los servicios que se requiere.

Entonces cuando se dice que era peor el remedio que la medicina no puedo compartir esa conclusión, todo lo contrario sino se hubiera decretado la liquidación en el año 2015, hubiera sido el peor acto de irresponsabilidad con esos 7.000.000 de usuarios, porque se hubiera puesto en riesgo la prestación de los servicios de salud y en esa medida obramos de manera responsable y bienvenidas todas las investigaciones y todos los requerimientos que se necesiten al respecto, pero aquí el primer acto de responsabilidad era con los usuarios.

Quiero por último referirme al caso del Hospital de Chiriguana, usted representante me manifestó las dificultades del hospital, su preocupación por que se está afectando una población importante del departamento del Cesar, yo le decía probablemente esta es la historia repetida de muchos hospitales públicos mal manejados, porque encuentra uno otros hospitales públicos bien manejados y hoy con las intervenciones que les acabo de señalar se da cuenta uno de que los hospitales manejados de una manera adecuada aun en las dificultades financieras logran hacer una operación razonable.

No nos quedamos quietos representante, inmediatamente conocí de su denuncia ordenamos una visita inspectiva al Hospital de Chiriguana y ahí lo que hicimos fue confirmar gran parte de lo que usted señaló y voy a leer casi de manera telegráfica sin mayor detalle los principales hallazgos, los más graves, fallas en el programa de seguridad del paciente, no cumple con los estándares de habilitación, no se están estableciendo los controles de los riesgos identificados en los procesos misionales, falla en el programa de gestión integral de residuos hospitalarios, presuntos sobrepagos por más de 209 mil millones de pesos en la compraventa de equipo médico, se identificó personal que estaba trabajando sin vinculación, no cancelan seguridad social a los empleados y no hay un documento que soporte la suficiencia hospitalaria para la contratación de los servicios.

Esto ha derivado a que el pasivo a marzo de 2016 sea cercano a los 16 mil millones de pesos y el señor Ministro y la delegada de supervisión institucional estuvieron precisamente allá y una de las primeras conclusiones es la inviabilidad del hospital, entonces aquí no nos podemos apresurar en el tipo de acciones de parte nuestra para el hospital, aquí lo más importante que debemos garantizar es la continuidad de la prestación de los servicios de salud y tenemos que mirar, pero esto lo tenemos que hacer de la mano del departamento, no lo podemos hacer nosotros solos porque cuando estas acciones se hacen sin contar con el departamento fracasan, por eso Villavicencio se ha hecho con el departamento, por eso Montería se ha

hecho con el departamento y todas han sido exitosas, aquí necesitamos hacerlo con el departamento y definir si resulta de una mejor manera hacer un proceso voluntario de liquidación y buscar una operación distinta para el hospital o generar un mecanismo que en el mediano plazo implicaría un aporte significativo de gran parte de esos 15 mil millones por parte del departamento.

Seguimos en la búsqueda de esas alternativas representante, porque no son, ya voy a terminar deme 2 minutos más Presidente y termino mi intervención, porque tenemos que encontrarle a ese y a otros 15 hospitales que están en la misma situación una solución definitiva, que tenemos identificados en nuestras acciones de inspección, vigilancia y control.

Quiero terminar señalando que hoy en el proceso de fortalecimiento de la Superintendencia las intervenciones tienen un enfoque completamente distinto y hoy puedo decir que ya podemos empezar a mostrar resultados de cómo sí se deben hacer intervenciones efectivas con resultados y sobre todo que recuperen las entidades para la prestación de los servicios de salud, los errores del pasado nos han servido para no volverlos a cometer, para blindar técnicamente las acciones de la Superintendencia, para que esas acciones estén sometidas al escrutinio público y de los órganos de control, ese es el enfoque de las intervenciones, ese es el redimensionamiento que le hemos dado a un instrumento que para el Estado sigue siendo fundamental.

Con eso Presidente espero haber cubierto la totalidad de las solicitudes del cuestionario y de la intervención que el Representante hizo, muchas gracias.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Muy bien, muchas gracias, vamos a operar de la siguiente manera saludando al señor Ministro de Salud que ya nos acompaña, no vamos a habilitar todavía representante, para dar el uso de la palabra solamente hasta después de que hayan intervenido los citantes y hayan hablado los citados en el debate abriremos el registro para los demás representantes.

Voy a darle el uso de la palabra a los citantes en su orden a Víctor Javier Correa y se prepara Inti Raúl Asprilla, cuando agotemos representante que es lo que me corresponde en el trámite del debate, darle la palabra a los citantes, posteriormente a los citados y después sí abrimos el registro para todos los demás representantes.

Para una moción de orden por favor.

Intervención del honorable Representante Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Presidente, antes de que hablen los citados yo quería proponerles que se escuchen a los representantes, para que cuando hablen los citados puedan responder alguno de los comentarios o inquietudes que podemos hacer los representantes, porque si hablan primero los citantes, después los citados y después los representantes, pues no sé si de pronto el Ministro o el Superintendente o el Viceministro, se van y no nos escuchan y pues la idea es que podamos darle algunas inquietudes y aprovechar este debate que puedo decir que es el más importante que podamos hacer este año sobre la salud de los colombianos.

Yo le pido el favor que puedan escuchar primero a todos los representantes antes de que hablen los citados, gracias.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Representante lo que pasa es que la Ley Quinta me

obliga a que después de los citantes hablan los citados y enseguida sí quedan ellos dispuestos para resolver las inquietudes de los demás representantes.

Representante Víctor Javier Correa tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Muchas gracias señor Presidente un cordial saludo para todos los que permanecen aún en la plenaria, ya muchos compañeros no hacen presencia para todos los televidentes, para los funcionarios del Gobierno, para el señor Ministro.

Yo quisiera empezar este debate pidiéndole el favor al señor Ministro que ocupe un asiento donde lo pueda mirar mientras le hablo, porque no quisiera tener que estar volteando para poder conversar con usted y el debate por supuesto lo incluye, entonces le solicito el favor señor Ministro que ocupe uno de los puestos de abajo del recinto.

Por favor Ministro que es que no le puedo hablar mirándolo para atrás, no, es que yo lo quiero mirar cuando le hablo, Ministro me parece un asunto de respeto mirarlo a la cara mientras le hablo.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúe representante con el uso de la palabra.

Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

No señor Presidente, yo le pido al Ministro que por favor, porque el debate es para él, no quiero voltear para atrás.

Bueno, empecemos entonces ahora sí con el debate, este es un tema de monumental trascendencia para el país, la crisis de la salud no puede ser algo que pase inadvertido o que se vuelva parte de la cotidianidad colombiana, no puede ser que tras tantos hechos, varias veces denunciados tras nuevos acontecimientos que diariamente ocurren en nuestro país, la respuesta a la institucionalidad, la respuesta del Estado, la respuesta del congreso, siga siendo hacerse la de los oídos sordos.

Este tema está diariamente presente en la cotidianidad del pueblo colombiano, la gente padece las dificultades de este sistema de salud, sistema de salud que tiene muchísimos problemas, problemas en muchísimos ámbitos, es un sistema que está más enfocado en la enfermedad que en la salud, es un sistema que se ha concentrado en atender enfermos y no evitar que la gente se enferme, es un sistema en donde el pueblo colombiano tiene una alta carga de la enfermedad en buena medida porque las acciones de prevención y promoción, las acciones de atención primaria en salud no son consistentes, coherentes, permanentes en nuestro sistema.

Es un sistema de salud donde la educación para la salud está ausente, donde no hay un enfoque serio de determinantes sociales del proceso salud y enfermedad, es decir no nos ocupamos de intervenir todos esos otros elementos que están estrechamente relacionados con el goce efectivo del derecho a la salud y con la salud pues en su conjunto del pueblo colombiano.

Es un sistema que se ha construido sobre inequidades regionales y poblacionales, un sistema que ha configurado estas inequidades a través de la regulación negativa que hace el mercado concentrando la oferta en aquellos lugares donde le es más rentable, es un sistema donde el negocio es quien en últimas determina la disponibilidad

de la oferta hospitalaria y de los recursos tanto financieros como técnicos en salud.

Es un sistema donde se ha perdido la capacidad territorial, se ha perdido now how, porque ha sido entregado a sectores particulares o privados quienes no han operado el sistema de una buena manera y los territorios como representantes, como miembros del Estado ya no saben cómo hacer bien el trabajo como entes rectores y como ejecutores de las políticas en salud.

Es un sistema donde no existe la solidaridad territorial, es un sistema donde a pesar de que en nuestra constitución, porque de alguna manera la Ley Estatutaria lo desarrolla a través de la Sentencia T-760 consagra la salud como un derecho fundamental, no hay en este momento esa concepción, sino la concepción de la salud como un servicio o así opera.

Es un sistema con una atención fragmentada, con una desintegración fuerte, de la atención en parte esto por la lógica del negocio que permea también a los prestadores, quienes terminan operando no por las lógicas de la cooperación, de la complementariedad, sino por las lógicas de la competencia, donde está y quien gana más, quién se salva en medio de esta carrera.

Es un sistema con incentivos negativos, o sea es un sistema en donde la manera de operar hace que, por ejemplo, los actores de intermediación financiera tengan incentivos a no pagar o a negar servicios o los prestadores, algunos tengan incentivos a sobrefacturar para poder recaudar más, eso es parte de los problemas de esos incentivos negativos que hay en nuestro sistema de salud, que no son incentivos que hayan aparecido así como de la nada, sino que fue estructurado de esta manera, en nuestro sistema desde que se creó en la Ley 100.

Es un sistema con fallas regulatorias donde las normatividades que inicialmente lo fundaron, la Ley 100 y las siguientes que se hicieron en teoría, para corregir los errores de la misma mantuvieron la misma lógica y no llevaron a este estado de cosas.

Es un sistema donde no hay sostenibilidad financiera, en este momento pues podemos decir que la situación de los hospitales es dramática, ahorita lo estaré ampliando, es un sistema ineficiente, primero porque se basa en atender enfermos y no en prevenir que la gente se enferme, un sistema donde la presión tecnológica es fuerte, un sistema donde no se previene que la gente se enferme y por supuesto, ocurre lo que está ocurriendo.

Es un sistema donde hay desconfianza entre los actores y yo quiero decir que una parte de esto que estoy leyendo al menos dentro de cuáles son estas iniciales motivaciones también las ha contemplado el Ministerio de Salud, pero desde otras perspectivas, claro que hay desconfianza entre los actores, una desconfianza bien fundada, los hospitales no confían en las EPS, no confían en el gobierno, por qué, porque han prestado los servicios como es su deber, como es su obligación, pero no les han pagado y esto obviamente ha deteriorado su capacidad y claro que ante tantas acciones, conciliación, tras conciliación, debate, tras debate, reunión, tras reunión, sin solución, pues claro, que se han construido estas desconfianzas, claro que desconfían los profesionales de la salud, cuando los están señalando atacando y juzgando todo el tiempo y los mantienen en condiciones precarias laborales.

Es un sistema donde hay restricciones a la autonomía médica, donde las EPS le dicen a los médicos qué pueden y qué no pueden ordenar, más allá de su criterio

profesional so pena de perder sus trabajos.

Es un sistema donde hay precarización laboral, donde a los trabajadores de la salud se les cargan con grandes jornadas laborales, muchas veces sin tener oportunidad, siquiera, de desplazarse a los territorios donde tienen origen a ver la familia, donde tienen jornadas que superan por mucho las 60 horas semanales sin poder ni siquiera dormir en muchos casos.

Es un sistema con problemas en la formación del talento humano en salud, con problemas serios de enfoque, porque la formación se ha orientado a responderle a ese sistema morbicéntrico y no a un sistema que debería basarse en la atención primaria en salud, en el enfoque de determinantes, en la búsqueda, pues de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Es un sistema, con una alta intermediación financiera y un ánimo de lucro que es perjudicial, que en medio de todas estas dificultades también saca recursos que podrían ser destinados en otras lógicas de operación a garantizar el derecho efectivo a la salud.

Es un sistema donde hay corrupción y clientelismo, aquí mencionó Christian muchos de los casos de corrupción reciente en nuestro país, pero tampoco es un secreto que en muchos de los hospitales públicos de nuestro país se reparten los puestos de los contratistas de acuerdo al político de turno que esté en la administración municipal o departamental.

Es un sistema donde el clientelismo hace que las instituciones todas, incluso, hubo muchas denuncias en los procesos de intervención de algunas EPS en donde se decía que desde este congreso había presión por parte de algunos de sus miembros hacia el Ministerio para nombrar funcionarios en algunos cargos.

Es un sistema donde la presión tecnológica, pues sin duda ha contribuido a aumentar los costos de operación, pero ha sido porque la presión tecnológica no ha sido manejada de manera adecuada y no se ha integrado de manera favorable con las otras estrategias de salud que permitan que esos nuevos desarrollos científicos se incorporen de acuerdo, pues, a la efectividad que pueden tener en nuestro sistema.

La crisis hospitalaria es irrefutable, la situación de la cartera tiene a todos los hospitales o a muchísimos hospitales del país al borde del cierre de servicios, del colapso, de la implosión, están en este momento, puede uno decir tranquilamente a las mil camas de pediatría que se han cerrado en Colombia producto de esta crisis de la reducción del personal, de la falta de pagos a proveedores y a su propio personal y eso, por supuesto, deteriora la capacidad hospitalaria, la tiene en crisis y con esto niega, pues, el acceso de las personas al derecho a la salud.

Es un sistema donde las EPS no cumplen con sus obligaciones, no hacen los pagos, en muchos casos retienen los recursos y en otras no cumplen con la normatividad, por poner un caso el Decreto número 2702 ya a estas alturas hay 11 EPS que no lo están cumpliendo, se supone que ese decreto iba a ser evaluado de manera periódica y se iban a tomar acciones y sobre estas 11 EPS no se ha tomado ninguna acción concreta.

Es un sistema donde el gobierno es inequitativo en sus actuaciones para las EPS, si 7 años para que se pongan a la orden del día, Decreto número 2702, pero para los hospitales circular 13 de la Superintendencia, donde le dicen o atienden o atienden, así no tengan las condiciones, la plata, ni nada, así para las EPS si todo, para los hospitales el yugo opresor y la amenaza que es

lo que se ve con esa circular.

Es un sistema donde la salud se ha judicializado, estoy de acuerdo con eso, muchas cosas han terminado en los jueces, pero eso ha sido consecuencia, precisamente, de los problemas del sistema que han evitado que la gente pueda ver garantizado su derecho a la salud, los jueces terminaron resolviendo ante la negación del derecho y ante la imposibilidad de los profesionales de la salud para ejercer su autonomía resolviendo las dificultades en la garantía del derecho a la salud y esto no es un problema de pañales, esto no es un problema de tiquetes, este no es un problema de hospedajes, que si bien hoy tienen unos costos en el sistema no todos esos costos son injustificados, hay pacientes que así lo requieren y además no representa el grueso del problema financiero del sistema de salud.

Es un sistema donde la más grave de las faltas es la ausencia de voluntad política, para resolver la crisis estructural, año, a año, a año, década, desde los 90, hasta después, ahora año 2000 y esta otra década del 2010, en lo que va se ha denunciado que esto está funcionando mal y no se han tomado las medidas correctivas, es entonces esto nuevo, proveniente, inesperado, no, esto se viene denunciando, esto mismo hace muchísimo tiempo, en Colombia y lo han hecho los movimientos sociales de protestas de sector salud, de los pacientes, de los estudiantes, quienes en distintas ocasiones; yo me acuerdo de algunas de los decretos de emergencia social en salud, del Expresidente Álvaro Uribe Vélez, de las movilizaciones en contra de la reforma ordinaria e inicialmente en contra, también, de la propuesta de Ley Estatutaria que presentara el Gobierno nacional, se ha hecho también un ejercicio ciudadano importante en el año 2012 y 2013, se presentaron propuestas desde la Alianza Nacional, por un nuevo modelo de salud para intervenir muchos de estos elementos que ya habían sido desde hace mucho tiempo denunciados.

Bueno, en medio de toda esta situación entramos en otro debate, cuando se decidió por parte del Gobierno instaurar o radicar un Proyecto de Ley Estatutaria, que tenía el acompañamiento pues de algunos sectores, dio trámite en este Congreso el Proyecto de Ley Estatutaria, en Salud, sale del Congreso de la República, hacia la Corte Constitucional, ella realiza un examen de constitucionalidad, modula la ley y sale de la Corte con un contenido mucho más rico, capaz de atender muchos de los problemas que tiene nuestro sistema de salud.

Razón por la cual quienes nos oponíamos de manera inicial a esa Ley Estatutaria, decidimos salir a respaldarla y quienes la apoyaron, en particular el Ministro de Salud, el Gobierno, salieron a rechazar el contenido de la sentencia de la Corte, con una frase celebre en su momento y era que el Ministro decía, la Corte quiere que todos los colombianos coman langosta y fue un lío que esa ley fuera sancionada por el Presidente y eso terminó en acciones jurídicas por parte de sectores sociales, quienes demandaban que la ley fuera sancionada después de que salió de la Corte, montaron un show, un circo aquí con el Congreso para decir, bueno, no pues, lo firmamos nosotros, porque nadie más se puede llevar el mérito, pero la tuvieron que firmar fue por la presión social que realizaron los actores en nuestro país.

Esta ley tiene contenidos muy valiosos, es una ley que como herramienta puede contribuir a atender muchos de estos problemas que inicialmente expuse sobre nuestro sistema de salud, primero la Ley Estatutaria reconoce la fundamentalidad del derecho a la salud, ¿qué quiere decir

eso?, que todos los colombianos, todos los colombianos independientemente de nuestro origen social, nuestra capacidad de pago, nuestro nivel educativo, nuestra región, nuestra cultura tenemos el derecho a gozar de salud y el Estado tiene la obligación de garantizarlo y tomar todas las medidas para que se pueda satisfacer, es por esto que no pueden existir barreras, ni categorías, ni depender de capacidad de pago, ni de estar afiliado a un régimen o al otro, o al subsidiado o al contributivo o ser de una medicina prepagada, porque si se supone que es para todos los colombianos, pues no tendría usted que tener ninguna comprobación distinta a la cédula que usted es colombiano para gozar de ese derecho, ni podrían existir los problemas cuando no hay contratos, con tal o pascual, ni las barreras administrativas y demás cosas que se supone obstaculizan ese derecho.

