



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - Nº 138

Bogotá, D. C., viernes, 13 de abril de 2018

EDICIÓN DE 47 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

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE
ACTA NÚMERO 04 DE 2017

(agosto 16)

Primer Periodo Legislatura 2017-2018
Sesión del día martes 16 de agosto de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 9:39 de la mañana del día 16 de agosto de 2017, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorable Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representantes Óscar Hurtado Pérez.

El Presidente:

Bienvenidos a esta Comisión, para todas las personas que nos acompañan, y para todos los invitados y los citados a esta Comisión, señor Secretario sírvase leer el Orden del Día.

El Secretario:

Sí señor Presidente, con los buenos días para todos, el Orden del Día propuesto para hoy agosto 16 de 2017, siendo las 9:39 minutos de la mañana, es el siguiente:

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Legislatura 2017-2018

Del 20 de julio de 2017 al 20 de junio de 2018
(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2017 al 16 de diciembre de 2017)

Artículo 78 y 79 Ley 5ª de 1992

COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: agosto 16 de 2017

Hora: 9:39 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Aprobación de Actas

Acta número 22 de marzo 29 de 2017 con 24 folios

Acta número 23 de abril 4 de 2017 con 28 folios.

III

Desarrollo de la Proposición número 05 del 2 de agosto de 2017

CONTROL POLÍTICO

Proposición número 5

(Aprobada el 2 de agosto de 2017)

“Solicito a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, citar a debate de control político al señor Viceministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, con el fin de que respondan a los cuestionarios anexos, sobre la Crisis Hospitalaria Nacional.

Extiéndasele invitación a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, al Ministerio del Trabajo, a los Gerentes de Hospitales y a las Asociaciones de Prestadores de Servicios de Salud. Se adjunta cuestionario para el Viceministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa y Cuestionario para el Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz...”.

Presentada a consideración de la Comisión Séptima por los honorables Representantes Óscar Ospina Quintero., Rafael E. Paláu Salazar, Mauricio Salazar Peláez, Óscar de J. Hurtado Pérez,

Guillermina Bravo Montaña, Ana Cristina Paz Cardona, Argenis Velásquez R. y Wilson Córdoba Mena, y otras firmas no legibles, fue aprobada por unanimidad en Sesión del día 2 de agosto de 2017.

IV

Anuncio de proyectos

V

Lo que propongan los honorables Representantes

Señor Presidente ese es el Orden del Día propuesto para hoy.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, favor llamar a lista.

El Secretario:

Sí señor Presidente:

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama López

Wilson Córdoba Mena

Edgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velásquez Ramírez.

Señor Presidente le informó que hay quórum suficiente para deliberar, no todavía para decidir.

El Presidente:

Bueno mientras se conforma el quórum para votar el Orden del Día, quiero darle la palabra al doctor José Ignacio Meza, Representante del Partido Cambio Radical por el departamento de Antioquia, bienvenido doctor José Ignacio.

Honorable Representante José Ignacio Meza:

Gracias señor Presidente y a todos los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara, quería pedirle señor Presidente y esto también a través del Representante Germán Carlosama, que fue quien nos insinuó venir acá a la Comisión, que nos permita que se declare una sesión informal por un término de 10 minutos, nos acompaña el concejal Pablo Alberto Gómez del municipio de Segovia, que venimos desde el día de ayer recorriendo las diferentes comisiones, ayer estuvimos en la plenaria de la Cámara y luego en

la plenaria del Senado socializando la problemática que hay con la minería y obviamente con el Estado y que desafortunadamente la población civil es la que más complicaciones está llevando en este paro, que ha tratado de hacerse lo mejor posible sin complicaciones, pero cada vez se va volviendo más complejo manejar esto y las tensiones se van agudizando, y es poder que estos mineros y la gente de esta comunidad pueda pues contarle a Colombia que ellos no quieren tener un conflicto, sino que están defendiendo esos derechos de las ancestralidad y la tradición minera, que casi por 200 años se viene desarrollando en esta región de Antioquia, entonces le agradezco señor Presidente si pueden escuchar 10 minutos, para que también esta Comisión tenga un informe y más una Comisión que tiene que ver tanto con lo social. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted doctor José Ignacio; en vista de que no hay quórum para tomar decisiones, igualmente vamos a aprovechar este espacio para darle la palabra a Pablo Alberto Gómez, Presidente del Consejo del municipio de Segovia, en Antioquia, teniendo en cuenta que esta Comisión durante todos estos tres años de trabajo, pues hemos defendido los derechos de los trabajadores y hemos legislado en favor de que en Colombia haya trabajo decente, como lo establecen los acuerdos firmados con la Organización Internacional del Trabajo, entonces bienvenido, bienvenida toda su delegación y gracias al doctor Ignacio Meza por la proposición, entonces vamos a darle el uso de la palabra al doctor Pablo Alberto Gómez, Presidente del Consejo de Segovia.

Doctor Pablo Alberto Gómez, Presidente del Consejo del municipio de Segovia:

Buenos días para todos los miembros de esta honorable Comisión Séptima, al doctor José Ignacio Meza, al Presidente, a la Mesa Directiva, al doctor Óscar Hurtado por permitirme dirigirme a ustedes y a todos los colombianos desde este medio. De verdad que quiero expresar precisamente lo que Segovia y Remedios, en el alto nordeste antioqueño, está viviendo a raíz de la problemática de la minería tradicional y ancestral de todo el país, Segovia fue el epicentro de esta protesta pacífica, pero el problema es a nivel nacional, Segovia desde el día 21, venimos precisamente en ese paro o en esa manifestación pacífica, exigiendo nuestros derechos y pidiéndole al Gobierno nacional soluciones definitivas al problema que tenemos, no tenemos culpa de que durante toda la historia hemos aportado al desarrollo del departamento y del país y nunca fuimos criminales, de la noche a la mañana nos volvimos o nos están estigmatizando como los peores criminales de Colombia. Somos gente de bien, que hemos hecho el esfuerzo de sacar a nuestra familia adelante, a nuestras comunidades y sabemos que infortunadamente en el Código de Minas Ley 685 de 2001, no nos incluyeron como mineros tradicionales y ancestrales, que la norma fue hecha para beneficiar a las grandes multinacionales y por eso es que estamos llegando al Congreso de la República, al

Senado y a la Cámara y a todas estas comisiones, para que ustedes honorables Congresistas nos ayuden para reformar el Código de Minas, que nos incluyan, que nos dé la participación, que no miren al pequeño, al mediano con las grandes empresas, tenemos que hacer una diferenciación y que miren el minero criminal y el minero ancestral y tradicional de esa diferenciación, creo que están en mora de hacerla, por eso el clamor de todos los mineros del país, del departamento, del alto nordeste Segovia y Remedios, es que por favor legislen, que nos ayuden a buscar soluciones a este conflicto que cada día nos aqueja más, en este momento queremos que ustedes honorables Congresistas de esta Comisión, en plenaria nos ayuden a hundir ese Proyecto de ley número 169, que ya va para Segundo Debate en el Senado, donde están penalizando toda la actividad minera, cómo es posible que van a sacar a todos los guerrilleros, a todas las personas que han delinquido de las cárceles, para crear el espacio para todos los mineros, que hemos aportado al desarrollo del país no es justo honorables Congresistas, por eso el clamor aquí es que por favor se pongan la mano en el corazón, esto no es de colores, esto no es de partidos, esto es de sociedad, esto es de tener un compromiso con nosotros, que somos los que con mucho respeto lo digo, los que lo elegimos para que nos representen y para que nos representen bien, creo que es el momento oportuno para que dejen ese precedente y de verdad nos incluyan en la norma y seamos tenidos en cuenta como personas de bien que somos, como mineros tradicionales ancestrales de los municipios de Antioquía, Colombia y más concretamente Segovia y Remedios. Muchas gracias y Dios los bendiga.

El Presidente:

Gracias a usted Presidente, está el mensaje con la posición del Presidente del Consejo de Segovia para conocimiento de esta Comisión, le agradecemos el esfuerzo que ha hecho de venir hasta acá, le agradecemos al doctor José Ignacio Meza, antes de someter a votación el Orden del Día, cuando tengamos el quórum decisorio, vamos a darle la palabra a la doctora Carolina Carrillo, ella es la Directora Administrativa de la Cámara, hoy nos viene a hacer una invitación, pero además aprovecho para darle una felicitación en su día de cumpleaños, entonces la felicitamos de parte de esta Comisión y le damos la palabra, ella ha estado muy interesada en lograr el perfecto funcionamiento de esta Comisión, también nos ha dicho que esta Comisión se va a modernizar desde el punto de vista tecnológico, eso es una buena noticia, pero además tiene una invitación muy importante, una vez termine la doctora Carolina iniciamos con el debate.

Doctora María Carolina Carrillo, Directora Administrativa Cámara de Representantes:

Muy buenos días para todos, muchísimas gracias por ese aplauso de cumpleaños, para mí el cumpleaños es el día más especial, porque es el día en el que realmente inicia la nueva vida o el nuevo año de vida que nos ha dado Dios, muchas gracias

doctor Óscar Hurtado por este espacio, muchas gracias a ustedes honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes. He querido estos cinco minutos para contarles dos cositas, la primera para invitarlos el día 31 agosto a las nueve de la mañana al gran simposio de derecho, bienestar y calidad de vida, que por primera vez hace la Cámara de Representantes, se va a llevar a cabo en el auditorio Luis Guillermo Vélez, en donde vamos a contar con expertos en tributación, calidad de vida, salud y demás, que son temas que netamente atañen a los Representantes de la Comisión Séptima, por eso ustedes son fundamentales en ese simposio, también nos van a acompañar siete embajadores, el Ministro de Justicia, el Ministro del Interior, el Auditor Distrital y el Procurador Delegado ante las Altas Cortes. Contamos pues, que ustedes nos acompañen ese día, que seamos muy proactivos y por supuesto el Representante que quiera hablar ese día o que quiera exponer algún tema, con muchísimo gusto el espacio se les dará. De igual manera como nos decía el Presidente Hurtado, de las varias comisiones que nos han enviado necesidades tecnológicas, la Comisión Séptima a través de su Secretario Víctor, nos ha enviado unas diez necesidades desde el año pasado, donde nos dice que hay una urgencia del cambio, para que la tecnología cambie de análoga a tecnología digital y por supuesto la importancia que tiene la Comisión Séptima para poder transmitir todo lo que se hace aquí, todo lo que se debate aquí al pueblo colombiano de cara a la ciudadanía en tiempo real, esto hace que haya sido escogida esta Comisión, para que en los próximos meses podamos contar con esa modernización tecnológica, quería comunicárselos de manera personal, entonces es un motivo de alegría que después de mucho tiempo podamos hacer este sueño realidad, de igual manera decirles a todos ustedes, que la Dirección Administrativa de la Cámara se encuentra presta pese a todos los obstáculos presupuestales y demás que son propios de toda administración de entidades públicas, siempre está presta para cumplir con las necesidades, no solamente las obligatorias por ley, sino aquellas que demandan las funciones del Director Administrativo. Muchísimas gracias a todos ustedes y que viva la gran familia Cámara de Representantes.