Lastimosamente, lo hay, es decir eso es lo que está y esa es la primera y gran vulneración a ese derecho fundamental a la salud, contempla ese contenido, ese derecho fundamental a la salud, el acceso a los servicios de salud y plantea de alguna forma que lo que se tiene que garantizar también con este derecho es que la gente, de manera oportuna y eficaz, pueda acceder a los servicios necesarios para su diagnóstico, para su prevención, para la prevención de la enfermedad, para la promoción de la salud, para el diagnóstico, para el tratamiento, para la recuperación.

¿El acceso a los servicios de salud en Colombia hoy está garantizado? no, no lo está, ¿por qué?, primero, por lo que ya mencionaba, hay una concentración de la oferta en algunas regiones de nuestro país y otras tantas zonas de Colombia mucha parte del área nacional no tiene una oferta hospitalaria, pero no ocurre exclusivamente en términos de la lectura de país, sino también de la lectura de territorios, en Medellín, por ejemplo, la mayoría de la oferta de IPS está concentrada en 3 comunas, las 3 comunas de los estratos más altos de la ciudad de Medellín, mientras las periferias, aquellas donde habitan las personas más pobres que además son más propensas a enfermarse no tienen acceso a ninguna institución prestadora de servicios de salud, hay una oferta concentrada que no garantiza el acceso, hay barreras administrativas de todo tipo, primero conseguir la cita es un lío, segundo, si le mandan algo eso es que el papel aquí, que el papel allá, que lleve, que traiga, que si hay la autorización, que no hay la autorización, que se le va a hacer, que no se le va hacer, que se le canceló, hay todas las barreras del mundo para este acceso.

Está el carrusel de la muerte, en donde los incentivos perversos de este sistema han favorecido o permitido que se juzgue a los pacientes según su pagador y dependiendo de si usted está en el régimen subsidiado y algunas del régimen subsidiado o del régimen contributivo o en medicina prepagada, lo atendemos o no lo atendemos, hay una crisis hospitalaria real, la incapacidad de los hospitales de muchas zonas de Colombia de garantizar la atención en salud producto precisamente de la imposibilidad de garantizar el personal y los insumos pues termina afectando también el derecho al acceso de las personas a la salud.

Hay una negación sistemática de servicios de salud que se ve reflejado en el hecho de que cada 4 minutos en Colombia se pone una tutela buscando amparar el derecho a la salud y tenemos contradicciones frente a los análisis que hace el ministerio, he escuchado al Ministro decir que en su mayoría son tutelas relacionadas con el no POS, pues nosotros por lo que entendemos de esa dinámica

y por lo que hemos podido también analizar y por los distintos informes que se han presentado muchas son tutelas contenidas en el POS y no son las tutelas todas de los pañales, del complemento nutricional, del transporte, no, hay tutelas porque hay negación en muchos casos de los servicios de salud y yo no me estoy inventando nada, yo estoy seguro que cada colombiano que escucha esta transmisión sabe que en su casa ha pasado eso, que cada uno de ustedes como congresista lo vive en las regiones cuando la gente se los reclama.

No hay oportunidad, esa oportunidad viene deteriorándose como lo plantea el informe de calidad en salud que se presentó en el año 2015, la oportunidad en la asignación de citas viene para atrás, para atrás cada vez se demoran más las citas en medicina general, en medicina interna, en cirugía general y en otras especialidades como ginecología, tan importante, tan importante, para reducir la mortalidad materna que es un indicador que nuestro país no ha cumplido de manera satisfactoria y mucho menos, mucho menos eficaz, si no ha sido oportuno por eso que acabo de mencionar por la crisis hospitalaria, por la sobrecarga laboral, pues eficaz tampoco está siendo y creo yo que la cifra más desalentadora de todo el sistema de salud es aquella que presentó el Observatorio Nacional de Salud quien en su informe sobre muertes evitables en el país deja claro que el 54% de las muertes ocurridas entre el año 98 y el año 2011 fueron por causas evitables.

¿Saben cuántas son? 1.400.000 colombianos murieron por causas evitables del año 98 al año 2.011, 1.400.000 vidas que se acabaron por un estado que no pudo garantizar o no ha podido garantizar efectivamente el derecho a la salud y algunas de las cifras dramáticas de esas por ejemplo, enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y por desnutrición, se murieron en Colombia por causas evitables o sea como muertes evitables, cerca de 40.000 personas en ese periodo, 40.000 colombianos por enfermedades trasmisibles, maternas, neonatales y nutricionales, donde está el VIH, donde está la tuberculosis, la diarrea, la malaria entre otras tantas enfermedades o las enfermedades no trasmisibles, dónde están algunos de las neoplasias por ejemplo, acá causas evitables, pues muertes evitables fueron 100.000 muertes evitables en ese periodo y bueno hay otras cifras relacionadas con otros eventos de salud pública, como las lesiones autoinfligidas, como los accidentes de tránsito, los homicidios y demás que también se contemplan acá y hay cifras muy dramáticas también de la imposibilidad del sistema en su conjunto del Estado de intervenir estos elementos, que han causado la muerte de los colombianos y si un sistema de salud no puede evitar que la gente se muera de cosas que no se debería de morir, pues entonces es un sistema de salud que no está funcionando bien y yo no veo desde el 2011 hasta ahora, en el informe no publicaron el año pasado ninguna acción de magnitudes colosales que permita intervenir esta problemática.

Qué ha hecho el ministerio frente a este punto, bueno hizo una propuesta, la propuesta a la Política de Atención Integral en Salud del país, con su modelo integral de atención en salud, propuesta que aunque tiene buenas intenciones, porque como les dije en buena parte, buena parte de lo que al principio expuse como problemas del sistema de salud, forma parte incluso de los diagnósticos del ministerio, no coincidimos en las causas de esos problemas, pero forma parte de esos diagnósticos, lo que sí tiene de problemático es que al momento de asentarlos en la realidad de mirar esas causas, a las que me refería hacen una lectura muy light de lo que está pasando y muy

copie y pegue de lo que ya había ocurrido en muchas ocasiones y que llevó a que este problema se perpetuara y era pensar que la crisis de la salud no era una crisis estructural, sino que era una crisis financiera, que había un problema de comportamiento de los actores, pero no que había un problema de fondo que tenía o que tiene que ser atendido y parte de esas lecturas son por ejemplo, desconoce el carácter estructural de la crisis y piensa que es un problema de incentivos para la prevención y la promoción, negando que el actual modelo de salud como está tiene unos fuertes incentivos a la renta de los aseguradores y de otros actores que a la final terminan perjudicando a los pacientes, los usuarios, los trabajadores de nuestro país.

Plantean por ejemplo que el sistema está ubicado en la alta complejidad, desconocen que allí, pues que esto es un problema de los primeros niveles de atención, de falta de incentivos en los primeros niveles, que el hecho de que aquí proliferen hospitales de tercer nivel, con las unidades de cuidados intensivos, las unidades de diálisis, que eso sea lo que crezca en el país y que no exista un fortalecimiento de la red de los primeros niveles de atención, que son los que deberían resolver la mayor parte de los problemas en salud que no los están resolviendo y que los han convertido en simples remitidores hacia los hospitales, hacia mayor complejidad, desconoce que el problema es que eso ha pasado, porque el incentivo está en hacer negocio en la alta complejidad y parte que es simplemente generar algunos incentivos ahí para los primeros niveles de atención.

Dicen que el sistema tiene un problema grande de talento humano, cosa que es cierta, pero se fundamenta en decir que no se ha regulado bien el mercado, no toca por ningún lado el ministerio en su política que uno de los problemas grandes de formación es la falta de apoyo para la formación del talento humano que Colombia requiere, empecemos por las universidades públicas del país que están en la absoluta quiebra, acercándose cada vez más a tener que cerrar también como universidades en un proceso de muerte lenta ya hemos visto algunas manifestaciones al respecto, algunas universidades que han tenido que dejar de operar por varios, varios meses y otra muestra la falta de apoyo no digo del ministerio sino del Estado y del Gobierno, es que tampoco se han destinado los recursos ni siquiera para un programa tan básico como es el programa de beca-crédito al menos en suficiencia como lo ordena la ley.

Desconocen que esto es una consecuencia estructural del modelo de salud, desconocen que hay una crisis hospitalaria en el análisis del sistema y esto hace por supuesto que cuando van a entrar a implementar las acciones en el país, pues encuentren todos los obstáculos del mundo para poder ser efectivas y parto por algunas de las cosas que proponen, autocuidado, el autocuidado hay que asumir una responsabilidad como colombianos cada uno, cada persona con su salud, con la salud de su núcleo familiar, con hábitos de vida saludable, pero desconoce que eso sigue dependiendo de la capacidad de pago, o sea no es lo mismo una persona de los estratos más pobres de Colombia para acceder a acciones de prevención y promoción y educación en salud que aquellas personas de los estratos más altos, además de eso depende también de las condiciones individuales, es muy fácil usted decirle a una familia del popular 1 en Medellín que para poder vivir sano tiene que comer una dieta mediterránea, pero no tiene posibilidades de acceder sino al mismo ACPM que siempre come y por supuesto que pone en riesgo su salud.

Proponen que las EPS se coordinen con las entidades territoriales, en generar acciones y coordinar pues efectivamente el manejo de las problemáticas en salud en los territorios y estos se encuentran de entrada con una barrera y es la asimetría, ya lo mencionaba, las entidades territoriales han perdido capacidad, han sido destruidas en su capacidad de ser actores fundamentales en la garantía del derecho a la salud y por el contrario, lo que sí se ha fortalecido es el poder dominante en el mercado de las EPS, es muy bacano, usted sienta a un alcalde de un pueblo de sexta categoría a conversar con los duros de la gran EPS, que además están formando unos oligopolios y monopolios, sobre todo en las zonas dispersas de Colombia pues por supuesto esas condiciones de relación asimétrica van a terminar migrando a favorecer los intereses del asegurador, que como asegurador tiene el interés de ganar plata en medio de este sistema.

Proponen que las EPS integren lo que dentro de PAÍS y de MÍAS llaman las integrales de atención en salud, frente a ciertos grupos poblacionales y ciertas patologías, pero me temo mucho que si el sistema no se transforma pues lo que terminará ocurriendo como ocurre con todo es que si no es rentable no se desarrolla, así de simple, si no es rentable no va a haber una intención de integrar estas rutas dentro de las dinámicas de funcionamiento de las EPS y ocurre lo mismo con la integración de las IPS que es otra propuesta que tiene el ministerio, en tanto hoy la barrera es que los contratos se hacen según las dinámicas de competencia, según la rentabilidad, según haber cuánto gana la EPS o cuánto menos le puede pagar a las IPS y genera una competencia que impide la integración en red.

Hablan del control de precios de medicamentos, reconozco avances importantes del ministerio en esta materia, pero, también es cierto que esto tiene unas fuertes limitaciones, tiene los límites que han puesto la política comercial colombiana de protección a la propiedad intelectual firmadas en los distintos tratados de libre comercio que ponen en condición de vulnerabilidad en Colombia, cuando toma acciones y termina disminuyendo la ganancia esperada a través de mecanismos que ellos llaman de expropiación indirecta de muchas empresas que producen estos medicamentos que en Colombia consumimos, eso lleva a que Colombia termine en tribunales de arbitramento costosos tribunales de arbitramento que después nos pueden terminar condenando y terminar afectando el fisco nacional, por supuesto hay que insistir en el control de precios de medicamentos, pero no desconocer que esta es una barrera que actualmente se tiene.

Propone incentivos a la formación del talento humano, pues el mejor incentivo, el mejor incentivo es que se destinen los recursos para formar el talento humano y eso es algo que hoy no está pasando, pues tampoco van a poder garantizar la expectativa que tienen de llevar profesionales a los territorios, que incluso dentro del acuerdo de paz está que eso tienen que hacerlo, porque no van a poder formarlos, porque no hay los recursos para que las universidades lo hagan de manera adecuada, proponen cosas desde hace un tiempo para acá, de que sean los hospitales, desconociendo que el proceso de formación tiene que ser un proceso integral.

Desconoce la crisis hospitalaria y los demás factores que ya había mencionado de manera inicial, ¿qué hacer frente a esto? Vea, yo creo que es volver a reiterar el llamado que durante muchísimo tiempo hemos hecho y es no más pañitos de agua tibia, se necesitan transformaciones estructurales de fondo en nuestro sistema, en

cumplimiento con los mandatos de la Ley Estatutaria que en últimas es una ley superior a la Ley 100 en jerarquía y que debería llevar a transformaciones que permitan la operatividad de la ley, pues que ya ha demostrado de alguna manera que no es viable hacerlo en el marco de nuestro actual sistema, pero quiero abordar algunos otros elementos que la ley trae más allá del reconocimiento, de la fundamentalidad del derecho a la salud.

La ley dentro de su ámbito de aplicación compromete al Estado, todo, no solo al Ministerio de Salud, o sea todo los actores, agentes, instituciones que tienen que ver con la garantía del derecho a la salud en Colombia y eso incluye a este Congreso y lastimosamente no hemos hecho la tarea como es debido, muestra de eso fue el debate que tuvimos ayer con el tema del proyecto de ley de empaque neutro o de aumento del tamaño del etiquetado de las cajetillas de cigarrillo que tuvo toda la resistencia dentro del Congreso de la República, pasa lo mismo con otras entidades que no toman acciones efectivas para garantizar por ejemplo la seguridad alimentaria del país, pasa por ejemplo cuando se toman decisiones frente a las políticas medio ambientales que permiten que nuestros ríos se contaminen, que nuestras aguas sean consumidas por la gran minería, que nuestros bosques sean destruidos y con esto nuestra calidad del aire que hacen que las construcciones proliferen donde no deben estar, todas esas decisiones que toman los funcionarios a todo nivel y que terminan en últimas afectando el derecho a la salud.

Frente a esto la responsabilidad del Congreso de la República, tendría que ser abordar, porque ojo, el derecho a la salud es un derecho fundamental que tiene que ver con muchas dimensiones del ser humano, abordar de una manera juiciosa las distintas políticas que se han formulado hasta el día de hoy e intervenir y transformar normativamente aquellas que lesionan el derecho fundamental a la salud.

Pone unas obligaciones sobre el Estado, una de ellas valiosísima y es no afectar, no tomar decisiones que afecten el derecho fundamental a la salud, lastimosamente eso tampoco ocurre, todo el tiempo se hace y ya mencioné en qué casos, en las políticas minero- ambientales, por ejemplo, en las políticas comerciales, en las políticas que privatizan el agua, en la laxitud en otorgar licencias ambientales entre otros asuntos.

Obliga al Estado también a generar políticas para la igualdad de trato, ¿hay igualdad de trato en Colombia entre los que más tienen y los que menos tienen? ¿entre los que cotizan en una, los que pagan perdón, una medicina prepagada y los que tienen la medicina que tienen a través del régimen subsidiado?, por supuesto que no hay igualdad, no hay equidad.

Obliga al Estado también a establecer mecanismos para la vulneración del derecho a la salud como ya lo dije, son mecanismos desiguales, por un lado cargan a las IPS con obligaciones tan fuertes como atiendan o no atiendan y a las EPS sí les dan toda la gabela para que se vayan recuperando financieramente así eso implique negarle servicios a la población.

Obliga a que haya una adecuada inspección, vigilancia y control, la Super diminuta, buena parte inoperante, Christian mostró algunos de los problemas que tiene la Superintendencia, las intervenciones no han sido las mejores y por eso incluso muchos territorios le temen a que la Super intervenga, el Hospital Universitario del Valle tuvo un problema y la gente se resiste a que intervenga la Super, porque la consecuencia siempre ha

sido o bueno en buena medida la mayoría de los casos la liquidación de la entidad.

Obliga a garantizar la sostenibilidad y el flujo de recursos ¿está pasando eso en nuestro país?, definitivamente no, ¿responsabilidad del Ministerio de Salud exclusivamente? ¿Tampoco, responsabilidad del Congreso? ¿responsabilidad del Ministerio de Hacienda, responsabilidad del Estado? ¿Cómo está la cartera hospitalaria hoy?, para que vean que es bien dramática la situación.

Según fuentes de la Asociación Colombiana de Químicas y Hospitales la deuda a los hospitales de Colombia puede estar ascendiendo a 21 billones de pesos este 2016, el año pasado era 14 billones de pesos, dentro de sus asociados es de 6.1 billones de pesos este año con una cartera vencida del 60.9%, que viene en crecimiento en el año 2015 era de 43.69% de cartera morosa perdón, esto muestra que la tendencia es aumentar el tamaño de la deuda y los vencimientos de la misma, ¿a qué va a llevar esto?, a que no puedan pagarle a los profesionales que son el 65% de los costos que tienen, a que no puedan además de eso pagarle a los proveedores ¿y qué pasa? pues lo que se vive todos los días y ustedes lo saben en las distintas regiones y la gente lo sabe cuándo lo ve en los hospitales, que no hay los insumos para garantizar efectivamente el derecho a la salud y esto no es un problema como se ha querido ver de Antioquia, porque esos antioqueños se están gastando toda la plata, sino que esto es un problema generalizado y para poner 3 casos, en Bogotá la cartera pasó de 600 mil a más de un billón de pesos, en la costa Caribe están más de 700 mil millones de pesos con un porcentaje muy alto vencido, la mayoría, para todos los casos por parte principalmente de las EPS del régimen contributivo, en Antioquia por supuesto también ocurre, también hay una deuda muy fuerte con los hospitales y pasa en todos lados porque yo los he escuchado a todos ustedes hablar de los problemas de cartera de sus hospitales en los distintos territorios de nuestro país.

Este proyecto dentro de su artículo seis, que es un artículo sobre los principios habla de que la salud debe tener disponibilidad, lo que es un chiste ahora de acuerdo a las dinámicas del mercado ya lo dije la oferta se concentra, accesibilidad, sin sostenibilidad financiera, eso es imposible, imposible, calidad e idoneidad del personal, que es un personal que hoy está explotado, que está formado para este sistema, que no tiene tiempo para la formación continua, que la Ley Estatutaria obliga a que tienen que tener tiempo, pero que no les dan tiempo para la formación continua, condicionados y presionados por un montón de factores externos para que no hagan bien su trabajo, es un sistema que además de eso ha abierto las puertas a que se homologuen títulos que no tendrían por qué ser homologados del exterior y que están afectando hoy a los colombianos, porque los profesionales que están realizando procedimientos no son los adecuados o no están bien formados.

Equidad, tampoco la hay, universalidad menos, la ley dice, la Ley Estatutaria dice que, la universalidad está estrechamente relacionada con el goce efectivo del derecho a la salud, que es muy distinto, muy distinto el goce efectivo al derecho a la salud a tener un nivel alto de aseguramiento que es con lo que han querido equiparar el tema, entonces cuando uno dice no hay goce efectivo al derecho a la salud, dicen pero el nivel de aseguramiento está muy alto y uno dice aseguramiento no es igual a goce efectivo al derecho a la salud y esta

respuesta es casi, casi de protocolo, entonces el Ministro dice quítele usted a una persona de los barrios populares de Medellín el carné del Sisbén o bueno de la EPS de régimen subsidiado a ver qué pasa y bueno haciendo una analogía, eso es como cuando usted está en la mitad de una inundación que debería salir en un bote que garantice que usted puede abandonar esa inundación y estar en puerto seguro, pero lo único que tiene es un tablón del que está pegado flotando en esa inundación, con la esperanza de algún día salir, si a mí me van a quitar el tablón yo también me pongo bravo, pero no quiere decir que ese tablón me garantice a mí la protección para salir de esa contingencia.

Intervención de la Presidenta, María Eugenia Triana Vargas:

Representante Víctor Correa, lleva 35 minutos le agradecemos su capacidad de síntesis ya que faltan 5 citantes por intervenir, además de los demás Representantes a la Cámara que también desean intervenir en tan importante debate.

Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Claro Presidenta.

Intervención de la Presidenta, María Eugenia Triana Vargas:

Tiene la palabra el Representante Inti Asprilla para una moción de orden.

Intervención del honorable Representante Inti Raúl Asprilla Reyes:

Presidenta es innegable que quien es el citante principal de este debate es el Representante Víctor Correa, la Cámara llegó o los voceros de la Cámara llegamos a un acuerdo de que los debates se citaban de manera multipartidista, pero creo muy importante que al Representante Víctor Correa se le reconozca el trabajo que ha hecho en preparar este debate y en ese orden de ideas no tengo ningún problema en cederle gran parte de mi tiempo al Representante Víctor Correa ya que es el citante principal y quien se ha dado la pela, si se me perdona la expresión, para que este debate se haga.

Muchas gracias Presidenta.

Intervención de la Presidenta, María Eugenia Triana Vargas:

Muy bien representante, continúe Representante Víctor Correa.

Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Muchas gracias Inti y muchas gracias señora Presidenta, bueno dentro de los otros principios, que manifiesta la Ley Estatutaria deben cumplirse y que no están cumpliéndose, es por ejemplo la continuidad, el sistema está fragmentado, a la gente le niegan los servicios, hay barreras administrativas de todo tipo, las autorizaciones se convirtieron en una forma de que la gente se muera en las casas esperando a ver cuándo es que le permiten el procedimiento que requiere para mejorar su salud, eso la continuidad pues lo saben, es que eso la gente lo sabe y yo necesito que el ministerio sea consciente de que eso es una realidad y que además de eso pues el Gobierno, el Estado, todos nosotros nos pongamos en consonancia con esto a buscar soluciones.

Oportunidad, lo decía ahora está deteriorada en medicina general las cifras del informe de calidad en salud, hablan de que una cita para medicina general aún está por debajo del promedio de los 3 días, pero recordemos

que los promedios se nutren de los extremos y aquí hay bastantes inequidades en el sistema, está en 2.72 días pero viene deteriorándose, en medicina interna de 12.72 días deteriorándose, ginecología de 8.66 días deteriorándose, pediatría de 7.55 días deteriorándose, cirugía general como consulta 10 días deteriorándose y cirugías programadas 14.5 días deteriorándose el indicador, es decir la oportunidad se está perdiendo.

Habla de la progresividad, pero qué progresividad va a haber si no hay inversión, si no hay los recursos necesarios para que el sistema funcione de una manera adecuada, si es que hace cuánto no se invierte en red hospitalaria y si además los recursos están tremendamente mal distribuidos, muy mal distribuidos, pues en Colombia, en Colombia por ejemplo para hablar de este año pasado en términos del presupuesto fueron más o menos 6 mil millones, un poco más de inversión en acciones de prevención y promoción y 4 billones de pesos en aseguramiento, es decir, aquí es que aclaro que la intención y la voluntad no es intervenir como parte del presupuesto de inversión en fortalecer las acciones de salud pública, sino de mantener vivo este modelo morbicéntrico y no hay recursos para nada más, para nada más y el Congreso aprobó un presupuesto en donde el sistema de salud estaba desfinanciado por un montón de plata.

Otro de los principios es el de libre elección, eso también es un chiste, eso no se ha cumplido, díganme aquí quien puede elegir en qué EPS, bueno de pronto nosotros acá, pero ¿buena parte del país puede elegir en qué EPS estar?, ¿en qué hospital ser atendido?, eso no pasa, de hecho tratan a la gente como si fueran vacas, las mueven de una EPS para otra, para otra y para otra, arrean a la gente, a los usuarios, pasó de Saludcoop para Cafesalud, ahora resulta que la medida no era la adecuada, que se debió haber visto con tiempo y Cafesalud se va de cerca de 500 municipios y entonces se va para otra y bueno entre un paso y otro como pasa cuando usted tiene esta multitud de gente y la mueve, la gente se muere, la gente se enferma, esperando que le den una autorización, vea pero es que a mí me da pena, no espere que es que estamos en todo el acomodo administrativo y a la gente le va mal, al pueblo colombiano le va mal y empiezan a engordar esas cifras de muertes por causas evitables y pasa ahora lo mismo también con Coomeva, no hay este principio de libre elección.

No hay solidaridad, que es otro de los principios, pues en las regiones cada quien mira a ver cómo se defiende, pero no es un tema en donde de manera articulada tratamos de intervenir los territorios que más necesiten con los recursos suficientes para poder atender las contingencias en salud, lo había dicho no hay eficiencia, un sistema que privilegia la intermediación financiera, un sistema morbicéntrico, un sistema corrupto, esto no va a garantizar que el sistema sea eficiente en el gasto para lograr un buen impacto en salud, no es un sistema eficiente, además porque no explora o no toma acciones reales frente a otras dinámicas de intervención, es claro, es clarísimo, clarísimo por ejemplo que lo que pasó con Zika, Chikunguña o incluso era el mismo vector y esto se nos propagó por todo el país, podrán decir pero es que eso pasó en todos los países por relaciones a la realidad climática del momento, pues sí claro, pero es que precisamente por eso es que un sistema de salud tiene que estar preparado para intervenir ese tipo de contingencias, hombre ahora 2016 a principios de 2016, van 5.000, 6.000 casos de mujeres embarazadas que presentaron Zika y eso es un riesgo también inminente de microcefalia y eso es una tragedia humana más unos costos adicionales

grandes para el sistema de salud.

Hablan de la integralidad que se debe mirar de manera completa la atención, que incluso esa integralidad tiene que garantizarse más allá de las dinámicas del financiamiento del sistema, ¿por qué? Porque es que es un derecho fundamental, ¿se hace?, no se hace, no se hace.

Se dice que tiene que haber en el artículo noveno en la Ley Estatutaria, un enfoque de determinantes sociales en el proceso pues de salud y enfermedad, la ley tiene que desarrollarse desde esa perspectiva, intervenir los elementos del entorno de distinto tipo, ambientales, sociales, económicos, culturales, nutricionales, ocupacionales, habitacionales, eso lo dice la ley no lo digo yo, tiene que garantizar el Estado, ahí no solamente el sistema, porque tiene que venir de recursos distintos a aquellos recursos que tiene que garantizar la prestación, pero que tiene que ser uno de los enfoques, no se está haciendo, el 80% de los campesinos de Colombia no tienen acceso al agua potable, no tienen acceso al agua potable, hay 5 millones de colombianos que padecen hambre según cifras de la FAO, ¿se está haciendo?

Hombre eso es lo más básico, la comida y el agua y miren esas condiciones, no se está haciendo, no se está haciendo y ni hablar de la explotación laboral y de los otros temas que por supuesto tampoco se intervienen.

En el artículo diez, para hablar de dos temas que son parte de los derechos también de los usuarios del sistema, de los ciudadanos colombianos a la que la gente tiene derecho, al personal debidamente capacitado y actualizado y no se están llevando las condiciones para garantizar que eso ocurra, ya lo había dicho, por el problema de formación porque están entrando profesionales de dudosa procedencia, de dudosa formación académica a ejercer acá en nuestro país.

Y se habla también como un deber de los usuarios de que no deben ofender o atacar a los trabajadores de la salud, lastimosamente esta crisis nos ha puesto en una situación muy difícil, los pacientes como la primera línea del sistema son los profesionales de la salud, entonces los culpan de lo que pasa y todo es responsabilidad del profesional, hijuetantas no sé qué, los golpes, los mordiscos, de todo, las amenazas de muerte que ocurren en Colombia, los señalamientos por redes en la mayoría de los casos injustos, no digo que en todos, pero en la mayoría de los casos injustos.

Es también un derecho de los pacientes dentro de esta Ley Estatutaria, ¿que no se le trasladan las cargas administrativas, no se le trasladan las cargas administrativas a los pacientes? claro que sí, si se les trasladan, quien termina jodiendo todo el día de una oficina a otra a ver si le autorizan o no le autorizan, llame y llame y llame hasta cuándo, eso termina siendo la realidad de funcionamiento de nuestro sistema.

Habla de unos sujetos de especial protección el artículo 11, niños y niñas y bueno las acciones del estado pues ya se han dejado ver en lo que pasa por ejemplo en la Guajira donde los niños siguen muriéndose de hambre, siguen muriéndose de sed, se dejó ver toda la lucha que hubo que dar en el marco del presupuesto para que el PAE no tuviera una desfinanciación mayor a la que ya tiene y que pues sin el PAE adecuadamente financiado, pues los niños padeciendo desnutrición, poniéndose en riesgo de muerte por inanición o con abandono escolar.

Hablan también de las mujeres embarazadas como sujetos de especial protección y Colombia no pudo cumplir con los objetivos del milenio en reducción de

mortalidad materna, seguimos por encima, que sí que hay una tendencia a la disminución, sí, pero no cumplimos el objetivo que era de 45 y nos quedamos en 55%.

También ocurre pues dentro de estos sujetos de especial protección, dicen que están las personas desplazadas y víctimas por la violencia, ¿dónde se ubican? ¿dónde se ubican?, vaya usted a las ciudades donde están, están en las zonas más vulnerables de nuestras ciudades, ¿tienen acceso a la salud? ¿están especialmente protegidos? Están completamente abandonados, completamente abandonados, me toda a mí en muchas comunas en Medellín ver cuando la gente la tienen que sacar durante horas caminando por zonas que tienen empedradas o sin ningún tipo pues de pavimento, en unas hamacas improvisadas para poder llevarlos a algún nivel de atención y se supone que son sujetos de especial protección, ¿ah no pero qué hicieron?, listo tengan su carné, ¡ya protegidos!, eso fue lo que en últimas terminamos haciendo con esta población.

Dicen que tiene que haber participación, ya ellos mencionaron que renunciaban a la palabra señor Presidente, listo ya voy acabar, 5 minutos Presidente.

Hablan de participación, que el modelo tiene que construirse a través de la participación ciudadana, yo quisiera saber que tanto hubo en la construcción de PAÍS y de MÍAS, hablan por ejemplo de la prohibición a la negación de servicios, ocurre en Colombia todos los días y se supone que la ley prohíbe que esto se dé, habla de los procedimientos para resolver conflictos entre los profesionales que tiene que ser a través de una junta de médicos, de pares, eso tampoco se está haciendo así, está terminando en la justicia o en linchamientos públicos o en otras dinámicas distintas a un ejercicio académico profesional en donde los pares terminan diciendo ese era o no era el procedimiento, o la negación expresa de la autorización por parte de la EPS.

Habla de que tenemos que tener autonomía como profesionales, pero tampoco se cumple en lo más mínimo, someten a los profesionales a que tienen que hacer consultas de 20 minutos, no les pagan, tienen una serie de barreras para que no envíen lo que tienen que enviar, habla de que tiene que garantizarse dignidad a los trabajadores en nuestro país, la Universidad Nacional presentó un estudio esta semana donde queda claro que por la crisis del sistema de salud las condiciones laborales se han deteriorado significativamente con la ampliación de las jornadas laborales, de la carga, la disminución de los tiempos de atención, la falta de oportunidad en el pago, la tercerización laboral, pues un caso dramático de lo que pasa con IAC GPP por ejemplo en el marco de Cafesalud donde un montón en su mayoría de mujeres madres cabezas de familia están en el limbo absoluto debido a este fenómeno de tercerización laboral.

Habla de que se tiene que crear una política en salud, crean a MÍAS y PAÍS, repito con muy buenas intenciones pero totalmente contrario a lo que la realidad permite en el marco del modelo de Ley 100, del control de los medicamentos ya mencioné que ahí hay barreras como los tratados de libre comercio, de la ampliación de la red pública hospitalaria, ampliación que no puede estar condicionada según la Ley Estatutaria a la rentabilidad financiera, pasa eso, ni la estamos ampliando y por el contrario la que hay está sometida hoy a unas presiones económicas tan fuertes que está teniendo que cerrar.

Ya para terminar y como conclusiones pondría tres elementos sobre la mesa, nuestro sistema de salud es un sistema en una condición crítica, es un paciente en una condición crítica que tiene un serio problema de liqui-

dez y de recursos, que como un paciente crítico cuando le llega a usted con hemorragia a una sala de atención, pues muchas veces independientemente de que esté sangrando hay que ponerle líquidos, a este paciente hay que inyectarle recursos frescos que no se le inyectaron al sistema de salud y empezar a cerrar esas venas que están sangrando o esas hemorragias que están presentes en este paciente, ¿para qué? para que los recursos se puedan también optimizar, y ¿cuáles son las acciones? transformar de fondo nuestro sistema de salud que es la segunda.

Claro está, modelo de Ley 100 no es compatible con la Ley Estatutaria y ¿cuál es la ley de mayor jerarquía? La Ley Estatutaria, luego consecuencia, ¿qué hay que hacer? Pues cambiar la Ley 100, transformar nuestro sistema hacia un sistema totalmente distinto al que tenemos recogiendo mucho de lo que ya se ha construido desde los movimientos sociales.

Esas serían como parte de las propuestas finales, de las conclusiones, yo insisto, si 50, si 100, 100 mil debates se tienen que hacer para que esto algún día se transforme, pues los seguiremos haciendo, yo invito al pueblo colombiano a que se movilice en defensa del derecho a la salud, invito a este Congreso a que asuma responsabilidades, invito al Ministerio de Hacienda que no bloquee los recursos e invito al Ministerio de Salud a que se comprometa no con pañitos de agua tibia y no con medidas temporales, que saque de su cabeza la idea que esto es simplemente un problema de que se gasta más de lo que ingresa, que es cierto, pero que ese problema de un gasto mayor no se deriva de otra cosa distinta a un sistema que está mal enfocado, recortemos y contengamos el gasto en salud cuando la gente tenga salud pero no le quitamos a la gente el derecho a la salud para contener el gasto, muchas gracias.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Listo, el Representante Inti Asprilla entonces no, el Representante Fabián Gerardo Castillo, ¿no está? Carlos Eduardo Guevara.

Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón:

Mil gracias Presidente, queremos hacer esta intervención a nombre de la bancada del movimiento MIRA, felicitar a los citantes porque es un debate que está relacionado con la vida, un debate que está relacionado con la garantía de un derecho constitucional que es el derecho a la salud, un derecho que prácticamente está mercantilizado Presidente, un derecho que solamente se puede acceder si usted tiene ingresos, si puede usted pagar una medicina prepagada, si usted puede pagar un plan complementario.

Un sistema que evidentemente está en crisis en el país, ya lo decía el Representante Víctor Correa, 24 billones de pesos se le deben a los hospitales y clínicas del país, un sistema que esta no solamente en cuidados intensivos, sino que es un sistema que está al borde de la muerte literalmente.

Yo quisiera en virtud del tiempo hacer una pregunta con relación a Cafesalud, uno logra entender como Cafesalud recibe en el año 2013 una calificación la cual no tenía ni la capacidad financiera, ni la capacidad operativa, ni tenía la suficiente cobertura para recibir todos los usuarios de Saludcoop. 2013 una Resolución 051 de 2013 donde ustedes señalaron que había esas limitantes en esta EPS, ya en el 2015 dijeron, no ustedes tienen toda

la capacidad para recibir 6 millones de usuarios, yo le preguntaría al Superintendente de Salud, ¿cuáles fueron los criterios? ¿qué me diga en qué municipios estaba Cafesalud? ¿sí tenía la estructura para la prestación de este servicio, sí tenía los médicos especializados para atender este número tan importante de usuarios?

Bogotá es una de las ciudades que tiene mayor número de usuarios impactados, más de 800 mil usuarios recibió Cafesalud en virtud de este cambio, no sé me imagino que ustedes tendrán la justificación para haber vaciado más de 6 millones de usuarios que tenía Saludcoop a Cafesalud que como ustedes mismos lo señalaron en el 2013 no tenía la capacidad para la prestación de este servicio.

Una pregunta que nos hacen todos los usuarios de Cafesalud porque en el año 2013 ellos estaban padeciendo de un sistema de atención pésima por parte de esta EPS, ahora sí que imposible con 6 millones más de usuarios, ¿yo quisiera que el Superintendente me explicara por qué se tomó esa decisión?