El Presidente:

Gracias doctora. ¿Tenemos, señor Secretario, quórum decisorio?

El Secretario:

Sí señor Presidente, en este momento está conformado el quórum decisorio, para que usted ponga en consideración el Orden del Día propuesto señor Presidente.

El Presidente:

En consideración el Orden del Día leído, se abre su discusión, aviso que se va a cerrar, queda cerrada ¿Aprueban el Orden del Día leído?

El Secretario:

Ha sido aprobado el Orden del Día leído señor Presidente.

El Presidente:

Bueno, damos la bienvenida al señor Viceministro Ministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa, le pido al señor Secretario que continuemos con el Orden del Día.

El Secretario:

El siguiente punto dentro del Orden del Día, señor Presidente, es la aprobación de las Actas número 22, de marzo 29 de 2017, que consta de 24 folios y el Acta número 23, de abril 4 de 2017, que consta de 28 folios, es importante que los honorables Representantes sepan que estas actas fueron publicadas en cada uno de sus correos y en el de sus asesores, para que fueran analizadas y estudiadas, señor Presidente por favor poner en consideración la aprobación de estas actas.

El Presidente:

En consideración la aprobación de las Actas número 22 y 23, se abre la discusión, aviso que va a cerrarse, queda cerrada ¿Aprueban las actas leídas?

El Secretario:

Han sido aprobadas las Actas número 22 y 23, señor Presidente.

El Presidente:

Siguiente punto del Orden del Día señor Secretario.

El Secretario:

El siguiente punto del Orden del Día, es el desarrollo de la Proposición número 5 del 2 agosto de 2017, que es el control político mediante el cual se solicita a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, citar a debate de control político al señor Viceministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa, y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, con el fin de que respondan a los cuestionarios anexos sobre la crisis hospitalaria, firmada por el pleno de los honorables Representantes de la Comisión Séptima de Cámara señor Presidente.

El Presidente:

Bueno damos la bienvenida a los funcionarios del Gobierno que se encuentran presentes, a los invitados. Tenemos un pequeño inconveniente, que el señor Presidente de la Cámara de Representantes ha citado a la plenaria a las 12 del día, lo que proponemos es iniciar el debate, darle la oportunidad no solo a los citantes, sino al Gobierno y a los invitados; en caso tal de que no podamos evacuar el debate antes de esa hora, vamos a terminar el debate para dentro de ocho días, el día miércoles; entonces iniciemos este debate con el convencimiento de que en el momento que la plenaria abra el registro, nos toca levantarlo y continuarlo dentro de ocho días, señor Secretario sírvase informarle a la Comisión

quiénes de los funcionarios citados e invitados se encuentran presentes.

El Secretario:

Sí señor Presidente, se encuentra presente el Viceministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa, ya anunció su próxima llegada el Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, se encuentra con nosotros como invitados una representación del Ministerio de Trabajo, en cabeza de la doctora Yolanda Angarita, como Subdirectora de Gestión Territorial, un Representante del doctor Carlos Negrete Mosquera, Defensor del Pueblo, el doctor John Alexander Rojas, como delegado para la salud y se encuentran en el auditorio algunos de los Representantes de las Empresas Sociales del Estado.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, entonces vamos a darle la palabra al doctor Óscar Ospina, para que le dé, como citante principal, inicio al debate, usted me dice doctor Óscar Ospina cuánto tiempo requiere para su presentación. Bueno, sabemos que hay que hacer uso racional del tiempo para darle participación a los otros Representantes, pero igual doctor Ospina usted tiene la palabra y ahí vamos con el señor Secretario controlando el uso del tiempo.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Bueno quiero saludarlas y saludarlos a todos y a todas de manera fraterna, cariñosa; al señor Viceministro Luis Fernando Correa, también el saludo al señor Ministro, desearle que mejore su salud, a los compañeros del Ministerio, a la doctora Yolanda Angarita, al Representante de la Defensoría del Pueblo, no sé si haya alguien de la Superintendencia Nacional de Salud. Antes de este debate estábamos allí conversando, si es útil o no seguir hablando de algo que el país conoce, ayer una periodista decía venga, pero que hay nuevo, porque todos los días decimos lo mismo y todos los días salen noticias, eso es lo que los sociólogos y psicólogos llaman la indefensión aprendida, porque es como cuando nos acostumbramos a las cosas, entonces ya nos damos por derrotados, pero creo que vamos a seguir diciendo lo que consideramos debe seguirse diciendo en el país, por lo menos lo que no compartimos, digamos algunas miradas, como algunas acciones; reconocemos también, nosotros nos hemos caracterizado la Alianza Verde, cuando hemos planteado debates en hacer propuestas, en decirle al país qué es lo que nosotros creemos efectivamente que se puede hacer, cuál es nuestra concepción, por qué no compartimos ciertas cosas y lo que hoy vamos a mostrar es efectivamente una crisis, que ha sido digamos reiterativa, que por eso se citó entre todos los de esta Comisión, porque cada uno tenía una palabra que decir sobre qué está pasando en su territorio, no hay conexión allá, no hay conexión, quien nos ayudará aquí, porque si no se hace insulso, puedo quedarme aquí hablando pero no es lo mismo.

El Presidente:

Por favor ayudemos con la conexión para el doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Bueno muy bien, entonces nosotros siempre hacemos propuestas, la idea es que al final tratemos de convencer al señor Viceministro y a las personas que nos acompañan, de que aquí hay algo que hacer, que venimos haciendo muchas cosas, que reconocemos que se ha hecho el esfuerzo del Gobierno, que este Congreso ha hecho esfuerzos por digamos, avanzar en la regulación de algunos temas, que el Gobierno nacional ha avanzado, pero sin embargo, el problema no lo hemos podido resolver, vea este señor que lo ven ustedes ahí, se murió esta mañana en Popayán, mi ciudad, se murió en la entrada, doctor Correa, en la entrada de la ESE Popayán, haciendo fila en la madrugada, este señor de 80 años, cualquiera dirá son 80 años es un anciano, no, el símbolo que hoy está en toda la prensa nacional, esto ocurrió esta mañana, es el símbolo de lo que está pasando, es decir, vienen pasando cosas dentro y fuera, no solamente por unos actores, sino por varios actores entorno a los problemas del sector y hay unos problemas del sector, claro, a nosotros se nos hace más horrible, estos titulares de prensa de todo el país, de los antioqueños, de los costeños, del Quindío, del Cauca, de la costa Pacífica, de todo lado, no hay quién se salve y además hablan en términos, está Casanare, hospitales de la costa Caribe unidos por la crisis de la salud, hospitales del Meta en crisis presupuestal, aumenta la crisis del Hospital de San José del Guaviare, es decir, todos los días aparece un titular sobre un problema en alguna parte de Colombia, claro eso visto como titular, que es lo que vende realmente los periodistas, pues habrá que desmenuzarlo mejor, para saber efectivamente a qué obedece esa crisis, muchas de esas crisis, hay que reconocerlo, ocurren porque hay realmente un nivel de corrupción grande, pero también porque de pronto el sistema no está concebido adecuadamente, porque las empresas no pagan, porque tienen unas formas de contratación terribles, porque hay problemas con los trabajadores de la salud, sin duda hay presión de la tecnología y los medicamentos, etc.

Lo que quiero decir, es que no estamos hablando del pasado, sino de lo que ocurre hoy, del problema que tenemos hoy en el país, que es un problema real en este tema que vamos a hablar hoy, porque aquí quiero recordarles no vamos a hablar del siguiente debate, que estaremos citando cuando el señor Presidente lo tenga a bien y que tiene que ver con las EPS, especialmente con todo este tema de Cafesalud y Medimenos, de todo este tema que en el país, pues viene sucediendo, a raíz de la venta, de la liquidación de Saludcoop, de Caprecom, de la venta de Cafesalud y de la nueva Medimas, que empezó bastante mal. Voy a trabajar algunas cifras aquí, muy rápidamente, el Gobierno nacional en las respuestas que nos dio, como lo dijo bien el compañero José Élver, pues parece que no pasa nada en el país con los hospitales, porque las cifras realmente son unas cifras, que uno dice bueno ¿cuál es el problema?

Vamos a ver si somos capaces de sincerarnos, mire de 6.340 IPS, que obtiene información la Superintendencia de la Salud, obtuvieron utilidades por 2.9 billones, eso dice la Supersalud en el informe que nos mandó ¿si vieron las respuestas? Dicen que ganaron 2.9 billones el año pasado, cada una 459 millones de ganancias, o sea que en ese escenario uno diría, ¿oiga pero entonces qué es lo que está pasando? Hay planes de saneamiento fiscal y financiero, quiero recordarles para los que no recuerdan, que el sistema tiene hoy establecido que los hospitales cada año, a raíz de la Ley 1438, se empezó a evaluar el riesgo fiscal y financiero y cada año el Ministerio ha sacado una resolución clasificando el riesgo en alto, medio o bajo o sin riesgo, y lo que nos manda decir el Ministerio, es que efectivamente el riesgo viene bajando en el tiempo, pero hay más de 300 hospitales públicos que están, a ver yo le explico rápidamente, cuando el Gobierno nacional hace un plan de saneamiento fiscal y financiero y no lo cumple, ese hospital en términos de empezar a operar con los recursos corrientes, ¿que son los recursos corrientes? Los que se recaudan en una vigencia del 1° de enero al 31 diciembre, eso son recursos corrientes y lo que piden estos planes es que los hospitales tienen que funcionar con esos recursos corrientes, para que no vaya creciendo su déficit, o sea que esto es lo que hacen, pero hay hospitales que no cumplen esto y cuando no cumplen el Ministerio de Hacienda, que es el responsable de evaluar, lo manda para la Superintendencia de Salud y la Superintendencia hace un plan, que más o menos se llama lo mismo, pero que tiene que ver con el riesgo financiero y que también lo acomoda en la Supersalud, hay más de 300 hospitales públicos hoy con las medidas, que con el plan financiero de la Superintendencia de Salud o sea que sí hay problemas, 74% de los hospitales se encuentran en riesgo bajo o sin riesgo financiero.