De otro lado, hace unos días el 13 de octubre es ocalientico, el 13 de octubre de este año, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca les estableció la necesidad de presentar un plan de acción inmediata, no un plan que en cierto modo fuera un plan que maquillara algunas cosas que hoy tiene la prestación del servicio en Cafesalud, no, un plan estructural, dice así, un plan estructural que permita la atención oportuna de todos los afiliados de Cafesalud, ahora yo escuchando al Superintendente de Salud, nos decía, el plan ya está listo, son 4 líneas de acción, atención inmediata en casos de riesgo, entrega de medicamentos, normalización en la red de prestación del servicio, conciliación de las cuentas con entidades territoriales, pero cuando uno revisa de fondo, son decisiones cosméticas, estéticas, allí no hay ningún tipo de solución estructural para los más de 6 millones de usuarios de Cafesalud. Yo no sé si ya hubo la audiencia para presentar este plan de acción inmediata y ¿qué determinó el juez? ¿qué determinó el tribunal? sí le basta con estas 4 acciones que ustedes señalaron.

Infortunadamente como lo decía Víctor, para garantizar el derecho a la salud hay que acudir a los jueces, tuvo que un juez señalar la necesidad de un plan de acción para que ustedes lo hicieran, uno pensaría que no debe ser el estilo de gerencia donde media el derecho a la vida.

Yo quisiera Presidente también señalar y advertir la grave situación de salud en Bogotá, el alcalde Enrique Peñalosa ha tomado unas decisiones no solamente administrativas de reorganización, de fusión de hospitales, de una reingeniería que según él, va a permitir no solamente garantizar un modelo de prevención, sino que va a permitir también que el derecho a la salud entre comillas sea garantizado, yo pienso que no.

La última decisión que ha tomado el alcalde Peñalosa es modificar la estructura de atención de los Camis en Bogotá. Los Camis, ministros es el punto más cercano del ciudadano de a pie para cualquier tipo de atención médica, ya estaba en la estructura del modelo de atención en salud en Bogotá, pues hoy el alcalde dice no, vamos a cambiar los Camis, vamos a crear una estructura diferente, los vamos a llamar CAPS, los vamos a llamar Centros de Atención Prioritaria en Salud, otros los vamos a transformar en puntos de atención prioritaria en salud, pero lo que uno observa es un detrimento en la atención prioritaria, en el sistema de urgencias que sí está colapsado en la ciudad, porque en Bogotá para nadie es un secreto, se está muriendo gente en los pasillos, se está muriendo

gente esperando citas de especialistas, no existe la atención oportuna, los adultos mayores en Ciudad Bolívar, en Kennedy desde las tres de la mañana haciendo fila para poder acceder a una cita médica y cuando llegan a la ventanilla le dicen no, es que ese especialista usted tiene que haber hecho una llamada a la línea de atención para agendar la cita y así garantizarle el servicio que usted está requiriendo, parece que es una atención deshumanizada la que se está generando en la ciudad.

Yo quiero hacer esta denuncia que no solamente la hago yo sino también organizaciones sociales de Bogotá que con preocupación, que esa estructura de atención inmediata que está prácticamente en todas las localidades de la ciudad, vaya a ser vulnerada y de igual manera con el recorte de más de 5 mil trabajadores de la salud que se piensa sacar de un programa fundamental de un programa de prevención, un programa de territorios saludables, de salud a su hogar, de salud a su casa, que me permitía identificar y caracterizar poblacionalmente, por localidad, por barrio, las características epidemiológicas de algunas enfermedades en la ciudad, pues hoy ese programa se va a eliminar, más de 5 mil personas que tenían un conocimiento específico de los problemas de salud en Bogotá, pues se va a perder esa apuesta, que es una apuesta que fue en su momento reconocida a nivel mundial por la organización mundial de la salud y por otras organizaciones, que consideran que era una apuesta vital para una ciudad tan compleja como es Bogotá.

Y de igual manera Presidente señalar que esta reorganización de los hospitales y la estructura administrativa le ha salido mal al alcalde Enrique Peñalosa, porque volvemos a lo mismo, centralizamos pero esa centralización conllevó a que hoy el paciente siga llevando la gasa, siga llevando los implementos quirúrgicos para su intervención, a que tenga que esperar meses para atención prioritaria en una de sus citas y que a su vez con el paraguas de una racionalización económica y de un modelo gerencial, reagrupar a la ciudad en cierto modo, en ciertos sectores, para que en ciertas zonas de la ciudad se puedan atender ciertos servicios, valga la redundancia.

Nos preocupa muchísimo, yo sí le solicitaría al Ministro y al Superintendente que nos presenten en el menor tiempo posible un diagnóstico y balance de la reestructuración del sector de la salud en Bogotá, yo no lo he visto, no he visto ningún pronunciamiento y lo que uno ve en la calle es que eso salió muy mal, está saliendo muy mal y el Gobierno nacional pues ha hecho oídos sordos a muchos de los reclamos de los usuarios.

Quisiera terminar Presidente porque sé que el debate ha sido un poco extenso en señalar la necesidad de avanzar hacia una reforma estructural, una reforma estructural que permita verdaderamente la garantía del derecho, han habido pasos digamos, en el tema de los medicamentos fue un buen mensaje poder intervenir en un sistema de precio que era inequitativo, que abusaba de los usuarios.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Perdón representante, permítame, discúlpeme que lo interrumpa un instante ya continúa con el uso de la palabra, ¿debo preguntarle a la plenaria si quiere declararse en sesión permanente?

Intervención de la Subsecretaria Yolanda Duque Naranjo:

Así lo quiere señor Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Continúe representante con el uso de la palabra.

Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón:

Gracias Presidente, un sistema de control de precios que era de verdad aberrante, costaba más un medicamento en Colombia que en Estados Unidos, que en Francia, que en Alemania que son países de ingresos altos.

Termino señalando Presidente que hay unas enfermedades crónicas, hay unas enfermedades de alto riesgo que tenemos que empezar a blindar, enfermedades que hoy no están garantizadas, un sistema de salud que permita no solamente cobertura porque la Nación y yo en eso reconozco el esfuerzo de la Nación en generar cobertura, pero no ha garantizado ni calidad ni pertinencia, ni oportunidad, yo creo que ese debe ser el paso que debe seguir una reforma estructural.

Y de otro lado una reforma a la salud que permita la dignificación del trabajo del personal que está vinculado al sector, es inconcebible hoy los contratos de prestación de servicios que se hacen a las personas que están vinculadas al sector de salud, tres, cuatro, cinco meses para poderles pagar sus salarios, sin ningún tipo de estabilidad.

Y termino señalando lo siguiente Presidente y que me gustaría que el Superintendente también nos ayudara a dilucidar la última gran idea del alcalde Peñalosa y es que el sistema de ambulancias en la capital, o el sistema como venía funcionando el sistema de ambulancias en la capital, ahora no es para urgencias sino el que tiene la plata para llamar a la ambulancia y pagar el servicio, yo creo que es un grave error, lo vivimos hace poco con una persona de nuestro equipo de trabajo Presidente, tuvo un accidente en el portal de Suba, no hubo ambulancia, más de tres horas estuvo allí en la enfermería del portal, no hubo ambulancia y cuando se solicitó la ambulancia para el servicio de urgencias, nos dijeron, pues si usted tiene la plata para pagar la ambulancia se la mandamos, sino no se la podemos enviar.

Yo sí quisiera que se realizara un pronunciamiento del Ministro y del Superintendente, frente a la decisión del servicio de ambulancias de Bogotá, no queriendo defender el modelo de cómo se estructuró y cómo se llevó a cabo porque sabemos que también del sistema de ambulancias hubo un proceso grave de corrupción, pero en la ciudad había un sistema que permitía al menos la garantía de una atención oportuna por medio de ambulancias y moto ambulancias, que también era una de las alternativas en el caso de una ciudad tan grave en materia de movilidad como Bogotá.

Entonces Presidente así queríamos dejar estas preguntas, estas inquietudes, yo quisiera señalar que el Ministro ha hecho y ha caminado unos pasos que deben ser, que hay que acompañarlo, es un tema muy complejo de años de corrupción, de desgreño administrativo, es que aquí en el hospital de Meissen Presidente, se servía langosta, caviar y ahora infortunadamente se está sirviendo aguapanela con huevo y arepa en algunos casos, gracias Presidente.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Vamos a conceder el uso de la palabra al señor Ministro de Salud, al doctor Alejandro Gaviria.

Para una moción de orden tiene la palabra el Representante Edward Rodríguez Rodríguez.

Intervención del honorable Representante Edward David Rodríguez Rodríguez:

Presidente, Ministro, mire me parece que es más eficiente hacer lo siguiente, hay acá una serie de compañeros que muy seguramente van a intervenir muy corto de tres minutos, por qué no para ser eficiente que a usted le gusta eso, los escuchamos y usted responde y de tal manera que hagamos este debate eficiente y no como está que lo veo un poco enrarecido y además que si cada uno de los diferentes compañeros le va hablar temas puntuales, entonces usted va a tener la oportunidad de responderle, le agradecería Presidente si toma en consideración eso para hacer más eficiente el debate y así el Ministro no tiene que volver a pronunciarse.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Representante, si usted me está diciendo para darle la palabra a los que están inscritos que no son citantes, hay 11 representantes inscritos, bueno el procedimiento me indica, pero si quiere hagamos una cosa si con la venia del señor Ministro si le parece bien, vamos a darle el uso de la palabra a 4 representantes de a dos minutos para que hagan la pregunta puntual, dos minutos y para poder escuchar al señor Ministro que le pueda responder a los citantes y de paso pues las preguntas de ustedes.

Entonces pregunto, no, solamente los que ya si son citantes ya hablaron, vamos a escucharlos o ustedes verán si escuchamos al Ministro para que le responda a los citantes, e inmediatamente después hacen ustedes los cuestionarios y les responden. Venga Representante Edward vamos a ponerle orden, vamos a darle cumplimiento a la Ley 5ª, la Ley 5ª a mí me obliga a que los citantes ya terminaron, hay tres citantes que se dieron el espacio, escuchamos al Ministro que le responda a los citantes y después le damos el uso de la palabra a los representantes para que le hagan las inquietudes al señor Ministro.

Señor Ministro tiene el uso de la palabra.

Señor Ministro de Salud doctor Alejandro Gaviria Uribe:

Bueno entonces empezamos, con las buenas tardes para todos, muchas gracias señor Presidente, agradecido con los citantes y voy a organizar mi presentación en tres partes, aquí tenemos dos debates traslapados, un debate más general que está centrado en la Ley Estatutaria pero en el fondo contiene un diagnóstico completo de la problemática del sistema de salud y hay un segundo debate Representante Moreno que es por la problemática más puntual, específica de lo que podríamos llamar Saludcoop-Caprecom, el señor Superintendente ya hizo referencia a algunos de los puntos de la primera parte del debate, yo me voy a centrar más en la segunda pero voy a hacer algunas claridades también con respecto a ese tema. Y quiero ser a esta hora es difícil, esquemático y presentar mis argumentos en tres partes.

La primera parte es un diagnóstico, si se quiere una fotografía, tratar en la realidad social compleja del sistema de salud, de hacer un balance de los logros, los problemas y los extravíos digámoslo de esa manera, en la segunda parte quiero que nos centremos en un análisis de las causas de los problemas en general y Representante Correa, quiero que hagamos una reflexión sobre las causas de los problemas financieros que son a su vez los que explican muchos de los problemas de atención a los que usted hizo referencia en su presentación y que entre todos hagamos un ejercicio por ir más allá de las causas más superficiales, y que entendamos a las causas

de las causas, o las causas primigenias o subyacentes de la problemática del sistema de salud y en la última parte voy a hablar de las soluciones, las soluciones que hemos venido implementando y allí viene la implementación de la Ley Estatutaria en Salud.

En medio de esta presentación en tres partes, diagnóstico, causas de los problemas y soluciones, voy a hacer referencia a los temas de Cafesalud-Saludcoop porque esa es una problemática saliente del sistema de salud actual, empecemos.

El Representante Correa presentó un panorama que alguien podría llamar desolador, yo he pasado buena parte de mi vida haciendo análisis sociales, tratando de analizar objetivamente una situación social que como la del sistema de salud, la salud en Colombia en general es necesariamente heterogénea, abigarrada, tiene muchas facetas y tiene muchos matices.

Pero yo quisiera presentarles tres puntos para traerlos a cuento y yo creo que cualquier análisis del sistema de salud tiene que hablar de estas cosas, Representante Correa, usted citó un estudio del Instituto Nacional de Salud sobre las muertes prevenibles en Colombia, esa no es la forma cómo se analizan los resultados en salud, eso es un estudio que contiene unos datos comparativos donde hay un análisis, una comparación contra un rasero que no cumple ningún país del mundo como si existieran cero muertes prevenibles, ni muertes de accidentes de tránsito, ni muertes por causas externas, ni ninguna muerte por enfermedad crónica no transmisible antes de los 75, 80 años, esa no es una línea de base para medir el desempeño de ningún sistema de salud del mundo, así no se evalúan los sistemas de salud, ningún sistema de salud utiliza ese tipo de evaluaciones, cualquier salubrista, cualquier profesor universitario serio se le pararían los pelos ante ese tipo de comparación absolutamente equivocada.

Lo que el país tiene que mirar y tiene que entender claramente es cuando uno mira los indicadores trazadores, por ejemplo la esperanza de vida claramente ha aumentado y ha aumentado de manera similar al promedio de la región, la mortalidad infantil en Colombia ha venido disminuyendo, hoy está cercana a un dígito, si ustedes miran dentro de la mortalidad infantil por ejemplo la mortalidad asociada a enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria, han venido disminuyendo, han venido disminuyendo sustancialmente como consecuencia en parte del aumento de la cobertura del sistema de salud y del aumento de la cobertura en nuestro sistema de vacunación, la vacuna contra el neumococo por ejemplo, introducida hace unos años, ha sido un factor importante detrás de la disminución sustancial de la mortalidad infantil, yo me pregunto señores congresistas, incluso los televidentes, por qué esos datos no se mencionan, por qué se hacen esas omisiones sistemáticas de lo que cualquier persona en cinco minutos en un computador podría entender para evaluar ese desempeño no solamente del sistema de salud, incluso de los determinantes subyacentes.

Se mencionaron las enfermedades crónicas no transmisibles, cualquier comparación en la región tiene que partir de lo siguiente, Colombia ubicada en el Centro de América Latina, no tiene por ejemplo los problemas de tabaquismo que tiene el sur del continente Chile y Argentina, Uruguay ni tiene los problemas de obesidad que tiene México, la propuesta que hemos hecho de impuestos saludables a la que voy a hacer referencia al final de mi presentación, busca entre otras cosas con

un conjunto de políticas complementarias, consolidar esos buenos indicadores del país en estas dimensiones, buenos indicadores en un sentido no absoluto, relativo que lo tenemos que tener en cuenta.

Se mencionó el tema del Zika y el Chicunguña como un fracaso del sistema de salud, porque no miramos los indicadores comparados, porque no se dice que Colombia fue el primer país de la región que pudo cerrar su epidemia de Zika, que los casos de microcefalia que se han presentado en el país menos de 50 confirmados, son sustancialmente inferiores a los que habíamos estimado con los mismos modelos del Instituto Nacional de Salud a comienzos del año.

Hace dos semanas recibí una llamada del Expresidente Andrés Pastrana que me dice, el alcalde de la ciudad de Miami está muy interesado en que vaya una misión de Colombia, porque se ha dado cuenta que los resultados que se han tenido en este país en el tema del Zika son importantes y hay algunas lecciones que podríamos llevar a los Estados Unidos, el centro para el control de enfermedades de la Universidad de Atlanta, el más importante del mundo, ha en todos los escenarios internacionales encomiado los análisis de los factores asociados a la microcefalia y al Guillain-Barré en Colombia, hace apenas dos semanas se publicó en el “who int media centre” un análisis de la situación colombiana y cuando se dice por qué Colombia está en el centro de la investigación global, porque tenemos los mejores datos de seguimiento y de vigilancia epidemiológica de toda América Latina.

Nada de eso se menciona en estos debates, en el fondo pensaba ahora y les decía a algunos de los compañeros, que cuando la crítica se vuelve es una especie de letanía permanente, pierde su sentido, en medio de la crisis de la salud tenemos también una crisis como de decidía intelectual, negación a mirar los datos y a tener por lo menos un mínimo de honestidad intelectual quienes analizan estas cuestiones.

Me demoré un poco al llegar aquí, hablando de la crisis de otro factor que vale la pena mencionar porque estaba en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín que estaba ampliando su capacidad, duplicándola más de 300 camas nuevas y una de las centrales de urgencias más grandes de Colombia, y allí hace una reflexión que es bueno que tengamos en cuenta, ese hospital está ubicado entre los 10 o 15 mejores Hospitales de América Latina según la revista América Economía, allá hay muchos hospitales privados colombianos y les decía en Medellín y vuelvo y repito para que los televidentes también oigan bien, que si estuviéramos inaugurando un hospital como ese en Brasil, en México, si se quiere en Costa Rica, ese sería un hospital dedicado a la medicina privada, a pólizas de medicina prepagada y simplemente asequible a aquellos que tuvieran la capacidad económica, en Colombia este hospital, el Hospital Pablo Tobón Uribe no solo uno de los mejores hospitales de Colombia sino de América Latina está abierto a todo el mundo, a quienes ganen un salario mínimo y están en el régimen contributivo y a quienes están en el régimen subsidiado, a todo el mundo, hay remisiones de todo el país y ese es un sentido de equidad que muchas veces se ignora en este tipo de diagnóstico.

Yo les propongo y ustedes de pronto lo han hecho, vayan a alguno de los mejores públicos y privados a la Fundación Valle del Lili en su departamento, o a Imbanaco, o al Hospital Internacional de Colombia en Bucaramanga, o al Hospital de Foscal también en Bucaramanga, o aquí a la Fundación Santafé en Bogotá, o a la Fundación Cardioinfantil, entren a la sala de urgencias,

estos son los mejores hospitales de América Latina, privados, y lo que van a encontrar allí es personas de todos los estratos, lo mismo no ocurre en América Latina, en América Latina hay una división, una segregación en la atención de salud, donde los más pobres, los menos pudientes van a sistemas públicos deteriorados, aquí tenemos vuelvo y repito las puertas abiertas de todos los hospitales que son muchos de lo mejor de la región, abiertas a todos, yo no quiero negar los problemas del sistema que son muchos, pero cualquier análisis social tiene que partir en cuenta también de las cosas buenas que tiene nuestro sistema.