Entonces cuando uno empieza a escuchar esto y ve que el Gobierno nacional ha hecho medidas, que vuelvo y repito han sido avaladas por este Congreso, no voy a detenerme, porque quiero decirles, simplemente hay medidas del giro directo del régimen subsidiado, recuerde que la ley del raspado de la olla, que aprobamos en el 2016, la 1797, que aprobó el giro directo en las del régimen contributivo, que no estuvieran cumpliendo los criterios de solvencia, sobre ese tema no vamos a volver aquí, pero quiero decir, tengo que dejarlo diciendo, que es uno de los temas que más nos atormenta en lo personal, porque el Gobierno nacional viene limpiándole la cara a las EPS, ayudándoles a que no se mueran, pero a pesar de eso, muchas EPS están hoy en gravísimos problemas financieros, el Gobierno sacó en el 2014, el Decreto número 2702 que le dio siete años a las EPS para que tuvieran capacidad financiera, para que estuvieran guardando plática y después en el 2016, pues saca otra vez un decreto el 2117, un decreto que le amplía 10 años, es decir, les da más gabelas, pero además de eso, incorpora unos elementos peligrosos en términos

del manejo de la contabilidad de las EPS, de cómo hacer las reservas técnicas, mamándole gallo a las IPS para pagarles, para que si por ejemplo, si tengo una cirugía que vale 1 millón, ellos expiden una reserva técnica, que llaman, y con esa disponibilidad presupuestal, pues empiezan a mamarle gallo a las IPS, a glosarle y a dilatarle el pago, para poder que esa reserva técnica cuente contablemente y de esa manera ir maquillando los estados financieros, fue lo que le pasó a Cafesalud por ejemplo, para poderla vender, pero vuelvo y repito que sobre ese tema vamos a tener el debate cuando llegue su momento, porque hay que decirle al país qué es lo que nosotros pensamos como políticos.

Quiero decirles entonces, que el Gobierno nacional y este Congreso a través de leyes ha sacado el giro directo, el Gobierno nacional ha sido juicioso en ese tema, el Ministerio ha girado plata, el requisito por ejemplo, de que las intervenidas fueran las que se hicieran, 4 billones se giraron, nos parece bien, el Gobierno nacional implementó una medida, que me parece a mí de las que ha sido más eficaces, la compra de cartera, pero ya se va muriendo, miren ustedes pasamos de tener 10.000 millones a tener solo 2.000 millones, con corte a abril de este año, porque no hay recursos, en un tema que nos parece que sería central para poder ayudarle a los hospitales. La línea de crédito de tasa compensada, es un tema muy interesante, porque tengo que decir que hay pocos hospitales que han podido hacerlo, la mayoría han sido del sector privado, IPS privadas; 1.621 beneficiarios de los créditos, de esos créditos de EPS, varios de esos créditos se les dieron a las EPS para darle liquidez a los hospitales y se dan 662.000 millones de pesos, se le han girado a 101, en otra medida que tiene que ver con la liquidez que el Gobierno ha hecho. Miren, este es el comportamiento de lo que ya expliqué, de cómo está el riesgo de los hospitales en alto, medio, bajo o sin riesgo, pero hay unos temas que a nosotros nos siguen preocupando y que le tiene que preocupar a los gerentes de los hospitales y a nosotros, el tema de la integración vertical ha sido un problema gravísimo para poder defender los hospitales públicos en Colombia ¿por qué razón?, porque la ley dijo, que la integración vertical debía ser del 30% inicialmente, y adicional a eso dijo, por ejemplo, que el 60% por lo menos del régimen subsidiado debía contratar con la red pública y eso no se está cumpliendo, ni aquí ni en ninguna parte, porque no hay quien le ponga el cascabel al gato, porque esto es haciéndose favores en los territorios, entonces resulta que uno no entiende cómo se permitió ahora con Prestasalud, que fue el consorcio que compró Cafesalud, se le permite casi que haya una integración vertical del 100%, cuando la norma está diciendo que eso tiene que controlarse, porque esa es la razón de por qué el sistema no funciona, entre otras cosas, las mayores quejas de acceso y oportunidad, calidad, integralidad etc., en el sistema de salud se presentan, porque efectivamente cuando usted es el dueño asegurador de los prestadores, pues usted lo que hace es contener el costo, porque el sistema funciona así, usted tiene

que demostrar resultados financieros, por eso es que este sistema, todos decimos, que está montado sobre el tema financiero y no sobre el tema del derecho a la salud, porque los indicadores que se valoran son los financieros, mire usted ¿Que es un plan de saneamiento fiscal y financiero?, le hacen a los hospitales un plan de saneamiento fiscal y financiero y también a las EPS, porque lo importante en el sistema es lo financiero y ellos contienen costos, entonces esa integración vertical ha sido permitida y avalada, me podrá decir la Súper y el Ministerio ahora, no, nosotros no avalamos sino lo que está en la ley, pero en la realidad no está pasando eso y eso lo podemos mostrar en cualquier caso de cualquier EPS, que eso no está funcionando, entonces eso afecta a los hospitales, porque no hay una separación como la Ley 100 lo trajo; quienes hicieron la Ley 100 dijeron esto es hecho para ángeles, porque ahí hay aseguradores, EPS y hay unos prestadores y resulta que eso con el tiempo se fue pervirtiendo y parte de las desgracias del sistema ha sido eso.

En el tema de la cartera, no voy a detenerme mucho en eso, pero sí tengo que decir algunas cosas, es un tema de los más complejo que hay en el país, porque este cuadro es de la Superintendencia y miren ustedes las empresas responsables del pago, que es la primera columna, en números dicen que son 5 billones 596.000 millones que reportan las entidades responsables de pago y las IPS reportan 10 billones 653, es decir, hay un desfase de 4.9 billones de pesos en términos de lo que dicen que deben unos y lo que dicen que le deben a los otros; ahí hay un problema complejo, porque pareciera que no funciona lo que debe funcionar en toda entidad, que es depurar contablemente las cuentas, entonces tenemos un sistema, que uno no sabe si efectivamente les falta plata a las IPS en general o por el contrario, pues no les falta plata, uno podría pensar eso y ya les digo por qué, pero lo que uno encuentra es que hay unas carteras completamente envejecidas; en mi departamento solo al hospital Susana le deben como 51.000 millones, doctor Luis Fernando, de eso la mayoría de la deuda es de Cafesalud, Saludcoop, Caprecom y Coomeva que se volvió el peor de los deudores en la última generación, de las peores EPS, pero estos son los datos de las agremiaciones de los hospitales ACESI, dice que son 7 billones de 450 afiliadas y la Asociación Colombia de Hospitales y Clínicas 7.1, con corte a 31 diciembre del año pasado, estamos hablando de una cartera de 14 billones, pero en el cuadro de la Súper que ustedes acabaron de ver, tenemos un desfase y no hay depuración de cuenta en el sector, eso es complicado y este es el otro problema que tienen los hospitales realmente, en una situación en la que el Gobierno tiene que decirnos algunas cositas, las acreencias reclamadas a Saludcoop y Caprecom fueron de alrededor de 12 billones de pesos ¿qué paso en la liquidación de Caprecom?, la red pública perdió cerca de 600.000 millones de pesos, recuerden ustedes que el Gobierno dijo que las deudas de Caprecom, recuerden que fue aquí gracias a un debate que hicimos donde el señor Ministro de la Salud dijo, aquí junto a la señora, de

ingrata recordación, la última gerente o directora de Caprecom, esta señora, aquí el señor Ministro cuando anunció la liquidación de Caprecom, en este sitio se comprometió, en que las deudas de Caprecom eran deudas soberanas del Estado y que debían reconocerse, pues quiero decirles que Caprecom no reconoció la deuda, porque no tenía plata, porque no tenía activos; a Caprecom le reclamaron 4.14 billones y reconoció 1.4, es decir, ni siquiera el 40%; con Saludcoop pasó más o menos lo peor, porque a Saludcoop le reclamaron 4.5 y reconoció 400.000, el 8%, por Dios el 8%, entonces Saludcoop dijo, voy a vender a mi hijo que se llama Cafesalud, para poder pagar y resulta que hoy eso no, no lo ha dicho la señora interventora, necesitamos que nos lo venga a decir aquí, porque el país tiene que conocer ese 1.4 billones que le pagaron por Cafesalud, pues cuánta plata de esa les va a tocar a los hospitales, porque ahí hay una plata para pagar; pero vea, voy a la otra cara, que también tenemos aquí que sincerarnos todos los actores del sistema, todos nosotros los políticos, para no seguirle metiendo la mano a este tema, pero también decir que hay IPS que tienen plata, porque cómo me explican ustedes que estas IPS compraron a Cafesalud por 1.4 billones de pesos ¿de dónde sacaron la plata?, miren las IPS que están allí, entonces uno no sabe, eso es una explicación que nos tendrán que dar, pero hablo sobre esto porque este es un tema sobre crisis hospitalaria pública y privada en Colombia, estas empresas sacaron entre otras cosas, unas de muy mala reputación, esa Medilaser por ejemplo, ahí están metidos socios de Palacino, pero bueno, ese es otro debate, lo que quiero decir, es que hay unas IPS, que han venido creciendo señor Viceministro, a eso hay que ponerle cuidado, porque están creciendo sin control en todo lado, en Popayán ya están terminando una que se llama Santa Lucía y van a hacer una de cuarto nivel que se llama Espíritu Santo, libranos señor; uno dice está el sector privado construyendo clínicas y hospitales, Antioquia es un ejemplo de cómo han invertido en el sector privado los prestadores allí, ya viene el Superintendente, compañeros entonces también quiero que miremos la otra cara, porque claro a nosotros nos dicen estamos quebrados y todo o parte de lo que sale en el país todos los días, es eso, pero hay una serie de IPS, que están creciendo, que están haciendo inversiones de un tamaño monumental.

Entonces uno dice, bueno hablemos seriamente ¿sí estamos quebrados o no estamos quebrados?, ¿está fluyendo la plata?, está fluyendo, porque uno lo que sí ve en los territorios, es que los hospitales de uno, están trabajando muy regularcito, digamos no haciendo lo que deberían estar haciendo los hospitales públicos, porque tienen una cartera muy grande, entonces solamente consiguen para medio funcionar, pero no para cumplir lo que está en la ley, por ejemplo, para no alargarme e ir concluyendo; trabajadores de la salud, esta es una bomba de tiempo que tiene muchísimos temas, porque no ha podido el Gobierno nacional, ven que el Gobierno tiene un proyecto de ley caminando, para pedirle facultades al señor Presidente, para hacer por ejemplo, todo

el estatuto del régimen del trabajador de la salud, para que discutamos sin duda los temas salariales, para que dignifiquemos un poco el trabajo de los trabajadores de la salud, pero es que hoy hay médicos, enfermeras, trabajadoras auxiliares trabajando, pues en unas condiciones supremamente precarias en términos salariales, violando la Constitución, violando las sentencias de la Corte, hay que discutir en el país sobre el tema de la formación profesional, el Ministerio también viene en eso trabajando, pero también al Ministerio le hemos escuchado, cómo poco a poco le han venido quitando plata, por ejemplo para las becas; porque le cambiaron en el plan de desarrollo, digamos la forma de cómo se debía hacer, hay un tema muy preocupante que es el sistema general de cualificaciones, que no sé si le ha puesto cuidado, tengo en eso preocupaciones, porque resulta que es posible que el país esté asistiendo, ahora, a que formemos comadronas y vamos dejando de utilizar al ginecólogo, por ejemplo, o que usemos técnicos anestesiólogos y en vez de anestesiólogos, por ejemplo, es decir, estoy poniendo eso en el extremo, para decirle que hay un sistema nacional de cualificaciones que responde a una concepción del trabajo técnico y no profesional, que el país tiene que discutir sobre este tema; a mi particularmente me interesa el tema del sector de la salud, porque es el tema en el cual me muevo, hay una precarización del trabajo en salud, realmente hay que decirlo así, precarización en toda parte, mire no hay sitio donde uno vaya que los trabajadores no le digan lo que está pasando, todo lo que ha pasado con los trabajadores de Saludcoop, lo que ha pasado con tantos hospitales que han liquidado en Colombia, lo que está pasando en mi territorio caucano, que no les importa si la gente viene hace rato trabajando sino que por politiquería la sacan y entonces tienen que empezar los hospitales nuevamente a funcionar, esta política-país, tiene profundas implicaciones para los hospitales públicos de primer nivel, compañeros si ustedes han revisado este tema, ojalá tengamos tiempo en esta legislatura de hacer un debate sobre este tema, porque aquí no voy a alcanzar a terminar, porque este es un tema supremamente extenso, es un tema que falta que lo revisemos mejor, porque digamos el Gobierno nacional lo planteó, tengo que reconocerlo, aplaudo esta política, porque me gusta, tiene un contenido de salud pública, de atención primaria, pero esto no ha resuelto ni el acceso, ni la integralidad, ni la continuidad, ni la resolutivez, ni menos la calidad, no lo ha resuelto, pues de hecho, uno de los problemas por los que los colombianos todos los días protestan, es por el acceso, porque hay un problema de acceso, el tema es que le mamen gallo para la cita, el tema de las tutelas que no han bajado, todo ese tema, es un indicador de que efectivamente eso no se cumple y esa política que nosotros la aprobamos en el plan de desarrollo, esa política se hizo para eso, para resolver esos temas y claro hay gente motivada en los territorios haciéndolo, pero realmente el presupuesto, quisiera que el doctor Luis Fernando nos contará ahora o el doctor Arias, que nos contara cuánta plata tenemos

hoy en Colombia para desarrollar esa política para el MIAS, para las rutas integrales, para todos estos temas que en el territorio de manera motivada vienen haciéndolo, pero que no tienen plata para hacerlo, no hay plata, le han mentido al Gobierno un poquito, al Guainía, en el Cauca al Tambo, lo han apoyado, pero este tema es un tema que necesita que los revisemos mejor, porque aquí ocurrieron muchas cosas, por ejemplo compañeros, le dejaron a las EPS, la responsabilidad de presentar las redes integradas o integrales de prestadores de servicios de salud, RIPS, oiga la pelea interna en el Sistema Salud Colombiano ha sido entre los aseguradores y los prestadores, y le ponen a los aseguradores la responsabilidad de estructurar la red, cuando estamos diciendo, que no cumplen con el tema de integración vertical, les ponemos esa responsabilidad, pues eso está allí, es un tema que ellos tienen que presentarle a las Secretarías, pero todavía tenemos chance que de pronto podamos trabajar con el Gobierno para que eso se cambie, esto no puede quedar en manos de quienes hoy tienen en entredicho, muchos de ellos una responsabilidad en lo que está pasando.

La Superintendencia en las respuestas que ustedes dieron, habló de varios hallazgos, pero estos los traje porque me parece que el Gobierno ya sabe lo que pasa, tercerización, pero digamos, no venimos haciendo nada, venimos repitiendo eso y esto está generando muchísimos problemas con los trabajadores, es que el sistema nuestro es un sistema centrado en el paciente o en el usuario, pero y los trabajadores que tienen que trabajar 12, 18 horas para poder tener un salario por horas, porque les están pagando por horas, con la precariedad que tienen sin vacaciones, sin prestaciones, sin nada, los trabajadores que están tercerizados, no pueden ni incapacitarse porque les descuentan el día, es decir, estamos en una situación completamente violatoria de la Constitución y la ley, ineficiencia para la provisión de contingencias, no hay hospital que no estén creciendo las demandas por responsabilidad fiscal, responsabilidad civil extracontractual ¿por qué razón?, porque tal como se lo entregué personalmente al señor Viceministro y al señor Superintendente, porque hay hospitales donde los especialistas dicen mire, no me responsabilizo con ese medicamento que ustedes están comprando, porque se van a morir, le entregué al doctor Correa lo que pasa en el hospital San José, donde pusieron una gerente que no tiene idea de la salud, falsificando documentos para posesionarse como gerente, la nombró el alcalde que es el responsable y la señora cree que ahorrándose plata le muestra a la ciudadanía, pero compra guantes que se rompen, compran medicamentos que ponen en riesgo a las mujeres, la ginecóloga más prestigiosa que hay en el Cauca, le envió una carta hace unos días que le entregué al doctor Correa, diciéndole mire están comprando Sintosinol y la señora se va a morir porque sangra, tengo que llevármela a cuidado intensivo, oiga pero no le ponen cuidado a eso, la Superintendencia va y la Superintendencia parece que no ve eso, porque no sé si es que escuchan a la gerente y la gerente les echa un carretazo, no le

preguntan a los especialistas que son los que están viviendo la desgracia de tener una gerente que no sabe de salud, estoy poniendo el caso del Cauca porque es el caso que más conozco, pero quiero decir también la Supersalud ha hecho ya algo sobre prácticas y acciones inseguras en la prestación de los servicios y pasan problemas en un tema que es bandera del Gobierno nacional, en el Ministerio la calidad de la prestación de los servicios, el sistema obligatorio de garantía y calidad de los servicios, la habilitación, la acreditación del sistema de información, la humanización, el Gobierno nacional tiene una política para humanizar la prestación de los servicios, pero así no es fácil, bueno y ¿la gobernanza de los hospitales públicos en qué va?, ¿vamos a avanzar en una nueva gobernanza, o no?, y las inversiones de las IPS privadas ¿vamos a ponerle un control o no?, porque eso viola, pues la libre empresa, pero eso va a generar que empecemos a utilizar recursos de dudosa procedencia, por ejemplo en esas inversiones, esos temas compañeros tienen que ir de la mano con esto. El tema es ¿faltan recursos o no? en la reforma tributaria nosotros defendimos los impuestos saludables, que realmente no pasaron, el impuesto a la bebidas azucaradas iba a generar 1,4 billones por año, dedicado todo a la red pública, los compañeros en su sabiduría quisieron que no, que era mejor que los hospitales no tuvieran plata, para que el señor Ardila Lulle se ahorrara esa plática; entonces, preferible Ardila Lulle a la gente.

El Estado, el Gobierno debe reconocer la deuda soberana, si así lo dijeron, las deudas de Caprecom por lo menos, pero también las otras deudas en mi concepto, porque es que yo quiero recordarle a los colombianos, que Saludcoop lo intervino el Gobierno a través de la Superintendencia de Salud y lo quebró, se le quebró, no pudo sacarlo a flote y se le murió, lo tuvo que liquidar y la plata entonces que Saludcoop le quedó debiendo y Cafesalud ahora, y ahora con todo esto que está pasando con Medimás, no sé cómo lo autorizaron, quisiera que el señor Superintendente ahora nos explique cómo es ese tema, por lo menos autorizan una Medimás que no tiene red en todo el país, ¡por Dios! no tiene red de prestación, cómo autorizamos si la Ley 100 y ahí para adelante la reglamentación dijo, que para ser usted EPS, debe tener por lo menos esto, no sé cómo permitimos que nazca una EPS, cómo nos la presentaron nueva, viva, etc., con todas las dificultades y un tema que está por resolver, igualar la UPC. Hoy en Colombia a pesar de que la ley estatutaria dijo, que ya no iba a haber realmente sino un plan de beneficios no POS, que iba a haber unas exclusiones explícitas, pues todavía hoy hay una UPC del régimen subsidiado y una del régimen contributivo, pero está igualado el paquete de prestación de servicios.

Bueno compañeros como ustedes ven, nuevas y viejas cosas se están planteando, por eso nosotros queremos para terminar proponerle a ustedes, a todos los de esta Comisión, quiero conminarlos, están pasando cosas, es decir, el Gobierno ha hecho muchísimas cosas y sin duda, ellos ahora nos van a ilustrar y las reconocemos, nosotros no estamos

diciéndole que el Gobierno no ha hecho cosas, claro, pero no han sido suficientes las cosas que el Gobierno ha hecho, porque hay un problema latente, hay un problema de desgano, si ustedes ven todas las encuestas, sin excepción, cuando le preguntan a la gente si el tema de la salud, del acceso y la prestación lo consideran favorable, la salud está en los tres primeros lugares de desfavorabilidad, es decir, la gente está sintiendo que hay un problema y nosotros tenemos la responsabilidad junto al Gobierno de construir; entonces mi propuesta es que haya una mesa parlamentaria por la salud pública, nosotros estamos trabajando en proponerle al Gobierno una reforma al sistema de salud, que recoja estas inquietudes, nosotros creemos que hay suficiente evidencia para decir que hay unas cosas que no funcionan, hay que cambiarlas y que junto a ustedes invitemos al Gobierno, para que construyamos algo que la gente en Colombia considera no se está haciendo bien, claro muchas cosas sin duda se están haciendo, tengo que decirlo, pero hay cosas que están pasando muy terribles con el acceso y con los trabajadores del sector. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias a usted doctor Óscar Ospina; en calidad de citante voy a darle la palabra al doctor José Élvor Hernández y luego también en calidad citante al doctor Rafael Eduardo Paláu.

Honorable Representante José Alberto Hernández:

Muchas gracias Presidente, debo decirle al Viceministro, pero antes quiero saludar al doctor Juan Carlos Bastos, gerente de la Clínica Sharon, al doctor Manuel González, gerente del hospital del Líbano, Tolima, al doctor Jaime González, gerente del hospital de Honda, al doctor Rubén Darío Gómez Gallo, nos acompaña hoy, también un saludo especial a los compañeros. Debo arrancar Viceministro diciendo, que en usted creo, usted es el espíritu y las ganas que le pone a ese Ministerio, que usted no tiene la culpa de este sistema, pero sí debe hoy ayudarles. También reclamaría la presencia urgente del Superintendente, ese debate que acaba de hacer Óscar, ese informe que acaba de hacer Óscar, es más direccionado al Superintendente, pero sé y quiero llamar la atención de la Comisión, en decir y debo decirlo, que esto no puede ser un debate más de los que hemos hecho en este período; quiero llamar la atención de los colombianos y de todos los Representantes, aquí hoy tiene que salir una propuesta seria, una propuesta que avance para el desarrollo y el tema de la salud de este país; leí las respuestas que nos manda el Viceministerio, y le decía esta mañana a Óscar, ya leí las respuestas al cuestionario y todo está bien, según las cifras, según las respuestas, según los informes no hay ningún problema, todo está bien, claro porque como lo decía Wilson, vienen a traernos un informe, vienen a hacernos una rendición de cuentas; eso no es lo que queremos hoy Ministro, hoy lo que queremos son temas concretos; voy hablar dos minutos,

porque quiero también, como quedó en la propuesta es que le demos la palabra a los gerentes de los hospitales que vinieron, yo hice la tarea juicioso e invité en representación de toda la red hospitalaria del Tolima, a los dos gerentes que van a intervenir, que es el gerente del Líbano y el gerente de Honda, porque ellos sí viven a diario la situación de la crisis hospitalaria, son ellos representación; pero además decirle Ministro, que el 27 julio le envió una carta a su despacho la señora Sandra Liliana Torres Díaz, secretaria de salud del departamento del Tolima, donde le cuenta la situación que usted ya conoce, la crisis en el tema de las EPS, en los giros a los hospitales y a la red hospitalaria del Tolima, lo que nos debe Caprecom, liquidado, lo que pagó Caprecom liquidado el 36% y lo que queda debiendo, ahora con una crisis y una situación más difícil es la de Cafesalud, y sin eso estén seguros, que si las deudas, si no nos ponemos al día con las deudas que tienen las EPS con los hospitales, vamos al cierre, vamos a una crisis más difícil en este país.