Y dentro de esas cosas buenas también figura la protección financiera, el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud en América Latina el promedio está en 40%, hace pocos meses leí un estudio del Banco Mundial sobre formas lo que ellos llaman de aseguramiento espontáneo, si hay una persona pobre en una barriada de Lima en Perú y esa persona tiene cáncer, lo único que le ofrece el sistema público es una atención de urgencias, los tratamientos y los medicamentos de sus quimioterapias no son cubiertos en Perú y en muchos países de América Latina por el sistema público, y lo que hace la gente es que se organiza de manera espontánea en la comunidad, para que todos aporten y hagan una suerte de vacas para poder asegurar el tratamiento de esta persona, Colombia hace mucho tiempo supero esas formas espontáneas de aseguramiento, esa forma de caridad que era la que caracterizaba a nuestro sistema, hoy en día tenemos a pesar de los problemas protección financiera asegurada para todos, Colombia es el único país de la región que tiene para los enfermos renales crónicos, de ellos 13 mil en el régimen subsidiado garantizada su atención, con cero gasto de bolsillo y con los mejores indicadores de calidad de todo el continente Americano recibiendo sus servicios de diálisis.

Colombia es el único país que tiene por ejemplo para tratar la artritis reumatoidea, estuve el sábado pasado en los 50 años de la Asociación Científica de Reumatólogos (Asoreuma) y allí estuve hablando con un doctor, médico prestigioso, que es el Presidente de la Sociedad Latinoamericana, Carlo Vinicio Caballero de la ciudad de Barranquilla y él me decía, señala alguno de los problemas pero me decía, mire Ministro, nosotros con el sistema de salud en Colombia, podemos practicar reumatología de primer mundo porque los pacientes tienen acceso a los medicamentos biológicos que no tienen acceso en ninguno de los lugares de América Latina. Pero en esta letanía permanente todo eso se ignora, yo me pregunto por qué, es que no se estudia, o es que simplemente hay una serie de ceguera ideológica que no deja entender y ver los problemas.

Pasemos entonces a los problemas, yo quisiera dividir los problemas de nuestros sistemas de salud en tres, yo mencioné algunos de los indicadores de calidad e hice énfasis en los indicadores promedio, de los indicadores promedio se esconden grandes desigualdades, si nos vamos a ver indicadores como mortalidad materna o mortalidad infantil, incluso la esperanza de vida, son unos en el centro del país, otros mucho mayores en la periferia, tres, cuatro, cinco veces mayores algunos de los indicadores que usted tiene en una ciudad como Bogotá o Medellín y los que encuentra en el departamento del Chocó por ejemplo, y esas desigualdades en los resultados en salud son preocupantes y son preocupantes por una razón adicional, es que no hemos tenido lo que los investigadores llaman convergencia social, esto de las brechas no se han cerrado con el tiempo, eran muy grandes

hace 10, 15 años y siguen siendo muy grandes ahora.

Desigualdades no solamente entre regiones sino desigualdades entre el campo y la ciudad y entre grupos sociales incluidas muchas desigualdades entre grupos étnicos, ese es un tema preocupante y cuando se mencionó en estos debates el tema del departamento del Chocó tiene razón, allí tenemos muchos problemas tanto del acceso efectivo a la atención en salud como el manejo de los determinantes porque la salud o los resultados en salud en un departamento como el Chocó se explican por un entramado de vulnerabilidades sociales, de pobreza, de falta de agua potable, de falta de acceso a oportunidades económicas y demás y ese es un problema preocupante, es un problema de desarrollo desigual que tiene nuestro país y es uno de los grandes retos si se quiere, del posconflicto.

También tenemos para salir de la periferia y llegar a una ciudad como Bogotá, o a una ciudad como Medellín, o como Bucaramanga, problemas en la oportunidad de la integralidad de la atención, vasta ir a unas salas de urgencias de un hospital de tercer nivel, pasar ahora por la Fundación Cardioinfantil que mencionaba, o un hospital público en Bogotá y claramente tenemos problemas que no podemos negar, problemas que se originan de un acceso desordenado, las puertas de entrada no funcionan bien, no hay capacidad resolutoria en los niveles básicos de atención, muchas veces la gente va buscando integralidad a los terceros niveles o los niveles más altos de complejidad y allí se generan esperas que son indignas para mucha población eso tenemos que reconocerlo. La oportunidad de las citas con especialistas sigue siendo un dolor de cabeza para muchos sectores de la población y las críticas en ese sentido tienen razón.

Y tenemos problemas financieros graves, lo que yo quiero llamar de manera fehaciente como lo he hecho en este y en todos los debates, una crisis financiera, aquí hay una crisis financiera, lo que quiero es que nos preguntemos ahora, cuales son las causas de esos problemas financieros, yo quiero traer a cuento un ejemplo particular que creo que es ilustrativo y casi paradigmático y lo traigo porque doctor Horacio, estaba ahora hablando, hablábamos de Saviasalud y el problema que tenemos en nuestro departamento, la forma como un hospital puede vislumbrar el problema de Saviasalud y ubiquémonos en un hospital público de segundo nivel en nuestro departamento o si se quiere un mismo hospital privado, el problema como lo siente él, es que Saviasalud no me paga y uno podría analizar este problema como un problema si se quiere de liquidez o de falta de flujo de recursos, yo como hospital o IPS presté mi servicio y no recibo la compensación financiera, pero eso no es la causa del problema de Saviasalud, si uno ahonda y va auscultando las verdaderas causas del problema se da cuenta que hay algo más de fondo detrás y lo más de fondo detrás es que los servicios y tecnologías no POS del régimen subsidiado 80% medicamentos, 20% procedimientos y sobretodo incluyendo allí servicios sociales complementarios, el transporte, los pañales, los pañitos húmedos, los cuidadores, los suplementos alimenticios, todo ese conjunto de actividades unas no incorporadas en el POS porque son tecnologías nuevas y otras porque son servicios sociales complementarios que no se han incluido en el sistema de salud, porque todavía hay una discusión muy grande si eso lo debe prestar el sistema o lo debe prestar otro tipo de programas sociales.

Las dos cosas han crecido muy rápidamente, Saviasalud ha tenido que pagar por ellas, pero paga por

ellas esperando el reembolso de quien tiene la responsabilidad financiera, que en el régimen subsidiado es el departamento de Antioquia, pero ha crecido tan rápido esa demanda, que ha desbordado la capacidad financiera del departamento, el departamento no le paga a Savia, esto le quita entre el 20 y el 25% de su caja y Savia por supuesto se queda sin recursos para pagar todo lo que tiene que pagar a la red de prestadores, entonces la causa subyacente, la causa última, la causa de las causas no es que la EPS no pague y no es el negocio como se dice muchas veces, cuál negocio, esta es una EPS donde los socios son el departamento de Antioquia, el municipio de Medellín y una caja de compensación como Comfama, todas sin ánimo de lucro, esto no es un negocio, es el vehículo de una política pública y aquí se quiere reducir todo este problema, que el problema es el negocio, cuál negocio, no hay negocio, el problema es otro muy distinto, el problema es que estamos gastando más de lo que tenemos, no hay coherencia, no hay compatibilidad entre los beneficios que estamos dando y los recursos que como sociedad hemos apropiado.

Y este caso de Saviasalud se repite por toda la geografía nacional, la gente dice, las EPS no pagan, señoras y señores, televidentes si se quiere, ya pagaron todo, la tasa de siniestralidad de muchas de las EPS superan el 100%, esto desde cada peso que le entra paga más de un peso, uno entra, más de uno sale, ese no es un problema de flujo de recursos, ese es un problema estructural, asociado a un sistema que está gastando más de lo que tiene, en parte por dos razones fundamentales, porque no hemos sido capaces de incorporar ordenadamente los nuevos medicamentos y porque como sociedad no hemos llegado a un acuerdo coherente de cómo vamos a pagar por ejemplo por los cuidadores, por el transporte, por los pañales, por los suplementos alimenticios y demás, y porque tenemos abusos de todo tipo.

Para una molécula, para una enfermedad de alto costo de E.coli map, tenemos más pacientes en el Valle del Cauca que en todo México, allí claramente creo hay inducción de demanda, en su departamento, en Cartago, hablaba con el gerente de Audifarma hace un mes y medio aproximadamente y me mostró un dato, yo no lo podía creer, un paciente al que el médico le prescribe más de 500 pañales al mes y el juez ordena que le entreguen más de 500 pañales al mes, ¿qué está haciendo el señor?, revendiendo los pañales. Los suplementos alimenticios que no lo pagan la gran mayoría de los sistemas de salud en el ámbito ambulatorio, el Ensure por ejemplo, eso ha crecido 6 veces en los últimos 6 años, absolutamente desbordada, gente con cajas y cajas y cajas en sus apartamentos y casas, muchas veces revendiendo, con algunos médicos especialistas y jueces siendo cómplices de este abuso de los recursos públicos, ahí tenemos las cifras, incluso yo compartí por las redes sociales un gráfico hace aproximadamente dos semanas, creo que les había contado en un debate a algunos de ustedes, hace aproximadamente un año llegó al Ministerio una misión de Dinamarca, una de estas misiones que vienen en un buen sentido de negocios, al final de la reunión tuve la oportunidad de hablar con una señora que tenía un catálogo muy bonito, de pasta dura y lo que tenía era unas sillas de ruedas de estas bien sofisticadas que valen 25, 30, 35, 40 millones de pesos, a mí se me ocurrió preguntarle casi que por ponerle el tema, bueno en qué otros países de América Latina ustedes comercializan este tipo de sillas de ruedas, me dijo solo en Colombia, la pregunta que siguió es, bueno y por qué solo en Colombia, la respuesta que me dio en un buen español, fue, por la tutela.

La Corte Constitucional hace un mes largo sacó unas sentencias donde obliga al sistema de salud por ejemplo, a pagar tratamientos de fecundidad, muchos de ellos valen 10, 20 millones de pesos, cuando se sacan esas sentencias, nadie tiene idea de, se está girando contra qué, uno en toda política pública necesita un principio de coherencia, si yo digo páguese esto, yo tengo que tener alguna idea de contra qué estoy girando y contra qué estamos girando, contra algunos excedentes que existieron en algún momento en el Fosyga y ya no existen, la semana pasada, no ayer, esta semana la Corte Constitucional saca otra tutela donde supuestamente protege el derecho fundamental a la salud de un paciente de cáncer en el departamento de Santander, donde obliga no a la EPS, al sistema a que le peguen un medicamento de marca, esto es, dice, usted puede ir donde un juez, y si está recibiendo un medicamento genérico de calidad, y por alguna razón tiene algún temor el sistema tiene que pagar un medicamento de marca. En lo que yo conozco hablando con mis colegas, Ministros de Salud del continente, esto solamente ocurre en Colombia.

Y señoras y señores, yo lo digo claramente si seguimos así esto no aguanta, estamos estirando el sistema de salud hasta reventarlo, yo no conozco otro sistema de salud en el mundo que pague por pañitos húmedos y lociones, jueces constitucionales diciendo que el derecho fundamental a la salud es el derecho de las multinacionales a mercadear sus medicamentos de marca que cuestan 5, 6, 7, 8 veces más que los medicamentos genéricos, ustedes van a un país como Francia, el sistema público tiene la obligación de prescribir genéricos y eso no se ve o no se percibe como una violación a la autonomía médica.

Ahí es donde está, creo yo, el meollo del asunto, el centro de los problemas financieros, este es un sistema que repito, lo estamos estirando y vamos a romperlo, así no aguanta el sistema de salud y no puede aguantar, ahora alguien decía, entonces hagamos una reforma estructural, cuál es la reforma estructural, la reforma estructural es que las capacidades acumuladas en algunos buenos pagadores, por ejemplo pensemos en la EPS Compensar aquí en Bogotá, que es una caja de compensación con sentido social, que ha acumulado en el margen capacidades, que sabe cómo hacerlo, que evalúa los indicadores, simplemente imbuidos en yo no sé qué espíritu ideológico vamos a acabar eso porque sí, sin siquiera entender el problema, el peor error de quien propone este tipo de reformas, la peor tentación de cualquier reformista es destruir sin haber construido y yo sinceramente lo digo si se quiere con respeto, no vi en este debate ninguna propuesta constructiva, una letanía de quejas, nada, absolutamente nada. Una sola idea que uno diga, bueno vamos por ahí, absolutamente nada.

Quiero pasar entonces a los temas de las soluciones, qué es lo que estamos pensando, que hay una crisis financiera que se deriva o que tiene sus manifestaciones más evidentes en las deudas que son muy grandes, yo no las voy a negar, en el deterioro de los patrimonios de las EPS que según la Superintendencia de Salud ya supera los 6 billones de pesos si tenemos en cuenta las últimas cifras, en si se quiere del deterioro de los patrimonios de muchas cajas de compensación y contingencias fiscales importantes en algunas entidades territoriales, esto es un problema fiscal significativo para el departamento de Antioquia, para el departamento del Valle, para el distrito de Cartagena entre otros, como gastamos más de lo que tenemos, primero acabamos con los excedentes del Fosyga superiores a 10 billones de pesos, después acabamos con los excedentes de algunos EPS estamos

arrasando algunas cajas de compensación y ya vamos por las entidades territoriales.

¿Cómo vamos a resolver estos problemas financieros? lo que hemos planteado nosotros es, esto tiene que resolverse con orden y como este no es un sistema a pesar de que es un sistema que se financia con recursos públicos tiene unos pagadores en la mitad, no todo puede resolverse con recursos públicos, entonces lo que nosotros planteamos es algo que se debió haber hecho en este sistema de salud hace mucho tiempo, son unas normas ordenadas de solvencia en este caso de patrimonio adecuado, de patrimonio mínimo también, de reservas técnicas y de inversión de esas reservas técnicas.

Y en cualquier crisis financiera, piensen por ejemplo la crisis financiera del año 2008, lo que hace es dos cosas al mismo tiempo, trata de traer liquidez para resolver los problemas más agobiantes, pero trata también de darle un tiempo a la recuperación patrimonial, porque este problema no puede resolverse simplemente con un cheque, ir al doctor Mauricio Cárdenas y decir, mire tiene los 10 billones de pesos, eso no lo entendería el país.

Entonces lo que hemos dado es un período prudente para que se recuperen esos patrimonios, para que se vayan capitalizando las EPS y facilitar esa capitalización, por ejemplo este Congreso tuvo que aprobar una norma que permitiera usar excedentes del 4% en las cajas de compensación que tienen programas en salud para hacer esas capitalizaciones, eso ha permitido entre otras cosas la capitalización de la Nueva EPS o va a permitir un tema donde fue complejo el pago de las deudas de Comfenalco Antioquia, o ha permitido la capitalización de la EPS SOS del centro del país que aglutina las cajas de compensación del Valle, de Risaralda y del departamento de Caldas.

Aquí se dijo porque hay esa asimetría donde se le dan 7 años a las EPS y a los hospitales públicos se les obliga a pagar ya, eso es mentira, yo conozco programas de saneamiento fiscal y financiero de hospitales públicos que tienen 10, 12 años, como también hay deudas en el hospital, lo que le pedimos al hospital es, hágame usted un programa en algunos años para garantizar la recuperación, esto es para el saneamiento de pasivos, diga cómo va a recuperar el equilibrio, cómo va a recuperar su cartera y tómese el tiempo que tenga que tomarse, no es 7 años para las EPS y cero, recuperación inmediata para los hospitales públicos, yo no sé eso, de dónde sale esa idea, pero se repite y se repite y se repite siendo falsa.

Vuelvo y repito, para salir de la crisis financiera necesitamos reglas claras para la recuperación de los patrimonios, esas reglas claras están contenidas en el Decreto 2702 del año 2014, si no hubiéramos dado 7 años, si hubiéramos dicho usted tiene que hacer la recuperación patrimonial ahora, qué hubiera pasado, doctor Rafael Romero, hubiéramos generado una quiebra inmediata, todo el mundo sale corriendo, le hubiéramos pedido al sector privado y a estas instituciones muchas de ellas sin ánimo de lucro, varios billones de pesos de capital inmediato, ¿usted cree que lo iban a poner? lo que hubiéramos ocasionado entonces es una gran crisis sistémica absolutamente irresponsable. Toda crisis financiera para resolver se necesita tiempo, todas las que han ocurrido en el mundo.

Vuelvo y repito, es absolutamente irresponsable decir que uno dice vamos a resolver esto en un año, pero como sabemos que hay urgencias por parte de los prestadores, nosotros diseñamos algunos mecanismos de liquidez, porque si no algunos de los hospitales no aguantan, el

mecanismo de compra de cartera que también aprobó este Congreso, los créditos de tasa compensada que han beneficiado a algunas de las EPS e IPS incluida Saviasalud, estamos accionando uno para Ensanar en el suroccidente colombiano por 100 mil millones de pesos que es muy importante para su departamento, Representante López, hicimos otro para Coosalud una EPS que es significativa en el Caribe colombiano, de esto se han beneficiado también muchos prestadores públicos y privados en buena parte del país.

Al mismo tiempo hemos traído nuevos recursos, este mismo Congreso aprobó 500 mil millones para la liquidación de Caprecom y esos mecanismos o esos instrumentos financieros también los hemos usado en un tema que mencionó el representante Moreno, que son los bonos convertibles en acciones que permitieron que la nueva Cafesalud o Cafesalud donde fueron los afiliados de Saludcoop cumpliera con estos indicadores de patrimonio adecuado, yo también me demoré ahora un poco porque estuve hablando con el Alcalde de Medellín y con el Secretario de Salud del departamento de Antioquia, porque para Saviasalud vamos a hacer una operación financiera también de estos BOCAS - bonos convertibles en acciones por 50 mil millones de pesos.