Los delegados que nos acompañan de las demás entidades, deben tener nota de este tema, porque aquí tenemos que hacer un llamado, ¿colombianos qué es lo que va a pasar? y ¿qué es lo que vamos a hacer Ministro? Le cuento y usted lo sabe y los gerentes, claro si les pagaran, tendrían cómo trabajar en los hospitales y prestar los servicios que hoy no pueden prestar por falta de recursos, es la situación que se está viviendo en el Tolima y después de la exposición de Óscar que es nacional, sí quiero aterrizar un poquito, en mi departamento la crisis es difícil y no se puede hablar que la solución es la intervención, porque ahí hay un ejemplo del Federico Lleras Acosta, que no avanza, que está ahí agonizante, sobrevive pero la crisis es difícil, usted viera entonces cuánto le debe Caprecom o las otras EPS al hospital Federico Lleras Acosta, por ejemplo. 16.000, un hospital que de llegar al 16.000 millones seguramente podría apalancar muchas necesidades de 39.000, voy a colocar aquí el hospital regional del Líbano, porque está el gerente, de 2.000.447.959 reconoció 1.660, y de esos 1.660 le giró 615, le debe aún 1.044.000.000 Caprecom, qué hablar de las otras, como Cafesalud que le debe 3.743 y lo mismo al hospital de Honda, que le deben 2.196 y nadie dice nada, esa es la situación y la crisis hospitalaria Ministro, sé que tenemos que hacer un tema acá para revisar, para que me ponga a hablarle de la historia. Yo tenía una exposición más amplia, pero es por el tiempo, por la citación a las 12 del día a plenaria, pero que sí quiero por el tiempo, para que los invitados puedan también hacer una exposición, dejo ahí, pero sí invito Ministro y a la Comisión a que hagamos un trabajo más fuerte y demos unas respuestas más claras, aquí no cabe un discurso más, aquí no cabe un debate más, aquí tiene que haber una propuesta estructural del tema, aquí tenemos que sentarnos a hablar y preguntarnos, ¿por qué no giros directos? Óscar, si aprobaron, pero hagamos giros directos ¿por qué la intermediación?, ¿por qué los privados con los temas de lo público?, el problema no es de plata, aquí muchos dicen corrupción,

puede ser también, pero aquí son varios problemas los que tenemos que atacar Ministro; y eso es hoy, gracias por estar acá, usted siempre respetuoso con la Comisión; quisiera que hubiera llegado el Súper, porque es un tema mucho más de él, para que atienda y conozca las necesidades. Muchas gracias. Quiero que en el transcurso del debate, le dé la palabra por favor Presidente, al hospital regional del Líbano y al hospital regional de Honda.

El Presidente:

Gracias a usted señor Representante, la dinámica es que terminemos con los Representantes que han firmado la proposición de citación, luego escuchamos a los invitados que vienen de algunas regiones, que ya tenemos algunos escritos y luego escuchamos al Gobierno, tiene la palabra el doctor Rafael Eduardo Paláu.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu:

Muchas gracias señor Presidente, básicamente quiero proponerle que modifiquemos el orden, creo que todos los que me han antecedido en el uso de la palabra hemos coincidido en eso, se hace un esfuerzo muy grande por hacer un debate de esta naturaleza, justamente para verificar la crisis de la salud, no tenemos la presencia de los funcionarios desde un comienzo, saludo al señor Superintendente, que acaba de llegar, destaco la presencia del Viceministro que desde un comienzo llegó, este no es ni el primer debate ni va a ser el último, pero si lo hacemos con un gran esfuerzo y nos preparamos para que los debates por supuesto correspondan a la expectativa que en toda Colombia se tiene frente al tema de la salud, debate tras debate y nada o muy poco cambia, muy por el contrario seguimos siendo testigos de la crisis hospitalaria, de la crisis del sistema de salud, de la necesidad de una reforma estructural que por supuesto le entregue un mensaje claro al país, de que hemos asumido la responsabilidad como ente de control, como Congreso de la República y que el Gobierno nacional ha entendido de que el sistema no es eficiente, de que el sistema permite que después de esa ineficiencia venga la corrupción y por eso hablamos de integración vertical, hablamos de tercerización, hablamos de unos intermediarios odiosos, como lo han sido durante todo el tiempo las EPS, pero no pasa nada, volvemos a traer unas cifras aquí, de manera muy juiciosa hacer un esfuerzo importante desde las regiones, los gerentes de los hospitales, los Representantes de los sindicatos, los Representantes de los médicos, de los especialistas, porque ellos quieren venir a intervenir y no solo intervenir sino escuchar respuestas claras, positivas frente a que vamos a hacer para que esto mejore, pero pareciera que ni el Gobierno, a veces ni el Congreso, a veces ni la opinión pública, ni los medios de comunicación o le prestan el interés o ya han perdido la esperanza de que esto cambie. Yo no voy a repetir lo que mis compañeros han dicho con demasiado juicio, lo que sí debo decir, es que al menos las cifras no favorecen la gestión, no presentan, no nos permiten entregar un balance positivo sobre lo que

se ha avanzado, sobre lo que se haya hecho por parte de los funcionarios actuales, creo importante porque ya hoy no vamos a terminar, como usted lo advirtió desde un comienzo señor Presidente, hoy no vamos alcanzar a terminar el debate, pero tenemos muchos invitados que vienen desde diferentes regiones y que importante que los escuchemos a ellos.

La próxima semana vamos a hacer el debate allá, ya en la plenaria seguramente vamos a reservar muchos de los datos, muchas de las intervenciones para que ante todo el Congreso de la República y ojalá el país y la opinión pública pongamos más, por supuesto, este tema en claro, para que el Gobierno nacional nos permita tener una luz de esperanza de qué viene o de que por lo menos se está cocinando una reforma estructural, que inclusive en los acuerdos de La Habana está contemplado, porque para nadie es un secreto de que las cosas no van bien, de que los hospitales están cerrando, de que no se cumple con la inspección o vigilancia y control, aquí se hizo un debate ya hace unos meses al señor Superintendente, un debate que fue con cifras, un debate que fue fuerte y le dije al señor Superintendente, quiero confiar en que usted hace su mejor esfuerzo, ya empiezo a dudar que usted tenga la capacidad sancionatoria, para que las EPS por lo menos se dignen a girar o cumplir lo que se acuerda; en el Valle del Cauca se llegó a un acuerdo por parte de las EPS, para que se girará de manera anticipada el 50% y no lo giran, para que en 90 días se cumpliera con el pago total de lo facturado, y no se cumple y se sigue acumulando un déficit; si estos acuerdos se hacen con el acompañamiento de la Superintendencia, si son públicos y los conoce el Ministerio ¿por qué no hacen que se cumplan? o ¿por qué no modifican el sistema? Creo que hay suficiente normatividad, pero la normatividad se está usando para evadir responsabilidades, o se está usando para no cumplir como debe ser con la salud, como un derecho constitucional como lo dice la ley estatutaria, lo dice la Constitución un derecho fundamental, entonces señor Presidente seguimos socavando sobre lo mismo, insistiendo sobre lo mismo, no pasa nada, qué bueno que hoy los funcionarios nos dieran una lucecita, pero sí quiero, que más que extendernos nosotros como Congresistas, escuchemos a los que nos han venido a contar, desde las regiones, estas cifras que son reales ¿cuál es el déficit del hospital Universitario del Valle?, más de 250.000 millones y estamos escuchando hablar de la crisis hospitalaria del Valle desde hace más de 20 años, y las EPS siguen en lo mismo, lo mismo podría hablarse del Isaías Duarte Cansino, más de 10.000 millones de pesos, del hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en muchas oportunidades he tocado el tema 10.000 millones de déficit, que para un hospital como el del municipio de Tuluá es muchísimo dinero, no permiten ni siquiera cumplir las obligaciones laborales y menos va a permitir modernizar su infraestructura, sus equipos, entonces en qué terminamos, en tercerizaciones cohonestadas desde el propio Gobierno central, porque saben que le quitan las posibilidades a los hospitales para mejorar sus servicios, para que

tenga un servicio de calidad y oportunidad, más de 10.000 millones de pesos 5.000 millones de pesos del hospital de Zarzal, esto para hablar de cifras que las conozco de memoria, porque son las de mi departamento, pero que ellos las pueden decir porque están aquí como gerentes y Representantes de estas entidades, de estas IPS, pero insisto no voy a repetir lo que ya se ha repetido en diferentes debates, lo que ya mis compañeros han dicho con lujo de detalles. Señor Presidente hagamos el esfuerzo para escuchar las personas que han venido desde lejos, desde las regiones que quieren ser escuchados, para que por supuesto escuchemos respuestas concretas de los funcionarios, y posteriormente nosotros como Congresistas tomemos decisiones, sobre lo que como antes de control nos corresponde. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Bueno voy a darle la palabra el doctor Wilson Córdoba para que cierre esta etapa de la intervención de los honorables Representantes y a la doctora Guillermina Bravo y luego pasamos a los invitados, para lo cual ya tenemos una lista un poco extensa, los vamos a escuchar a todos y luego al Gobierno; tiene la palabra la doctora Ángela María.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Claro que nos interesa enormemente escuchar a quienes vienen de las regiones, pero me parece bien que se cierre este primer ciclo, pero después están también algunas de las intervenciones, yo por ejemplo, tengo en especial preguntas sobre el tema de Bogotá, vamos a hacer un debate de control político sobre Bogotá, tengo preguntas respecto al Ministerio de Salud y a la Superintendencia, entonces seguramente será la semana entrante, me parece muy bien que se haga la sesión informal, pero que quede pendiente esa posibilidad de intervención.

El Presidente:

Después de los invitados vamos a escuchar al Gobierno, si hay otras intervenciones de los Representantes a la Cámara puede ser hoy o en la continuación dentro de 8 días, si los Representantes que los he escuchado a todos, queriendo proponer que hablen los invitados, pues entonces nos ayudan también los Representantes en el buen uso del tiempo, tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba y luego la doctora Guillermina Bravo.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Muchas gracias Presidente; de manera especial quiero felicitar a Óscar Ospina por esa gran presentación que le hizo al país, voy a ser muy corto Presidente y los colegas, la única recomendación que voy a hacer es que no vamos a hablar de plata, quiero que el Gobierno no nos traiga unos indicadores y nos muestre una ficha allá de indicadores, porque ya estamos cansados de indicadores, estamos cansados que nos proyecten allá dejado tantos millones el año pasado, tantos estos, nosotros hemos distribuido de esta manera y que nos falta tanto y que el Ministerio de Hacienda no nos ha girado, no quiero escuchar eso,

hoy quiero escuchar algo cómo hemos intervenido y qué es lo que estamos haciendo hoy para salvar hoy a los colombianos en esa materia, quiero escuchar al Viceministro y al Superintendente, es nosotros como Ministerio hoy estamos interviniendo en el Valle, o en Bogotá, o en Antioquia en esta manera y en este momento y estamos salvando las vidas o se está acabando de morir más la gente de esta manera.

Primero, porque el régimen subsidiado y el régimen contributivo hoy es lo mismo, no es posible que una persona se mate 40 años trabajando en una empresa cotizando y hoy no lo atiendan, el tipo se queda hasta los dientes cotizando al tema de la salud y después de cotizar 40 años es lo mismo que el que no haya cotizado ni un solo día en Colombia, a mí me parece que se tiene que tener una solución inmediata Presidente, entonces si nos quedamos presentando indicadores, proyectando, estamos mejorando y en 50 años vamos a estar mejor, vamos a seguir enterrando gente, aquí hemos venido únicamente alabando de que ya llegó la paz; pero está certificado que hoy se está muriendo más gente en los corredores de los hospitales de los que se han muerto en 50 y 60 años en la guerra totalmente; usted se va a cualquier morgue de Colombia y usted ve que eso es como salir de una carnicería, empuje muertos para la morgue, eso es como haga de cuenta una garrucha de banano, empujando bananos para el exterior, de esa manera es todo el día, de los hospitales para la morgue, muriendo gente y nadie responde por eso, la gente se muere esperando una cita seis meses, para que le digan que dentro de un año está el turno, quién tiene el control de esto ¡por Dios Santo! Alguien debe tener el control de esto. Hoy tengo un tema muy puntual sobre la Fundación Materno Infantil de Urabá, dice el gerente, me reuní con él este fin de semana, la van a cerrar, o sea vamos nosotros en un retroceso, las mujeres tenían una garantía de que allá se estaba atendiendo, y la van a cerrar porque ninguno le paga ¿quién va a responder?, allá tenemos una clínica privada de tercer nivel, está cerrando todos los servicios porque tampoco nadie les paga, alrededor de 14.000 millones de pesos, no hay una red de prestadores de servicios y las poquitas que medio funcionan, porque no funciona ninguna, al paciente que lo van a trasladar que no hay ambulancia para moverlo, pero quién ¡por Dios Santo!, va a responder por esto, entonces el pueblo colombiano se queda esperando una respuesta, que hay una mejoría y que están proyectado el sistema, y uno nunca ve una mejoría de esto.

En el tema de Antioquia, Savia Salud, la crearon en el 2012 y al 2015 ya se habían perdido 400.000 millones de pesos, porque ni siquiera están en la cartera, esos se perdieron, se los robaron, quién va a responder por esto, ¡por Dios santo! Entonces si el Gobierno tiene plata para ir regalando, para que se la sigan robando, siga perdiendo a través de los prestadores, así no vamos a llegar a ningún Pereira, porque si esto no tiene la vigilancia y el control de la Superintendencia, aquí se van a seguir robando la plata de los colombianos y aquí no va a pasar nada. Yo recorro mucho los hospitales, encuentro

muchos hospitales honestos y hay gerentes que están trabajando por salvar su comunidad, por prestar bien los servicios, pero hay otros que lo que tienen es una empresa, lo que tienen es un banco, que a través de cooperativas le deben a los funcionarios hasta un año y medio por los servicios prestados, entonces lo que hay es un gota a gota que circula en el hospital, dicen le compro la cartera a todos y a los tres días le giran dos o tres meses a la fundación; entonces lo que hemos montado es una empresa en algunos sectores y hospitales, porque quiero decir, que hay unos gerentes muy juiciosos que verdaderamente les duele su comunidad, pero lo que tenemos es un desorden administrativo a lo largo y ancho del país, en algunos sectores hoy están jugando con la plata de los colombianos, están dejando morir a las personas por la prestación del servicio, yo sí quiero cerrar con esto, escuchar al Gobierno cómo estamos interviniendo, cómo tenemos conseguido el salvamento de la vida de los colombianos, para que no sigamos con este sistema, que lo que hay es tristeza y dolor. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Wilson Córdoba, tiene la palabra la doctora Guillermina Bravo.

Honorable Representante Guillermina Bravo:

Gracias señor Presidente, indudablemente el sistema de salud debe direccionarse a salvar vidas, no a enriquecer a unos, este es el objetivo primordial que debe tener el sistema de salud en un país. En segundo lugar la prevención debe estar en primer lugar, es que es más costoso tener que curar una enfermedad que se dejó agravar por no haber habido una prevención a tiempo, entonces uno se pregunta si dentro del sistema de salud está la prevención, por qué no se establece, por qué no se utiliza. Nosotros los Congresistas somos testigos de las quejas que nos llegan constantemente de las personas que no son atendidas, no les dan las citas a tiempo, las cirugías se programan para dos años después, algunos fallecen sin haber sido intervenidos, otros se cansan y tienen que acudir a préstamos bancarios para poder dar solución a sus problemas de salud, no entendemos por qué razón la prevención no está realmente atendida, porque de esa manera evitamos que muchos fallezcan, porque no hubo atención a tiempo, un cáncer necesita atención prioritaria, sin embargo, vemos cómo las citas con un oncólogo no son prioritarias, igualmente quiero hablar de un hospital público del Valle del Cauca, el San Juan de Dios, que entró en crisis fiscal, es un hospital que tiene 850 trabajadores y en este momento están sin sueldo, las EPS les deben 27.000 millones de pesos y esta es la hora que no se ha podido conseguir que les hagan el giro directo. Indudablemente la problemática de salud es en toda Colombia, en todos los departamentos y municipios hay quejas, hay problemas y no se está cumpliendo, reitero, el objetivo del sistema de salud que es salvar vidas y no hacer millonarios, la salud no es un negocio. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctora Guillermina Bravo, bueno vamos entonces a dar la palabra a algunas personas importantes del sector de la salud que han sido invitados a esta sesión, a este debate, vamos a dar un tiempo de tres minutos a cada uno, vamos a habilitar una curul allá atrás señor Secretario, para que vayan pasando a intervenir cada uno. Le doy la palabra inicialmente al doctor Felipe José Tinoco Zapata, gerente del hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Valle y posteriormente al doctor Manuel Alfonso González, gerente del hospital del Líbano, Tolima. Tiene la palabra el doctor Felipe José Tinoco. Le pregunto a la Comisión si se declaran en sesión informal, declarada la sesión informal ahora sí le damos la palabra al doctor Felipe José Tinoco.

El Secretario:

Aprobada la sesión informal señor Presidente.

Doctor Felipe José Tinoco, gerente del hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá:

Gracias Presidente, un saludo a todos los Representantes de la Comisión Séptima, al Superintendente, al Viceministro, al doctor Samuel García, a todos los compañeros de los hospitales y compañeros del sector que hoy están aquí. Voy a tratar de hacer eficiente esos tres minutos, no vinimos como la plañidera a quejarnos de la situación, si no a mostrar como hospital de mediana y alta complejidad de referencia y contrarreferencia en el Valle del Cauca hemos hecho y proponemos, para aportar a la solución. Recibimos hace año y medio un hospital totalmente en crisis, enviado a la Superintendencia para su liquidación, entramos en un proceso de reestructuración, de formular procesos, de establecer administrativamente la tendencia positiva del hospital, entramos en un plan de gestión integral del riesgo PEGIR, que lo formulamos hace un año, que no ha sido todavía supervisado por la Superintendencia, después de un año, pero eso no impide que nosotros nos sintamos obligados a cumplirlo, porque básicamente es un compromiso con nosotros mismos de salir adelante; hemos hecho todo lo posible por sacar el hospital adelante, porque siempre se habla de la corrupción y de la falta de liderazgo administrativo, lo que hoy quiero decir es que después de año y medio el hospital Tomás Uribe Uribe, después de estar *ad portas* de la liquidación, es un hospital que cambió la tendencia, y que hace un mes para testificar lo que hemos hecho, fue aprobado por el Instituto de Normas Técnicas Incontec, en el sistema de gestión de la calidad y ya llevamos 7 de los 16 estándares de acreditación, y en un año esperamos estar acreditados, lo que habla por sí solo de la gestión, para no tener que detallar aquí los cambios importantes. Pasamos de facturar 300 millones de pesos mensuales a facturar 3.000 millones pesos, pero entonces la pregunta es, ¿Para que todo este esfuerzo, todo este quehacer y compromiso con el sector?, si al final nos damos cuenta de que la facturación que hemos hecho en el año 2016 y 2017 no hemos recibido lo que corresponde y hoy día nos deben 20.000 millones de pesos, que para un hospital en esas circunstancias

pues sí es lamentable, porque si bien estamos al día en las acreencias laborales ciento por ciento, pues tenemos unos proveedores atrás, que ya no nos van a soltar más insumos, más medicamentos y que harían inviable la operación del hospital y perder este esfuerzo grande, entonces lo que quiero dejar aquí, es un ejercicio que hicimos, el problema no es la norma, es el cumplimiento de la norma, existen una cantidad de normas como el Decreto número 4747 que regula la relación de facturación, glosas y devoluciones, salió la nefasta Circular 013 para nosotros; ¿nefasta por qué?, porque le dio alas a las EPS para que no siguieran haciendo los pagos que medio venían haciendo, a partir de ese momento los giros directos se fueron abajo, después salió la Circular 14 que supuestamente es una ayuda para los hospitales, pero la Circular 14 no es otra cosa que reiterar lo que ya dice la 3374, de que haya obligatoriedad de rendir una información que está en los RITS, y es obligatoriedad de la Superintendencia hacerle seguimiento a esa información, que todo el sistema debe rendir, para que realmente las cifras no sean como el Representante López lo dijo, que se dijo que deben 5 billones y los hospitales dicen que les deben 10 billones, entonces lo que aquí voy a mostrar es cuánto me deben, pero lo esencial no es cuánto me deben, sino cómo me deben y cuál es el mecanismo que utilizan las EPS para burlarse del giro directo y del pago que corresponde a la facturación; aquí está el cuadro comparativo radicado, aquí aparece el cuadro de los radicados versus los pagos del 2016, aquí está lo radicado del hospital, está la tendencia creciente a la facturación, está el giro directo que hemos recibido en ese 2016, que aparentemente sería del 41% del 100% que tienen que girar, el resto del porcentaje pagado; porque todo se centra en el giro directo, pero 90 días después nos tiene que pagar el resto de lo que deben y esa discusión no se da, ese pago se olvida; en general del 2016 nos han pagado el 68.8%, 2017 hemos radicado 16.000, nos han pagado por giro directo 5.000, otros pagos son 5.000, nos han pagado 11.000, o sea que diríamos que nos pagaron el 69%, y del giro directo diríamos que nos han pagado 66.9% del giro directo, aparece así, pero si nos vamos allá, a un análisis detallado de establecer que lo que nos pagan hoy, a qué corresponde, porque es allí donde dicen que los hospitales no tienen la facturación al día, mediante la 6066 se estableció unas directrices para depurar la cartera, lo hicimos juiciosos y las EPS no quieren firmar, porque saben que eso se constituye en un título valor exigible, que tienen que responder al vencimiento de la ley, que ya está vencida en junio, entonces miren cómo se vuelve.