Esto es, estamos utilizando instrumentos financieros que tuvimos nosotros que crear para resolver la crisis financiera, si usted tiene una crisis financiera en el sector bancario, la cosa es más fácil señoras y señores, porque hay unas instituciones, hay un seguro de depósito, hay un Fogafin, la humanidad aprendió desde la crisis o de la gran depresión de los años 30 a lidiar con los problemas financieros y fue consolidando una serie de instituciones.

En el sector salud tuvimos que hacer una cosa que fue compleja y este Congreso fue instrumental en eso y es nosotros mismos crear las instituciones a medida que estábamos resolviendo la crisis, los fondos de garantías fueron aprobándose aquí, fueron implementándose al mismo tiempo.

No es fácil, créanme, esta situación, pero yo creo que hemos abordado con seriedad y en medio de las limitaciones esta crisis financiera, yo siempre digo, se necesitan reglas claras, liquidez, tiempo y confianza para ir resolviendo el problema del pasado, desafortunadamente la crisis de la salud financiera tiene dos partes, una la crisis del pasado y la otra la crisis del presente o si se quiere del futuro Representante Moreno y para eso necesitamos recuperar el equilibrio, el sistema no puede seguir gastando más de lo que tiene y la estrategia que nosotros le hemos propuesto al país, es una estrategia basada en 4 o 5 elementos, muchos de ellos tienen que ver con la Ley Estatutaria en Salud.

La primera, necesitamos una política farmacéutica agresiva, estamos preparando una nueva ronda de controles de precios de medicamentos que le va a ahorrar al sistema otro billón de pesos, ya tenemos todos los datos, ustedes, yo creo, que son testigos de lo que se ha hecho con regulación de precios de medicamentos, donde Colombia es un líder dentro de la región, pongo el primer país que declaramos un medicamento para una enfermedad crónica no transmisible de interés público el Imatinib, lo decía en la plenaria del Senado la otra vez y lo digo si se quiere con orgullo, cuando estaba la pelea con Novartis en su furor por allá en los meses de junio y julio, leí un artículo publicado en una revista Norteamericana que decía como la disputa de Colombia con Novartis puede cambiar la salud en América Latina, esa trascendencia le estaban dando los estudiosos de la

salud de la región, a lo que estaba haciendo Colombia en política farmacéutica.

En Representante Correa habló de la incapacidad del sistema de salud de lidiar con la presión tecnológica, pues este mismo Congreso aprobó en el Plan Nacional de Desarrollo un artículo, que si ustedes están imbuidos en este mundo de la salud se van a dar cuenta que este artículo es absolutamente polémico, discutido en todo el mundo, es el artículo 72 que dice, “el registro sanitario tiene que hacerse simultáneamente al control de precios de medicamentos y a los estudios o análisis de costo/efectividad”, yo estuve el año pasado en la OSD, tuve varias reuniones, allí me sentaron con algunos de los representantes comerciales de varios países, muy duros frente al artículo 72, porque lo que quería hacer le país, o lo que teníamos ya era un instrumento para lidiar con esa presión tecnológica, para tener capacidad de discernimiento, para decir mañana viene una nueva tecnología de las que llaman “me too”, una nueva que no aporta mucho, que quiere simplemente participar también de las ganancias, nosotros decimos no, usted no va a entrar y si entra, entra al precio del homologado que ya está incorporado en el plan básico de salud.

Y no vamos a volver a la fiesta de los recobros de la segunda mitad de la década pasada donde todo el mundo traía los medicamentos y cobraban a cualquier precio cualquier cosa, vía no POS antes de ser incorporados al Plan Obligatorio en Salud. Política farmacéutica agresiva, artículo 72 para lidiar con la presión tecnológica, para ir recuperando el equilibrio y la Ley Estatutaria en Salud donde yo quisiera describir tres cosas que hemos hecho, yo los voy a llamar los tres MI, el primero es el MIAS, el Modelo Integral de Atención en Salud que recoge muchas de las cosas que dijo aquí el Representante Correa, el énfasis en las redes integradas de salud en la política preventiva, en la atención primaria, en la gestión de riesgo, en la construcción de capacidades en el territorio, en el trabajo articulado, en la medicina familiar si se quiere, para recuperar el equilibrio del sistema muy centrado en la enfermedad y no tanto en la salud.

El MIAS lo que plantea es construir esto no con una gran reforma legal sino como tiene que ser cuando uno está hablando de capacidades estatales, las capacidades del Estado no se construyen aquí en el Congreso, se construyen en el territorio, paso a paso, día a día, y ese es el liderazgo que ha tratado de ejercer el Ministerio con el Modelo Integral de Atención en Salud que donde yo voy, veo a la gente comprometida, metida en el cuento, aprendiendo, tratando de implementar y de construir capacidades. Y coincido con el Representante Correa en que muchas de esas capacidades se perdieron, ese es el primer, el MI, el MIAS.

El segundo MI, que también hace parte de la implementación de la Ley Estatutaria es Mipres, Mi Prescripción, hoy en día lo que está pasando ya tenemos la resolución, la vamos a poner en práctica en las próximas semanas, es que se eliminan los comité técnico científicos por ahora solamente en el régimen contributivo, más adelante en el régimen subsidiado, eso incorpora o tiene que incorporar a las entidades territoriales y el médico que prescribe un medicamento no POS para una enfermedad rara o un medicamento del cáncer todavía no incorporado en el Plan Obligatorio en Salud, tiene que ir a una aplicación, decir claramente qué medicamento está formulando, indicar las razones por las cuales lo está formulando y eso es lo que va a generar es transparencia, porque este, el médico especialista, el oncólogo clínico,

por ejemplo que está prescribiendo el medicamento de cáncer, está siendo ordenador de gasto público y todos los ordenadores de gasto público necesitan rendir cuentas y lo que nosotros vamos a hacer es observar en compañía de las universidades, de todos los estamentos académicos y si uno observa como ha ocurrido en otros países que hay un oncólogo clínico que prescribe muchos de esos medicamentos y a su vez con la implementación posterior de las leyes de transparencia esa persona está por todo el mundo viajando, pagado por una compañía farmacéutica, tenemos que hacer las preguntas que tienen que hacerse a los que ordenan recursos públicos.

Ese paso elimina una barrera administrativa y también ahonda la transparencia, porque siempre se ha dicho, hay autonomía médica en la Ley Estatutaria, pero la autonomía médica tiene que estar acompañada de autorregulación y este es un instrumento de esa autorregulación; en ninguna parte del mundo a nadie se le ocurriría un sistema donde uno puede girar contra recursos públicos y no le rinde cuentas a nadie porque supuestamente soy autónomo, uno respeta la relación médico-paciente, pero si usted utiliza recursos públicos tiene que dar cuentas, tiene que decir cuando uno haga las preguntas por qué hizo lo que hizo.

Y el tercer MI es lo que hemos llamado Mi Plan, el nuevo plan de beneficios que va a ser mucho más implícito que explícito, estamos avanzando en eso, tenemos un plan de, cabe la redundancia, de implementación del nuevo plan de beneficios, no quiero extenderme más de la cuenta, pero ustedes se van a dar cuenta cuando se presente a finales del año, el nuevo plan de beneficios, algunos de los agrupamientos de medicamentos y algunas de las medidas que estamos haciendo para responder a ese espíritu de la Ley Estatutaria y que tengamos un plan más amplio y mejor definido.

Política farmacéutica, capacidad de lidiar con la presión tecnológica, implementación de la Ley Estatutaria con MIAS, Mi Pres y Mi Plan, y el cuarto elemento para recuperar el equilibrio y resolver la crisis del presente o del futuro, son los mayores ingresos y por eso le hemos planteado al país un debate en el que yo he estado inmiscuido en los últimos días de aumentar los impuestos al tabaco, multiplicarlos por tres para que Colombia se desatrase, pasa de 700 a 2.100, cumplir los compromisos del país de los convenios antitabaco, con ese impuesto según los cálculos del Ministerio no solamente le ahorraríamos al sistema de salud primero entre 200 y 300 mil millones de pesos anuales, el tabaquismo le cuesta al sistema de salud 4,2 billones al año, este solo impuesto nos puede ahorrar un poquito menos del 10% de esos costos porque vamos a inducir cambios en comportamiento, sino también vamos a tener un recaudo cercano a los 400 mil millones de pesos que van a utilizar las entidades territoriales, muchas de ellas para pagar las deudas por servicios y tecnologías no POS.

Y de otro lado está también el impuesto complejo, polémico pero que hace parte de una discusión global que tenemos que dar a las bebidas azucaradas, tenemos un recaudo estimado de un billón de pesos, ahorros estimados al sistema de salud de entre 200 y 300 mil millones de pesos al año, no voy a dar ese debate ahora, simplemente los dejo con dos datos que vale la pena que tengamos en cuenta, que yo creo que son importantes.

El primer dato se ha dicho y creo que se dijo en este mismo recinto en las horas de la mañana, que este es un impuesto que no resuelve ningún problema de salud porque las calorías asociadas a las bebidas azucaradas son solamente 2,5%, 3% de las calorías o de la ingesta

calórica de un colombiano del común, ese argumento yo creo que es un argumento falaz, porque primero no tiene en cuenta que el 17% de los casos de diabetes son asociados al consumo de bebidas azucaradas y que el comportamiento que uno quiere cambiar no es el comportamiento del colombiano promedio sino de los hiperconsumidores, aquella persona que toma 5, 6 o 7 gaseosas al día, al que el impuesto le va a morder y va a pasar a tomarse de pronto una menos, dos menos y eso va a tener claramente un impacto positivo sobre la salud.

Vamos a tener el debate y aquí alguien va a levantar la mano y decir, ese impuesto es regresivo, más regresivo señoras y señores es la diabetes, más regresivo es la inacción, más regresivo es no hacer nada ante esta epidemia del futuro que puede echar al traste no solamente con las finanzas del sistema de salud sino con la vida de muchos colombianos y daremos ese debate con decisión.

Yo creo que son debates importantes que hemos dado, que tocan algunos intereses complejos de compañías farmacéuticas, de fabricantes de bebidas azucaradas, de las grandes tabacaleras globales, pero que se han hecho con credibilidades del Ministerio en nombre de la salud pública y eso ni siquiera se reconoce en este tipo de debates.

Yo no quiero, ya para ir terminando, negar, los problemas son muchos, pero yo creo que esto es una labor de todos y por lo menos quiero dejarles esta idea general, que nosotros en los últimos años tenemos un plan de recuperación ordenado del sistema de salud, ese plan pasa también por resolver los problemas de Cafesalud que fueron mencionados aquí, yo quiero decirlo claramente, cuando se hizo esto hace ya casi un año, nosotros no fuimos plenamente conscientes de los problemas que íbamos a tener en el tiempo, por ejemplo, no anticipamos que la desconfianza asociada a la liquidación de Saludcoop iba a crear una crisis de confianza posterior en Cafesalud y eso iba a encarecer la contratación, iba a ser muy difícil la operación de la EPS.

Creímos que podíamos dividir un problema del otro y que los problemas que hoy tenemos en muchos casos, alguien me contaba, por ejemplo la clínica general del norte en Barranquilla, decía, yo quiero contratar con Cafesalud pero me da mucho miedo que me vaya a pasar lo mismo de Saludcoop y la misma historia se repite en buena parte del país, esa crisis de confianza, asociada a lo que ocurrió que fue muy grave para muchos prestadores del tema de Saludcoop no fuimos capaces de preverla plenamente, se cometieron errores en la administración posterior, hubo errores en la parametrización de algunos contratos, todo eso lo tenemos que reconocer y lo tenemos que reconocer si se quiere con humildad, hoy yo puedo darles por lo menos esta tranquilidad que es la tranquilidad sobre el equipo directivo que hay en Cafesalud, la junta directiva, la gente que hay en Simet, gente honesta, trabajadora, trabajando en condiciones muy difíciles, muy complicadas, nosotros acompañándolos en el Ministerio, tratando de resolver un problema muy complejo, estamos haciendo una respuesta al tribunal de Cundinamarca donde vamos a tener un plan de acción que va a hacer énfasis sobre todo en los temas de salud, en el tema de cómo se va a resolver un problema que ya se ha resuelto en buena medida para la entrega de medicamentos en el ámbito ambulatorio y sobre todo el problema de la red, donde tenemos que reconocer claramente, aquí está el vicepresidente médico de Cafesalud, los problemas de insuficiencia de la red que tenemos en buena parte del país, no lo podemos negar ni vamos a decir mentiras ni

vamos a inventar un mundo rosa en donde no lo hay, pero tenemos un plan claro de resolución de estos problemas.

Aquí se mencionó la circular 13 de la Superintendencia de Salud que fue básicamente un intento por no decirle a los hospitales, ustedes tienen que atender así sepan que no les van a pagar, pero sí es evitar conductas predatorias que no eran generalizadas que se presentaban en algunos casos donde estábamos viendo lo siguiente, aquí está el director médico de Cafesalud, el hospital le decía a la EPS Cafesalud, yo le hago este trasplante de médula que vale equis pesos, pero usted me tiene que pagar tres o cuatro veces eso por si se presenta algún efecto adverso y me los tiene que pagar ya, anticipadamente o si no, no le recibo el paciente e incluso se utilizaba muchas veces los problemas de red para negociar tarifas más altas.

El Estado tampoco puede estar indefenso ante ese tipo de prácticas predatorias y por eso el señor Superintendente expidió la circular 13, eso ha generado después problemas, yo entiendo que a veces en este tipo de instrumentos terminan pagando justos por pecadores y lo que nosotros no queríamos hacer es señalar instituciones respetables que hacen bien su trabajo, que merecen el encomio de la sociedad, pero sí queríamos evitar algún tipo de prácticas más predatorias.

Señor Presidente, voy a terminar aquí mi presentación, pero quedo muy atento por supuesto a responder las preguntas de todos y a seguir dando la cara y seguir respondiendo en un problema que lo reconozco, no está resuelto plenamente, pero quiero o quise mejor transmitirle la idea de que aquí tenemos un plan, una reforma a la salud si quiere para lograr la recuperación financiera en primera instancia, pero también asistencial y de salud, gracias a todos y a los televidentes por la atención.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Muy bien señor Ministro, vamos a conceder el uso de la palabra en el orden de registro y empezamos con el Representante Orlando Guerra, ¿no está? Entonces continúa con el uso de la palabra el Representante Ciro Ramírez.

Intervención del honorable Representante Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias Presidente, yo le agradezco al Ministro de Salud por estar en este debate que estábamos en mora de hacerlo en la Cámara de Representantes y es fundamental para este momento, yo tengo que hablarle primero de mi departamento, pero antes de entrar a Boyacá quiero dejar una reflexión más que todo, quiero dejar una preocupación y es lo financiero.

En el presupuesto de los 22 billones que se dejaron, pues en el debate del Ministro de Hacienda nos hablaba que obviamente dirigidos al sector de régimen subsidiado, pero mi preocupación es cuando nos presentaron el marco fiscal de mediano plazo, nos hablaron de que el sistema de régimen contributivo pues era sostenible y que en el 2018-2019 podría ser superavitario, yo quiero dejar esa reflexión y preocupación, es más, en este momento de la coyuntura económica que estamos viviendo y los posibles efectos de la reforma tributaria ¿cuáles pueden llegar a ser?, o cuáles pueden generar con respecto a los nuevos cotizantes y si ese sistema contributivo es sostenible, porque los recursos que están o que están, digamos, presupuestados eran dirigidos o están dirigidos para el sistema al régimen subsidiado.

Entonces mi preocupación es, como usted muy bien lo ha dicho y usted tiene el panorama digamos pues de la

forma técnica de como usted lo ha expuesto, me parece que lo más importante, pues, es recalcar los problemas que tenemos pero por lo menos ir en la dirección correcta y mientras vayamos en esa dirección, pues yo sé que la crisis no sale en un año ni en unos meses, pero sí como representantes estamos obligados a exponer las quejas y los problemas que tenemos de las personas que nos han contado todo lo que queremos decir acá.

Con respecto a la intervención de Saludcoop, sí es bueno como lo ha dicho el Representante Moreno, le cabe cierta responsabilidad al Gobierno nacional, porque hay unos índices que no han sido desvirtuables, como por ejemplo cuando la Superintendencia dos meces antes de la intervención, dijo que cumplía con el sistema obligatorio de garantía de calidad, o las tutelas en el año 2010 eran 7.900 y en el 2014 pasaron a 18.400 y si hubiéramos seguido en el 2015 hubiéramos podido llegar a las 30.000, los pasivos en diciembre de 2010 eran 868.000 y en 2015, 2.18 billones; entonces son estos índices que sí le dejan a uno preocupación, que sí vale la pena hacer ese llamado de que le cabe responsabilidad a que esa intervención sí tuvo problemas de planeación y eso sí debe decirse y debe dejarse dicho. Pero ya lo pasado, pasado, hay que mirar hacia el futuro o hay que mirar los problemas presentes.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Un minuto para terminar representante.

Intervención del honorable Representante Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Y el problema que ahora vemos es, pues yo también creo en la buena fe, en la honestidad de las directivas de Cafesalud y espero que sea así, pero sí hay unos problemas que deben mirarse en este momento y es como por ejemplo que en algunos municipios, o en mi pueblo, yo quiero decirlo, en Moniquirá, Boyacá hace unos días no había un acetaminofén, un municipio de más de 25 mil habitantes, además que agregarle, usted hace unas semanas y días estuvo en la ciudad de Paipa y yo quiero hacer ese llamado de atención, Ministro, a la Superintendencia, al Gobierno nacional, es que ese elefante blanco no se puede dejar, como es el Hospital Regional de Moniquirá en mi pueblo, que hubo unos recursos que usted los anunció en la ciudad de Paipa, pero ahora una demora en el desembolso del DNP nos va a dar una demora de unos meses más y usted cada día genera un sobre costo adicional y podemos, digamos, tener más demoras hasta el punto de convertirse en un elefante blanco y yo quiero hacer ese llamado de atención además del Hospital de Villa de Leyva.

Entonces simplemente hacer este llamado general a algunos puntos específicos como es el caso de Boyacá, Ministro.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra el Representante Nicolás Echeverry.