El Presidente:

Doctor Felipe vamos terminando, por favor. El doctor Dídier Burgos para una moción de orden.

Honorable Representante Dídier Burgos:

Presidente, una pequeña interpelación, le quiero sugerir que en este caso, que es tan juicioso, esto es un ejemplo de lo que está pasando, que lo dejemos tomarse el tiempo prudente que necesite, porque no

podemos dejar esto en la mitad, porque me parece que está siendo como juicioso en el funcionamiento del giro directo y en el funcionamiento de como hace la facturación, pongamos este como ejemplo, digámoslo así.

El Presidente:

Bueno, vamos a hacer una cosa, lo que pasa es que dimos tres minutos y el doctor Felipe lleva seis minutos, precisamente para que pueda exponer, son ocho personas las que vienen representando entidades, cuyos argumentos son muy importantes, les pediría que usen el tiempo no hablar de sus empresas en términos generales, sino de los problemas concretos, yo trato aquí de extender el tiempo como lo más que se pueda, pero queremos también escucharlos a todos y escuchar al Gobierno, recuerden que tenemos el problema con la plenaria, entonces vamos terminando doctor Felipe, le damos un minuto adicional y luego continuamos con el doctor Manuel Alfonso González.

Doctor Felipe José Tinoco, gerente del hospital Tomás Uribe Uribe de Tuluá:

Ustedes ven aquí en el cuadro cómo la cartera, los valores anteriores se reducen, cuando entendemos que cuando se paga de giro directo en el 2017 que corresponde al 2015 a vigencias anteriores al 2016 y terminamos reduciendo de 69 a 37%, del ciento por ciento, aquí vemos cómo aparecen los pagos, el verde es el 2015, el rojo al 2016 y cómo las EPS jinetean los pagos del 2016 haciéndolos aparecer como si fueran del 2017, para efectos de cumplir con la exigencia de la Superintendencia, aquí aparece el radicado del 2016 el giro esperado y ahí están los valores pagados, que ni siquiera ascienden al 50% del giro directo. Término una diapositiva más, aquí está el 2017, lo mismo, la misma situación, la misma tendencia, el mismo comportamiento; pero para terminar el gran colofón, es que al final del radicado del 2017 de 16.000 del 50% esperado que son 8.000, solo realmente el giro directo nos han pagado 1.000, o sea que se reduce al 17%, del ciento por ciento del giro directo, aquí había un ejercicio, que este ejercicio lo dejo para la discusión al seguimiento al resto de la plata, los primeros cuadritos son el giro directo, pero qué pasa con el otro 50% que deben pagar a los 90 días, terminan pagando el 44%, el 25%, el 80% en el mejor de los casos, y aquí donde refleja valores de 126% es porque la Secretaría de Salud al pagar el NO POS a las EPS ha hecho sesión de cartera para que las IPS se beneficien de esto.

El Presidente:

Gracias, doctor Felipe, tiene la palabra el doctor Manuel Alfonso González, gerente del hospital del Líbano, Tolima, se prepara el doctor José Jaime González, gerente del hospital de Honda.

Doctor Manuel Alfonso González, gerente hospital Líbano, Tolima:

Buenos días para todos, mientras están organizando cuatro diapositivas que les voy a presentar, a veces en cuatro diapositivas uno puede mostrar un panorama general básicamente;

permítanme presentarles un saludo de los hospitales de mediana complejidad, del hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué. Quiero honorables Representantes, doctor Ospina, señor Viceministro, señor Superintendente mostrarle un panorama de lo que ha pasado en la red pública del departamento del Tolima, eso es un comparativo de la información del Decreto número 2193, de cartera con corte a 31 diciembre de cada vigencia, evaluamos el 2012 al 2016, ustedes pueden observar que entre el 2012 y el 2014 la cartera que se le adeudaba a estos hospitales, el Federico Lleras Acosta, el hospital San Juan Bautista de Chaparral, hospital de mediana complejidad del sur del Tolima, hospital regional del Líbano, mediana complejidad del norte del departamento del Tolima, hospital Reina Sofía de España, del centro del departamento y el hospital Granja Integral, hospital especializado en atención de salud mental del centro del departamento, esta cartera en estos tres años 2012, 2013 y 2014 incrementó más o menos en 18.000 millones de pesos, una cifra escandalosa, 141.000 millones de pesos a esos cinco hospitales, pero si ustedes analizan esa gráfica, van a observar que entre el 2015 y el 2016, esa cartera se incrementó solo en ese año en 38.000 millones de pesos, el doble del incremento de la cartera que se había presentado en los últimos tres años.

En la siguiente diapositiva evaluamos la antigüedad de esa cartera, esta es esa cartera a 31 de diciembre de 2016, que se incrementó en 36.000 millones de pesos y observé que la mayor proporción del incremento casi de 36.000 millones de pesos, se da a cartera superior a 360 días, cartera muchísimo más difícil de recaudar y tiene que ser resultado de algo, porque es el comportamiento en estos cinco hospitales, que es el mismo comportamiento de todos los hospitales del departamento del Tolima, y el comportamiento se puede ver en la siguiente diapositiva, este es el valor que reclamó los hospitales de mediana complejidad a la extinta Caprecom, en su proceso de liquidación, le reclamamos 62.000 millones de pesos, reconocieron de esos 62.000 millones de pesos 36.000 millones de pesos, no reconocieron 36.000 millones, más o menos el 50% y nos han pagado 13.000 el 34%, queda un saldo pendiente de pago por 23.000 millones de pesos, ahí uno empieza a entender por qué se incrementó tanto la cartera superior a un año y en esas cifras.

En la siguiente diapositiva les estoy mostrando la cartera de Cafesalud, que también se acabó, a junio Cafesalud, a esos mismos prestadores de mediana complejidad, le adeudaban la suma de 41.000 millones de pesos, que con los servicios de julio probablemente se va a acercar a los 50.000 millones de pesos, estamos hablando de 70.000 millones de pesos, que dos EPS por un proceso de liquidación le deben a la red pública del departamento del Tolima. Es muy difícil para nosotros hablar de calidad, de prestación de servicios, de cumplir con nuestros proveedores, de pagarles a nuestros funcionarios, de crecer, de invertir, con esas cifras de cartera tan exorbitante. Ahora señor Superintendente y ustedes señores Representantes, pónganse en los pantalones

de un gerente de un hospital, el 31 julio se acaba Cafesalud y le debe a la red pública de segundo nivel 41.000 millones, 50.000 millones de pesos, solo segundo y tercer nivel, y por ahí a los hospitales de primer nivel otros 25.000 millones de pesos, 60.000 millones de pesos, al día siguiente el lunes, vamos al mismo edificio con los mismos funcionarios, con las mismas personas, pero nos dicen que ya no es el edificio de Cafesalud sino es el edificio de Medimás, y nos dicen, con usted empezamos de cero, a usted no le debemos plata, porque nosotros no compramos deudas, nosotros nos sentamos con usted a negociar un nuevo contrato, pero en unas condiciones diferentes, porque las condiciones con que había negociado Cafesalud son desequilibradas para la EPS y nos quedaron debiendo 50.000 millones de pesos, entonces nos sientan y nos dicen, señores vamos a trabajar en una nueva modalidad de contratación y nosotros vamos a ser tan generosos, que en el giro directo del mes de agosto le vamos a pagar la cápita del primer nivel y le vamos a ser un grito por el evento, por Dios, como gerente cómo me voy a sentar con una persona que es la misma con la que hablé la semana pasada, que me adeuda a mí 5.000 millones de pesos y que quedó ahí para sentarme a negociar un contrato en unas condiciones diferentes. ¿Cuál es la responsabilidad mía ante los entes de control?, de decirme señor usted cómo va a hacer eso, nosotros en qué pensamos, que en el Líbano tengo 18.000 usuarios de Cafesalud del régimen subsidiado y el contributivo y en el norte del departamento del Tolima hay 60.000; por eso les quería mostrar con estas cuatro diapositivas qué es lo que le ha pasado a la red pública y privada de primer, segundo y tercer nivel de Colombia con el proceso de liquidación de Caprecom, con la liquidación de Saludcoop y con la transformación de Cafesalud, que se transformó sin reconocer nuestras obligaciones, preocupante para nosotros, no sé cómo vamos a pasar en el riesgo fiscal y financiero, porque pues eso se va a ir a los pasivos de acuerdo a las NIF, y probablemente todos vamos a estar en riesgo al final de esta vigencia. Muchísimas gracias y les agradezco mucho de parte del departamento del Tolima.

El Presidente:

A usted doctor, tiene la palabra el doctor José Jaime González, gerente del hospital de Honda, se prepara el doctor Juan Carlos Basto, gerente clínica Sharon USI Tolima.