Intervención del honorable Representante Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán:

Presidente muchas gracias, muy breve porque ya la hora apremia y realmente el señor Ministro se extendió, pero quiero pues precisar dos, tres cosas que me preocupan, Ministro, yo lo conozco y sé que es un hombre serio, no tengo duda de que tiene un excelente equipo y que ha venido haciendo ajustes, pero a uno le queda después de que lo escucha el sinsabor de que aquí no pasa nada y

que la culpa solamente es el gasto y la falta de control.

Yo frente a eso pienso que el tema es muy grave y en Antioquia que es el caso que conozco, sí que es mucho más grave porque yo aspiraba a que Saviasalud fuera la solución que se encontrara a nivel nacional para salir de la crisis y lamentablemente por lo que uno le escucha al gobernador, en el día de ayer lo escuché hablando de más de 340 mil millones de pesos de déficit y diciendo además que se engañó porque las cifras se disfrazaron y no fueron puntuales y claro, yo me imagino que eso tiene que ver con la UPC que es insuficiente en Colombia con relación a los costos y a lo que al sistema le corresponde asumir, el cambio de la dinámica de ese Compes que no sé hasta qué punto lo han evaluado, donde cambiaron la fórmula y pues no sé si de pronto, sino la hubieran cambiado estaríamos peor, o si han revisado ese porcentaje que iba a atender a los más pobres, realmente sí estaba encaminado hacia que pudiéramos lograr una eficiencia.

Yo creo que el problema no es de pañuelitos, o sea, aquí hay unas coyunturas graves, inclusive, ese sistema se acabó de llevar al sistema de justicia, porque ahora hasta los mismos médicos le recomiendan al paciente, vaya póngame una tutela para resolverle el problema y usted pues es conecedor más que nadie de esa situación.

Realmente a mí me parece que este Congreso en este tema tiene que profundizar más, me preocupa el caso puntual de los hospitales de la red pública, me preocupa mucho el tema de Antioquia y el tema de Saviasalud, lo escuché decir si la cifra no la copie mal de 50 mil millones de pesos que han determinado y me gustaría conocer de pronto en esa reunión ¿qué se planteó?, cómo piensan conjurarlo porque creo que Saviasalud...

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Un minuto para terminar representante.

Intervención del honorable Representante Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán:

30 segundos Presidente, siendo consecuente con lo que dije al principio del respeto por el tiempo, la hora y por honrar la presencia de los compañeros que aún en el recinto están y quieren hacer uso de la palabra.

Cuando Saviasalud inició, se decía que esa podía ser la salida para el país y hoy una cifra de más de 300 mil millones de pesos de déficit donde yo sé que hubo honradez en el manejo, que hubo asertividad, que hubo alta gerencia en el manejo, que no tengo la menor duda de eso, tiene un desbalance de más de 300 mil millones de pesos, a mí eso me parece que sí hay que profundizarlo más, Ministro, y me preocupa.

Intervención del Presidente Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra la Representante Ángela María Robledo, no está, entonces seguimos con Armando Zabaraín, Representante Armando Zabaraín.

Intervención del honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce:

Gracias señor Presidente, muy breve, actualmente cuando escucho y los escuché en más de 4 ocasiones en la noche de hoy de reforma estructural a la salud, casi que me asusto, es que, qué más reforma, ya hay la normatividad suficiente, hay que hacer unas reglamentaciones que seguramente ya están en la visión del equipo del ministerio como debe ser, yo he visto desarrollarse muchos de los temas como por ejemplo, el tema de medicamentos y ahí señor ministro este Congreso tiene que reconocerle a usted que se atrevió a hacer algo que

no era fácil, enfrentar las multinacionales no es fácil, yo me imagino todas las presiones que seguramente pudo haber tenido, pero tiene el respaldo de este Congreso, eso lo sugerimos, continúelo, todavía no es suficiente, tiene todavía mucha tarea por delante, pero ahí está el grueso del déficit en salud, esos medicamentos, que hoy usted aquí paga unas cifras inmensas y que en los países vecinos valen mucho menos, ese desequilibrio en esos valores si usted se da cuenta es lo que aumenta el gasto en salud.

Por eso estoy convencido de que un economista que haya llegado al ministerio le ha dado la oportunidad de mirar otras facetas, otra cosa, ese era un punto que antes no se observaba, ahora lo vemos y realmente con buena, con buen atino ha ido dando resultados pero todavía no es suficiente.

También el tema del sistema de información señor Ministro, yo sé que se ha avanzado bastante pero no es suficiente, con un buen sistema de información en donde tengamos claro las deudas que existen, mire es que todavía, estamos mirando que una IPS dice una cifra de la deuda, la EPS dice otra, en la Súper tenemos otra y esas no pueden ser, las cifras traen como resultado que cada uno se lava las manos y no tenemos un real conocimiento de la deuda real que tenemos como tal.

Pero mire, eso es solucionable y seguramente con ese equipo que están trabajando en buscar mejorar el sistema de información se puede conseguir, pero también la portabilidad, recuerdo que en la 1438 hablábamos de la portabilidad y dábamos 6 meses para que eso entrara en vigencia y después se le aplazó.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Termine Representante, un minuto más.

Intervención del honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce:

Hoy hablamos que ya la tenemos, pero no es suficiente mire, no es posible que alguien en Barranquilla esté con su carnet y cuando viene a Bogotá y tiene un accidente, tiene una dificultad en salud, no lo pueden atender de la misma forma, esto quiere decir que la portabilidad todavía requiere afinamiento.

Son tantas señor Ministro las circunstancias, como por ejemplo en mi concepto no existe ningún modelo bueno, ni ningún modelo malo, en mi concepto existen modelos no vigilados y por eso y ahí si le cabe la responsabilidad a la Superintendencia de Salud, sabemos que también allí los procedimientos han ido mejorando, claro que sí, pero todavía no vemos que están actuando como quisiéramos todos los colombianos.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

¿La Representante Lina Barrera? Representante Zabaraín concluya y vamos a darle el uso de la palabra a los demás representantes.

Intervención del honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce:

Es que por ejemplo, uno tiene tantos temas que tocar y uno quisiera lógicamente el respeto al tiempo, pero por ejemplo hoy, hoy en mi ciudad Barranquilla y al señor Ministro le llamo la atención en esto porque hoy hay un caos en la prensa hablando de las personas que se murieron en una clínica porque no les dieron las órdenes para atención, que el otro señor de Coomeva no lo dejaban metido en una ambulancia y no lo dejaban bajar en ninguna de las clínicas porque no tenía la orden,

yo creo que la Superintendencia allí tiene que tener una veeduría más de cerca.

Recuerdo que habíamos planteado en la 1438 para que existieran en cada uno de los departamentos o por regiones, una delegación de la Superintendencia para que fueran más efectivas, yo estoy convencido que de esa manera podríamos actuar mucho más rápido, porque sé que hay buena voluntad, sé que hay conocimiento, que hay una excelente formación y hay ganas, pero todavía los procesos requieren de mayor afinamiento, gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene el uso de la palabra el Representante Óscar Ospina.

Intervención del honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias Presidente, un saludo fraterno a los colombianos y colombianas hombres y mujeres de la Cámara, del Cauca, Afro, Indígena, Campesino y Mestizo, mire en el sistema algo pasa, es decir, yo creo que el Ministro reconoce, Víctor planteó, el Ministro reconoce que este sistema tiene muchos problemas y parte de eso está reflejado, si ustedes revisan año tras año, o cada tres meses, o cada seis, la encuesta de satisfacción el sector de la salud en calidad y acceso y todo esto, el 78% de los colombianos la califican mal, solo el 13% la califican bien.

Y yo reconozco que el ministerio y sobre todo en este gobierno, el Ministro Gaviria ha hecho esfuerzos importantes en muchos temas que lo hemos acompañado y yo creo que hay que reconocer el tema de la política farmacéutica, el tema del control de precios, la cascada que le pegó a estas transnacionales con el tema del Imatinib, yo creo que eso hay que reconocerlo, pero sin duda que hay muchos problemas, tenemos un problema ahí de percepción, yo particularmente creo que el sistema ha caído en todo esto porque efectivamente todavía hay muchísimos que creen que esto es un excelente negocio y el Ministro dice que no, pero este es un negocio en el cual realmente ha pasado de todo y ahí se han protegido intereses de las transnacionales, hoy escuchaba denunciando al doctor Rozo, que creo que es de la junta directiva de Cafesalud esta mañana en la Comisión Séptima del Senado, denunciando que hay colectivos de pacientes patrocinados por transnacionales de medicamentos que los ponen a tutelar y a tutelar para que les aprueben medicamentos de marca.

Es decir el sistema tiene muchísimos problemas y yo creo que Víctor los ha planteado y el señor Ministro los ha planteado también y eso no hay que desconocerlo, pero miren compañeros y se los digo con toda tranquilidad, el Ministro habla de una manera tranquila porque él no lo puede decir pero yo sí, él habla con una palabrita que llama abusos, este sistema se lo han robado muchas veces, después de la Ley 100 se lo han robado mejor dicho ladrones de todos los tipos, paramilitares, la guerrilla y qué me dice de todos los políticos que se han metido en este tema de la salud aquí, Caprecom lo mataron los políticos, los politiqueros ladrones de este país a Caprecom, claro, además de los que no sabían administrar, esa señora Tovar que salió, la última que acabó y murió a Caprecom, entiendo que la trajo el Presidente de asesora o de algo así, qué horror Dios mío, qué horror, qué horror la que acabó a Caprecom.

Pero esas cosas, hay que decirlo así Ministro, yo sé que usted no lo puede decir pero en este sistema de salud

los ladrones han sido muchos, las uñas largas, sucias, con la plata de la salud.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Termine representante, un minuto más.

Intervención del honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Presidente deme los minutos de Ángela María, mire, este sistema se lo han robado muchísimas veces, las EPS que se robaron, Caprecom se la comieron intáctica, Saludcoop bueno ya hablaron de Saludcoop de la muerte deshonrosa de Saludcoop y todo lo que pasó allí, pero quiero decir que la corrupción es un tema que está pendiente, es una agenda pendiente Ministro y en eso tenemos que trabajar, no sabemos cómo todavía pero hay que hacerlo.

Quiero decir que efectivamente en el sistema de salud hay un problema gravísimo Ministro que a usted tampoco lo ha tocado y que Víctor lo tocó, el tema del talento humano, de todo, de las mafias, de la posición dominante pero también del trabajo indigno que tienen los trabajadores de la salud en este país con la tercerización que todavía está allí establecida en muchas partes del país, hoy escuchábamos el drama por ejemplo de los extrabajadores de Saludcoop y demás, aquí se planteó por ejemplo los problemas de la inspección, vigilancia.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Un minuto más para el Representante Óscar Ospina.

Intervención del honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Mire yo sí creo y estoy de acuerdo con el compañero Zabaraín que el sistema tiene un problema y tenemos que revisarlo, esperamos que en la Comisión Séptima podamos hacer un debate tranquilo, sobre el tema de inspección, vigilancia y control nosotros creemos que ha habido problemas en el sistema de inspección, vigilancia y control, de hecho que todo lo que ha pasado en el sistema de para atrás, pues ha ocurrido porque no ha habido inspección, vigilancia y control, ha sido muy chueca, muy mala, la plata se la han robado de frente, los recobros y todo eso qué ha pasado, pues esto ha pasado porque la inspección no ha funcionado, no porque los que han estado en la Superintendencia, no quiero decir que se hayan robado la plata, sino por qué no ha funcionado el sistema.

Y termino diciendo que efectivamente yo sí creo que el sistema tiene una orientación adecuada, que vamos a hacerle un seguimiento que es el tema del MIAS, yo creo que ahí tarde, pero empezamos y ahí vamos a tener que ayudar porque creo que es el camino correcto, la salud pública, la atención primaria y la promoción y la prevención, gracias señor Presidente.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Tiene la palabra el Representante Juan Calos Rivera, para una moción de orden tiene la palabra la Representante Lina María Barrera.

Intervención del honorable Representante Lina María Barrera Rueda:

Gracias Presidente, yo creo que nos estamos desviando un poco del sentido del debate que el Representante Christian ha citado la tarde de hoy y ya estamos repitiendo lo que siempre se ha dicho del sistema de salud, que el sistema de salud se lo robaron los políticos, que

son unos corruptos, que no sé qué, por eso Presidente yo sí quiero pedir la verificación de quórum porque no veo que esto tenga ningún sentido este debate para donde lo están queriendo llevar.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señor Secretario por favor sírvase anunciar proyectos para el próximo martes dos de la tarde.

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Sí señor Presidente.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señor Secretario abra el registro para verificar el quórum tal como lo ha pedido la Representante Lina Barrera.

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Señores de cabina favor abrir el registro para verificar el quórum.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señor Secretario, ordene cerrar el registro y anuncie proyectos para el próximo martes a las dos de la tarde.

Verificación de quórum

Software de Conferencias DCN-SW	
Resultados de votación	
Reunión	Plenaria Cámara
Tema de agenda	Debate de Control Político
Numero de votación	0001
Nombre	Verificación de Quorum
Tipo	Parlamentaria
Tema	Verificación de Quorum
Inicio de votación a las: 26/10/2016 07:54:50 p.m. Fin de votación a las: 26/10/2016 07:56:08 p.m.	
Resultados totales	
Asistencia de votación	
Presente en la votación	21
Presente y no votado	2
Respuestas	
Sí	19
No	0
No votado	2

Resultados de grupo

Partido Centro Democrático	Sí	8
	No	0
	No votado	0
Partido Conservador	Sí	4
	No	0
	No votado	0
Partido Liberal Colombiano	Sí	3
	No	0
	No votado	0
Partido MIRA	Sí	1
	No	0
	No votado	0
Partido Opción Ciudadana	Sí	1
	No	0
	No votado	0
Partido Polo Democrático	Sí	0
	No	0
	No votado	2
Partido Verde	Sí	2
	No	0
	No votado	0

Resultados individuales

Yes	Lina María Barrera Rueda	Partido Cons
	Miguel Ángel Pinto Hernández	Partido Liber
	Rafael Romero Piñeros	Partido Liber
	Armando Antonio Zabaraín D'Arce	Partido Cons
	Inti Raúl Asprilla Reyes	Partido Verd
	Nicolás A. Echeverry Alvarán	Partido Cons
	Pierre Eugenio García Jacquier	Partido Cent
	Carlos Eduardo Guevara Villabón	Partido MIR
	Samuel Alejandro Hoyos Mejía	Partido Cent
	Federico E. Hoyos Salazar	Partido Cent
	Álvaro López Gil	Partido Cons
	Oscar Ospina Quintero	Partido Verd
	Esperanza María Pinzón de Jiménez	Partido Cent
	Álvaro Hernán Prada Artunduaga	Partido Cent
	Ciro Alejandro Ramírez Cortés	Partido Cent
	Edward David Rodríguez Rodríguez	Partido Cent
	María Eugenia Triana Vargas	Partido Opci
	Santiago Valencia González	Partido Cent
	Olga Lucía Velásquez Nieto	Partido Liber
No votado	Carlos Germán Navas Talero	Partido Polo
	Víctor Javier Correa Vélez	Partido Polo

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Señores de cabina favor cerrar el registro.

Anuncio de proyectos para la sesión plenaria del día martes 1° de noviembre del 2016 a las 2 p. m., o para la siguiente sesión plenaria en la cual se debatan proyectos de ley o Actos Legislativos.

Primero.

Informe de texto rehecho corregido.

Proyecto de ley número 195 de 2014 Cámara, 55 de 2014 Senado

Informe de Conciliación

Proyecto de ley número 085 de 2015 Cámara, 191 de 2016 Senado

Proyectos para Segundo Debate:

Proyecto de ley número 081 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 172 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 029 de 2016 Cámara

Proyecto de ley número 140 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 250 de 2016 Cámara, 002 de 2015 Senado

Proyecto de ley número 016 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 196 de 2016 Cámara

Proyecto de ley número 054 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 069 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 116 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 007 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 027 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 049 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 021 de 2015 Cámara

Proyecto de ley número 089 de 2015 Cámara

Proyecto de ley Orgánica número 276 de 2016 Cámara, 105 de 2015 Senado.

Proyecto de ley número 057 de 2016 Cámara

Proyecto de ley número 101 de 2015 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 154 de 2015 Cámara.

Proyecto de ley número 036 de 2016 Cámara.

Han sido anunciados señor Presidente los proyectos de ley para la sesión plenaria del día martes 1° de no-

viembre, o para la siguiente sesión plenaria en la cual se deban proyectos o actos legislativos.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señora Secretaria deje la constancia en secretaría que esos proyectos fueron anunciados el día de ayer, los Representantes que me están pidiendo la palabra, no tengo quórum, debo levantar, no hay quórum, no puedo dar el uso de la palabra porque pidieron la verificación del quórum Representante.

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Se deja constancia que los proyectos también fueron anunciados en la plenaria del día 25 de noviembre.

Intervención del Presidente, Miguel Ángel Pinto Hernández:

No hay ni siquiera quórum en este momento deliberatorio, por lo tanto no puedo continuar con la sesión, señor Secretario sírvase levantar la sesión y convocarla para el próximo martes 2 de la tarde.

Intervención de la Subsecretaria, Yolanda Duque Naranjo:

Se levanta la sesión siendo las 7 y 59 p. m., una buena noche para todos.

Proposiciones

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES
Subsecretaría General
Proposición APROBADA
Bogotá, 19 de Octubre de 2016
N.º 029
PROPOSICIÓN
AUDIENCIA PÚBLICA
LOS ACUERDOS DE LA HABANA Y
LAS CONSECUENCIAS DEL PLEBISCITO
Autorízase a los Proponentes para la realización de una Audiencia Pública, en la Cámara de Representantes sobre Los Acuerdos de la Habana y las Consecuencias del pasado Plebiscito del 2 de octubre.
Autorízase a los Proponentes para convocar a los diferentes sectores sociales, académicos, políticos, económicos, gremiales, medios de comunicación, organizaciones de víctimas de la violencia y demás voceros de sociedad organizada para que participen en la Audiencia Pública.
Autorízase la transmisión de esta Audiencia Pública por los medios de comunicación que cubren la Cámara de Representantes en especial el Canal de Televisión del Congreso.
Presentada por el H.R.
Pierre García Jacquier
YOLANDA F. OSAL
Blvaro Hernán Prada
Subsecretaría General
Fecha: 01/10/16
Hora: 7:59 pm
075901

Bogotá, 19 de Octubre de 2016



Honorable Representante
MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad



Ref: Proposición Audiencia Pública

PROPOSICIÓN:

En ejercicio de la función de control consagrada en el artículo 137 de la Constitución Política y de control político consagrado en los artículos 6º numeral 7º y 236 de la Ley 5 de 1992, y con la finalidad de adelantar Audiencia Pública sobre el Acuerdo de la Habana entre el Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos y los jefes de las FARC citase al Señor Ministro del Interior Dr. Juan Fernando Cristo para que responda el siguiente cuestionario:

1. ¿Qué consecuencias tiene hoy para el Gobierno Nacional la siguiente afirmación?: "Que quede claro que todos esos mecanismos jurídicos, las facultades, la elevación a acuerdos especiales, ninguno de esos mecanismos entrará a funcionar si los colombianos no han salido a las urnas a votar sí a los acuerdos de paz de La Habana" (Barranquilla mayo 13 de 2016).
2. ¿Qué interpretación tiene hoy el Gobierno Nacional del contenido del artículo 2º Acto Legislativo No. 01 de 7 de julio de 2016, "Por Medio del cual se establecían Instrumentos Jurídicos para facilitar y asegurar la implementación del Acuerdo de la Habana entre el Gobierno del Presidente Santos y los jefes de las FARC"? (Vigencia. El presente acto legislativo rige a partir de la referendación popular del Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera).

M.029


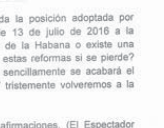
075902



MJ 173

3. ¿Considera el Gobierno Nacional hoy adecuada la posición adoptada por Usted en respuesta al Periódico El Tiempo de 13 de julio de 2016 a la pregunta sobre referendación de los Acuerdos de la Habana o exista una decisión diferente? El Tiempo: ¿Qué pasa con estas reformas si se pierde? "Si por alguna razón se pierde, pues simple y sencillamente se acabará el proceso, no habrá posibilidad de renegociar. Y tristemente volveremos a la guerra".
4. ¿El Gobierno Nacional, según sus reiteradas afirmaciones, (El Espectador Junio 18 de 2016) consideraba que con el Acto Legislativo para la Paz y la Ley del Plebiscito quedaba cerrado "el ciclo de la construcción de la arquitectura legal para la firma de los acuerdos de La Habana y la referendación de los mismos. Con ello, además de la ley del plebiscito que estaba (en ese momento) en revisión de la Corte Constitucional, se tienen los elementos claves que permitirán el binomio jurídico y político de los acuerdos". Ante el triunfo del NO a los Acuerdos de la Habana, ¿qué mecanismos contemplan el Gobierno Nacional para referendar un posible Nuevo Acuerdo?
5. ¿Mantiene el Gobierno Nacional el alcance que da la Ley 416 de 1997 que permite la suspensión de las órdenes de captura para guerrilleros que se acocjan a negociaciones de paz? De acuerdo con sus afirmaciones (Portal Nodal Cultura 25 de agosto de 2016): "La amnistía es para los guerrilleros rasos, que no hayan cometido ningún delito grave". ¿Considera conveniente el trámite y aprobación de una ley de amnistía en este sentido?

Cordialmente,

PIERRE GARCIA JACQUIER
Representante a la Cámara

M.029

075903

MJ 174

Bogotá, 19 de Octubre de 2016



Honorable Representante
MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad



Ref: Proposición Audiencia Pública

PROPOSICIÓN:

En ejercicio de la función de control consagrada en el Artículo 137 de la Constitución Política y de control político consagrado en los artículos 6º numeral 7º y 236 de la Ley 5 de 1992, y con la finalidad de adelantar Audiencia Pública sobre el Acuerdo de la Habana entre el Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos y los jefes de las FARC citase a la Señora Ministra de Relaciones Exteriores María Angela Holguín para que responda el siguiente cuestionario:

1. Conocido los resultados del Plebiscito del pasado 2 de octubre, en referencia al Acuerdo de la Habana entre el Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos y los Jefes de las FARC, Usted afirmó que "la reapertura o no de los Acuerdos es más una decisión de las FARC" ¿Cuál es el sustento jurídico de esta afirmación?
2. El Gobierno del Presidente Juan Manuel Santos así como los miembros de la Comisión Negociadora designada, informaron que el Acuerdo negociado en la Habana con los Jefes de las FARC se firmaría como un Acuerdo Especial de Derechos Humanos. Así se lee en el Acuerdo firmado con fecha 11 de mayo de 2016. ¿Cumplió el contenido del Acuerdo Final con las normas Derecho Internacional Humanitario, con las consignadas en los Convenios de Ginebra de 1949 y los Protocolos Adicionales de 1977 o desbordaba su competencia? ¿Respetaba el Acuerdo de la Habana el precepto establecido en el último inciso del Artículo 3º Común a los Convenios de Ginebra?

M.029


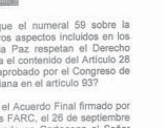
075904



MJ 175

3. ¿Considera la cartera ministerial a su cargo que el numeral 59 sobre la responsabilidad de los mandos de la FARC y otros aspectos incluidos en los textos del Acuerdo Jurisdicción Especial para la Paz respaldan el Derecho Internacional Penal? ¿Qué el mismo texto respalda el contenido del Artículo 28 del Estatuto de Roma, suscrito por el Gobierno, aprobado por el Congreso de Colombia e incorporado a la Constitución Colombiana en el artículo 93?
4. ¿Considera la cartera ministerial a su cargo que el Acuerdo Final firmado por el Presidente Juan Manuel Santos y el Jefe de las FARC, el 26 de septiembre pasado y del cual la séptima copia fuera entregada en Cartagena al Señor Yves Rossier, exsecretario del Departamento de Asuntos Exteriores de Suiza, lo convierten en un Tratado o Convenio Internacional?
5. ¿Qué alcance o interpretación manifiesta la cartera a su cargo sobre el fallo en las urnas del Plebiscito de 2 de octubre pasado y el contenido del último Artículo del Acto Legislativo No. 1 de julio 7 de 2016, Artículo 5º. Vigencia. El presente acto legislativo rige a partir de la referendación popular del Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera?

Cordialmente,

PIERRE GARCIA JACQUIER
Representante a la Cámara

M.029

075905

MJ 176

Bogotá, D.C., octubre 2016

Señor
JORGE HUMBERTO MANTILLA
Secretario General
Cámara de Representantes
Ciudad

CAMARA DE REPRESENTANTES
Subsecretaría General
Proposición: **APROBADA**
6 OCT 2016
YOLANDA DÍQUEZ NARANJO
Subsecretaría General

Conforme a lo preceptuado en el artículo 114 de la Constitución Política de 1991 y el numeral 3 del artículo 6 de la Ley 5 de 1992; presento la presente proposición para la realización de una audiencia pública en la cual el Alcalde Mayor de Bogotá, Enrique Peñalosa, el Secretario de Salud de Bogotá, Luis Gonzalo Morales y el Ministro de Salud Alejandro Gaviria, o quien ellos designen, respondan sobre el estado financiero de los hospitales de la red hospitalaria de Bogotá conforme las siguiente preguntas:

1. ¿Cuál es el estado financiero de cada uno de los hospitales de la red hospitalaria de Bogotá? Adjunte copia de los últimos tres balances de cada uno de los hospitales.
2. Informe sobre la ejecución presupuestal de toda la red hospitalaria de la ciudad, actualizada y a partir de 2011. Adjuntar copia digital de los respectivos informes.
3. ¿Cuánto le adeudan a los hospitales del Distrito las EPS? Detalle por entidad y discrimine su comportamiento por año desde el 2011.
4. Informe a la fecha el porcentaje de afiliación por tipo de régimen, por zonas y grupos de estratos.
5. Adjunte el plan de acción (con su respectivo cronograma) y de inversión en el marco del periodo de transición previsto en el acuerdo 641 de 2016 para cada una de las acciones y metas.
6. Informe sobre el estado de ejecución de cada una de las acciones y metas propuestas en dicho plan. En la misma línea, informe los beneficios, debilidades y problemas en su implementación.
7. ¿Cuáles son las propuestas y el plan de acción para superar el déficit de Capital Salud?
8. Cuantifiquen las PQRs (peticiones, quejas y reclamos) que ha recibido el Distrito por cuenta de la calidad en la prestación del servicio de salud. Discrimine por mes desde enero de 2012 hasta la fecha.
9. Adjunte en una matriz de Excel las plantas de personal por unidades de toda la red hospitalaria antes y después del 6 de abril de 2016. La matriz debe contener

M.O.30

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso
Cra. 7° No. 8-48 Of. 333B Tel: 3823382 - 3823383
E-mail: registrociudadania@congreso.gov.co
Bogotá, D.C.

075906

aprobada
Cely

M
177

nombre del contratista, objeto, fecha de inicio y liquidación, valor y plazo del contrato.

10. Sírvase informar y detallar para cada integrante de la red hospitalaria, las cantidades y costos de los insumos comprados y distribuidos antes y después del 6 de abril de 2016. Adjuntarlo en formato Excel en forma digital.
11. Sírvase informar y detallar para cada integrante de la red hospitalaria las cantidades y costos de los medicamentos comprados y distribuidos antes y después del 6 de abril de 2016. Adjuntarlo en formato Excel en forma digital.
12. Sírvase informar y detallar los servicios médicos prestados mes a mes por cada integrante de la red hospitalaria. Detalle por tipo de servicio y número de pacientes atendidos para el periodo comprendido entre enero de 2015 hasta la fecha.
13. Explique las razones de la falta de medicamentos en el sistema de salud de la ciudad. ¿Qué acciones excepcionales ha tomado la Administración para hacerle frente a este grave problema?
14. ¿Qué empresas suministran los medicamentos a la red de salud pública de la ciudad? Discrimine en un cuadro por empresa, los medicamentos que suministra y su precio. Adjunte toda la documentación que soporta esta respuesta incluyendo los contratos de los contratos antes y después de la reforma.
15. ¿Cuántos hospitales y/o unidades de la red hospitalaria se han declarado en emergencia funcional? Relación en un cuadro el nombre de cada una de los hospitales y/o unidades, con la fecha de la declaratoria y las razones de la misma.
16. Adjunte en una matriz de Excel (en digital) la siguiente información respecto a todas las ambulancias que prestan sus servicios en Bogotá:
Empresa/contratista; Representante legal; NIT; Nombre del prestador; Sede donde presta el servicio; Público/privada; Tipo de ambulancia; Modalidad (terrestre, aérea, etc.); Modelo.
17. Para cada una de las ambulancias relacionadas en el punto anterior, detallar en un cuadro de Excel (en digital) el número de servicios prestados por cada una de ellas, mes a mes, desde enero de 2014 hasta la fecha.
18. ¿Cuánto cobran por cada tipo de servicio prestado las empresas dueñas de ambulancias con servicios en el Distrito?
19. ¿Cuántas ambulancias tienen contratadas cada una de las EPS, IPS u hospitales en el Distrito? Adjuntar los contratos con cada una de las empresas.
20. Adjunte en una matriz de Excel (en digital), mes a mes, desde enero de 2014 hasta la fecha, la cuantificación por tipo de servicio prestado en los hospitales de Bogotá.

M.O.30

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso
Cra. 7° No. 8-48 Of. 333B Tel: 3823382 - 3823383
E-mail: registrociudadania@congreso.gov.co
Bogotá, D.C.

075907

075907

M
178

CAMARA DE REPRESENTANTES
Subsecretaría General
Proposición: **APROBADA**
6 OCT 2016
YOLANDA DÍQUEZ NARANJO
Subsecretaría General

Cordialmente,
Angélica Lozano-Correa
Angélica Lozano-Correa
Representante a la Cámara
Partido Verde

M.O.30

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso
Cra. 7° No. 8-48 Of. 333B Tel: 3823382 - 3823383
E-mail: registrociudadania@congreso.gov.co
Bogotá, D.C.

075908

M
179

CONSTANCIA.

Frente a la situación crítica que vive el Caribe Colombiano con la prestación del servicio de energía por parte de Electricaribe; en la cual dicen que un día dicen que va a haber apagón y el otro día dicen que no va a ser así, quiero hacerle un llamado de atención al Ministro de Energía, Germán Arce.

Señor Ministro, ya que parece difícil cumplir el Plan 5 Caribe cumple la ley 1715 de 2014, que es una ley que el Congreso aprobó hace 2 años para que se incentivara el uso de energías renovables, incluyendo la energía solar, para garantizar autoabastecimiento.

Ya que no se pudo con Electricaribe; le aseguro que si se podrá garantizar energía permanente a los costeros con la energía solar. Créame que en Cartagena, en Cicuco, en Magangué, en Barranquilla, en Riohacha, en Turbaco no nos falta el sol en cualquier día del año; con la ayuda del sol seguro no nos vamos a quedar sin energía.

Si se pone en marcha un plan para cumplir la ley 1715 se tendrá que cumplir lo que dice la ley:

Artículo 19. Desarrollo de la energía solar.

2. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Minas y Energía, Ministerio de Vivienda y Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en el marco de sus funciones, fomentarán el aprovechamiento del recurso solar en proyectos de urbanización municipal o distrital, en edificaciones oficiales, en los sectores industrial, residencial y comercial.

Subsecretaría General
Fecha: octubre 26 - 2016
Hora: 3:24 PM

075909

M
180

4. El Gobierno Nacional considerará la viabilidad de desarrollar la energía solar como fuente de autogeneración para los estratos 1, 2 y 3 como alternativa al subsidio existente para el consumo de electricidad de estos usuarios.

Se puede empezar a cumplir la ley, por ejemplo, con las nuevas aulas escolares que tiene programado construir el Ministerio de Educación, con las nuevas construcciones oficiales y con los programas de vivienda gratis, para que tengan energía solar a bajo costo y con garantía de cero apagones.

Ministro Germán Arce haga valer la Ley 1715 de 2014, empiece a implementar en la costa la energía solar y no permita los apagones futuros.

Y Señor Presidente Santos, póngase al frente de esta grave crisis energética del Caribe.

Karen Violette Cure
 H.R. Karen Violette Cure Corcione
 Departamento de Bolívar

075402
 1824

CONSTANCIA

Los últimos sueños de Luis Alberto Cartagena volaban sobre un dron que había diseñado de la mano de sus maestros de la Institución Universitaria Pascual Bravo, para chequear los niveles de contaminación del aire de Medellín en las alturas. Pero el sábado en la mañana fueron derribados por los disparos de dos ladrones de motocicletas en el intercambio vial de la Madre Laura.

Este homicidio que hoy acongoja a la ciudadanía del Valle de Aburrá, y del municipio de Santa Fe de Antioquia, de donde era oriundo el joven inventor, no puede revertir el ánimo, la decisión y el compromiso de continuar en la paciente tarea de construir una metrópoli humana, tolerante, segura y enamorada de la vida. Este asesinato arrastra dolor, indignación y frustración. No hay duda. Pero es precisamente el deseo de no ver morir más a nuestros muchachos, de esta manera absurda e infame, el que nos debe empujar a redoblar esfuerzos por esa transformación cultural.

Sobre las calles de Medellín y el Valle de Aburrá se ha derramado mucha sangre de inocentes, pero también la de miles de personas atrapadas en la espiral de violencia levantada por las corrientes del narcotráfico, de la delincuencia organizada, de la inequidad y de la marginalidad social. Debilitar esos factores ha llevado un cuarto de siglo, y en especial lo que va corrido de este milenio.

Por eso el sacrificio triste y descorazonador de Luis Alberto, que buscaba ayudar a la descontaminación de Medellín y a prevenir males causados por la contaminación, tiene que convertirse en motivo para que como sociedad no decaigamos en el reto de contener la violencia y la muerte.

Un compromiso que vaya desde el estímulo familiar, escolar y social para que las nuevas generaciones honren la vida y la legalidad, hasta el deber de denunciar y de apoyar a las autoridades para luchar contra las estructuras criminales que persisten en el delito como empresa y en la perversión de niños y adolescentes, desorientados en su ética y su conciencia, que luego terminan involucrados en robos, microtráfico, prostitución, extorsiones y en el extremo de crímenes y homicidios como el que hoy lamenta Medellín.

En contraste con esa realidad malformada del pillaje, este joven creador y deportista -a quien se rendirá honor con el bautizo de su nave y su proyecto

Subsecretaría General
 Fecha: 26-12-2016
 075403
 1834

como Cartagena I y un aula con su nombre- es la semilla de la ciudad nueva, de la sociedad renovada y de la cultura afectuosa que no debemos dejar de regar, de inspirar, de construir.

Leer los titulares sobre el asesinato y el entierro de Luis Alberto nos obliga a evitar los avisos exequiales de los muertos de una violencia urbana a la que cada vez hay que restar causas, justificaciones, protagonistas y escenarios.

Que el asesinato de este soñador, hijo y alumno querido por las comunidades que integró, haga que cada uno multiplique el mensaje sobre la inutilidad de las armas y sus efectos dañinos y desgastantes.

Alentemos una gran campaña cultural contra la violencia y la muerte desde los hogares, las aulas, los barrios, las calles. Pero reclamemos también un Estado y una institucionalidad fuertes, transparentes y actuales, que sean ejemplo y apoyo en ese proyecto.

La muerte de Luis Alberto no puede pasar de largo. Ni la de ningún ciudadano. Y antes que alcaldes, despertemos a continuar con el cambio al que Medellín no puede renunciar, el de la convivencia, la seguridad y el respeto al derecho invaluable a la vida.

Presentada por:

Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán
 NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN
 H. Representante a la Cámara
 Departamento de Antioquia

075404
 1897

El Presidente,
PINTO HERNÁNDEZ MIGUEL ÁNGEL.

El Primer Vicepresidente,
YEPES MARTÍNEZ JAIME ARMANDO

El Segundo Vicepresidente,
TRIANA VARGAS MARÍA EUGENIA.

El Secretario General,
MANTILLA SERRANO JORGE HUMBERTO.

La Subsecretaria General,
DUQUE NARANJO YOLANDA.