Doctor José Jaime González, gerente del hospital de Honda:

Buenos días para todos los Representantes a la Cámara, saludar especialmente al doctor José Herbert por esta invitación que nos hace, al doctor Viceministro de Salud, al doctor José Norman, vengo en representación del hospital San Juan de Dios de Honda, un hospital de segundo nivel del Tolima; realmente no voy a repetir lo que dijo el compañero gerente del Valle y el compañero gerente del Líbano, referente a la cartera, porque definitivamente la cartera para los hospitales se nos

convirtió en el dolor de cabeza, nosotros estamos presentando cuentas, un ejemplo, atendemos un paciente el 1° agosto, presentamos la cuenta 30 días después de haberlo atendido y el pago cuando bien nos lo hace la EPS, nos lo está haciendo 180 días después de radicada la cuenta, ahora se inventaron, doctor Norman, una cosa muy buena las EPS, que hacen una devolución de la cuenta, eso no está en la ley, pero ahora se lo inventaron, entonces nos devuelven todas las cuentas, entonces nos hacen que el pago no sea a 180, sino se van tres meses más y la norma dice que deben girar al menos el 50%, o las que están intervenidas nos deben girar el 80%, resulta que no se cumple eso tampoco. De otra parte, el giro directo que le deben hacer a los pacientes o a los usuarios que nosotros atendemos por capitación, tanto de primer nivel como de segundo nivel, tampoco se cumple el 100%, realmente ya hemos llegado a porcentajes del 19% del giro directo que hacen las EPS, y para comentarles otra cosa diferente a lo que han dicho los compañeros, es la prestación del servicio que es lo que nosotros hacemos, hemos visto que la integración vertical de las EPS, pues no la deben hacer, pero ahora se inventaron una modalidad que se llama la seudoverticalización, porque ellos deciden con qué instituciones o IPS privadas contratar todos los servicios que son fuertes para los hospitales públicos, a nosotros nos dejan la urgencia, que realmente a nosotros nos complica, pero lo que es fuerte la cirugía, los procedimientos, los laboratorios entonces lo llevan a otra institución. Le pongo el ejemplo de Honda, los usuarios de Honda para poderlos nosotros operar de una catarata, que en el mercado vale \$1.200.000 a \$900.000, entonces envían el paciente desde Honda hasta Ibagué o hasta Bogotá donde haya una IPS, que le hace por paquetes más cómodo o para que el paciente no vaya, entonces el servicio que nosotros ofrecemos no lo contratan; hemos pasado la propuesta a la Nueva EPS, y la Nueva EPS dice, hay que esperar tres meses a ver cuándo le asignamos el código, para que lo podamos autorizar y se lo pueda presentar, realmente vemos que nosotros ofertamos muchos servicios, pero no los contratan y sí vemos que los usuarios migran de un municipio a una ciudad con todos los costos que requiere eso y llegan allá, en muchas ocasiones tampoco los atienden.

Por último decirles a ustedes y en especial al doctor Norman, que la liquidación de las EPS no nos ha servido a nosotros para nada, doctor Norman, realmente ha sido un dolor de cabeza para los hospitales; estoy en este gremio de gerente desde que liquidaron a Unimec, no sé si los Representantes se acuerden de Unimec; Unimec le pagó al hospital del que yo era gerente con unas sillas, de la plata que nos debían, nos mandó unos tanes y unos escritorios, con eso terminó pagándole al hospital todo lo que le prestó en servicios. Hoy en día nosotros estamos viendo lo mismo, realmente sí les digo doctores, al doctor Norman y Viceministro, antes de liquidar una IPS revisemos a ver cómo salvamos al hospital, cómo le enviamos los recursos que les están debiendo a los hospitales, porque es que desafortunadamente a

nosotros no nos dan espera los proveedores, ni la prestación del servicio. Estamos viendo Saludcoop, la reclamación que le hice fue por 2.000 millones de pesos, pero ya llevamos seis meses y no nos han girado un peso, todo el mundo nos está cobrando, todo el mundo nos está metiendo en procesos jurídicos, eso es lo que les quería decir. Muchas gracias por la intención que tienen de querer ayudar a los hospitales, pero sobre todo, por el salvamento que le debemos dar a los hospitales de la red pública. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted, doctor Juan Carlos, tiene la palabra el doctor Juan Carlos Giraldo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, se prepara el doctor José Villamil Veedor Nacional de la Salud.

Doctor Juan Carlos Giraldo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:

Señor Presidente muchas gracias, quiero empezar diciendo que pareciera que a veces olvidaran lo importante que es el sector hospitalario, este es un sector de más de 1.800 instituciones en este país, alrededor de ellas son 1.000 instituciones públicas, las restantes son privadas, suman 75.000 camas en este país, 25.000 públicas, 50.000 privadas, genera alrededor de entre 300 y 400.000 empleos directos, y entre 100 y 200.000 empleos indirectos, es un dinamizador del empleo de la educación, de la incorporación de tecnología y son empresas complejas que han ido evolucionando desde ese viejo modelo de beneficencia pública, de caridad cristiana, hasta convertirse hoy en verdaderas instituciones y organizaciones, algunas de ellas en nuestro país de talla mundial. Estas empresas han evolucionado en su financiación, desde los presupuestos históricos, hasta temas de autosostenibilidad por venta de servicios. La mayoría de los gastos de los hospitales, en qué se gastan el dinero los hospitales: para pagar su nómina 60, 65%, y el restante porcentaje es para poder comprar insumos, dispositivos, medicamentos y actualizar la tecnología con la que ellos funcionan, además de producir servicios los hospitales en este país investigan, educan, producen como industria, aportan empleo, aportan en salarios, aportan en parafiscalidad y aportan sobre todo en seguridad para las sociedades a las cuales sirven, ese es el sector hospitalario, eso no se puede olvidar, somos muy importantes y deberíamos ser mejor preservados por la institucionalidad estatal.

Aquí se habla de crisis hospitalaria, hay muchos elementos pero uno debería decir, ¿qué es la crisis hospitalaria?: es la disociación entre los ingresos y los gastos que ocasiona alteraciones en el funcionamiento del hospital, que amenaza el cumplimiento de su misión y pone en riesgo a la población a la cual sirven; de muchos tipos son las génesis de las crisis hospitalarias, porque hay exceso de oferta, porque hay exceso de demanda, porque haya bloqueo tecnológico; en el caso nuestro la crisis hospitalaria colombiana está marcada desde hace mucho tiempo por las alteraciones en el flujo

de recursos, que son las que impiden que la entidad funcione bien y ahí es cuando uno empieza a hablar del tema de la cartera hospitalaria, nosotros tenemos un observatorio de cartera, ustedes lo conocen porque se documentan en él, 18 años midiendo la cartera hospitalaria, el último corte diciembre de 2016; en una muestra cerca de 140 hospitales grandes de este país llegamos a una cifra de 7.3 billones de pesos, con un 66% de morosidad, esa cifra macroeconómica está disponible, la tendencia ustedes la han visto venir, la han visto crecer, ¿y los deudores principales quiénes son?: el contributivo la Nueva EPS, Coomeva y el extinto Cafesalud; en el régimen subsidiado Savia Salud, Caprecom, Saludvida y también se destacan nombres como el Fosyga, como el del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, la subcuenta de ECAT, y los aseguradores del SOAT. Pero el asunto no para ahí, porque quiero llevarlos a ustedes a una reflexión el día de hoy, doctor Óscar, no es solamente que haya unas deudas aquí, las deudas generan impactos en la institucionalidad; les voy a mostrar los resultados de un estudio que hicimos de impacto de esa crisis financiera en el funcionamiento del sector hospitalario, a cerca de 170 gerentes hospitalarios de este país de mediana, alta y baja complejidad le preguntamos, y las respuestas son de este tenor, con respecto a los recursos humanos, el 24% de esos gerentes dijeron que se retrasaban por encima de un mes en el pago de las nóminas, el 16% dijeron, que habían aceptado renunciaciones del personal, y el 36% dijeron, que habían tenido que despedir personal para poder reducir su planta. Con respecto a la formación y educación del personal, el 51% de esos gerentes dijeron que habían disminuido el presupuesto de formación, el 31% aceptaron que tuvieron que cancelar las capacitaciones. Con respecto a los proveedores, el 80% de esos gerentes ha entrado en mora con los proveedores, el 58% dice, que ha perdido proveedores. Con respecto a la confianza, el 62% de los gerentes dicen que a raíz de esa crisis financiera sostenida han tenido que cambiar las formas de pago, han tenido que disminuir las adquisiciones. Con respecto a la tecnología, oigan estos datos tan serios que son lo que hay debajo de las crisis hospitalarias, el 84% ha postergado la adquisición y actualización de equipos, el 36% ha cancelado las adquisiciones. Con respecto a la banca y a los créditos, el 56% de esas entidades hospitalarias han tenido que adquirir créditos, para solventar la carencia de recursos, para poder pagar la nómina, para poder pagar a los proveedores.

Aquí viene la parte más seria los servicios señoras y señores Representantes y compañeros del sector hospitalario: el 29% de los gerentes ha dicho que ha tenido que contraer los servicios, del 9% los tercerizados y el 14% ha tenido que cerrar servicios; traigo a colación noticias de esta semana y de la semana anterior, hospitales tan grandes como el hospital SES de Caldas en Manizales, ha tenido que cerrar 21 camas y hoy es noticia que uno de los hospitales modelo de América, que es el hospital Pablo Tobón Uribe, ha tenido que cerrar 73 camas el

día de ayer, eso es a lo que los quiero llevar, el tema no es de la cartera, de quién debe y cuánto debe, sino el daño institucional, el impacto que realmente se está causando, que nos aplacemos en tecnologías, que nos atrasemos en capacitación, que tengamos que acudir al crédito eso hace que se vuelva un círculo vicioso de ineficiencia dentro del sistema, señor Presidente.

Dos o tres ideas adicionales, una adicional, hay un impacto público importante, ojo los hospitales públicos son los que ejercen la soberanía sanitaria en las regiones, ustedes pueden encontrar la categorización de riesgo fiscal y financiero de las empresas sociales del Estado y encontrarán en los últimos tres años, una cuarta parte de los hospitales se mantiene en riesgo alto y medio; en este último corte han desaparecido 200 hospitales, que seguro no reportaron información y las cifras entonces pueden ser peores, eso nos muestra que todas las políticas de saneamiento van dando unos resultados muy lentos y ponen en riesgo la operación de ese sector; tengo que decirle, tengo que aprovechar la oportunidad que usted me da, así me extienda dos minutos más, Presidente, hay una serie de agravantes a esta situación, que hay que por lo menos enumerarlos, aún que creo que aquí ya se mencionaron; uno, todo esto que está pasando se da en un ámbito en que se viene incrementando la enfermedad de la población, eso se expresa a través de más usos frecuentes de los servicios de salud, congestionando más los servicios, especialmente los servicios de urgencia, hemos incrementado en un 50% cosas como la consulta externa y la atención por los servicios de urgencias; otro agravante, vienen creciendo las agresiones en los servicios de urgencias a nuestro personal, la gente desesperada con el funcionamiento de este sistema ya tenemos un 15% de prevalencia de agresión al personal de los servicios de urgencias, con un 98% de agresión verbal; un tercer agravante, las políticas de calidad, tenemos un esquema fuerte de acreditación en este país, pero solamente hay menos de 40 hospitales que están acreditados, muchos de ellos están pensándolo para seguir avanzando en calidad, porque muchos dicen, para qué hacemos todo este esfuerzo y esta transformación institucional si esto no nos va a dar réditos, un agravante que ya mencionaron, la Circular 13 de la Superintendencia Nacional de Salud tenía la buena intención de favorecer a la población, pero se ha convertido en un ámbito de impunidad y desequilibrio, donde el sector hospitalario se encuentran al frente con unos compradores de servicio, que no tienen ningún temor de la ley, porque se ampara en la Circular 13, las megaliquidaciones por lo menos 5 billones de pesos se están perdiendo ahí, cuando le sumemos el tema de Caprecom, Saludcoop y Cafesalud, son unas cifras que no la vemos por ninguna parte, en Caprecom solamente se pagó la primera cuota, falta la mitad, en Saludcoop no vemos ni un centavo y en Cafesalud tampoco. La última, ya para terminar, al final la crisis hospitalaria que vamos a tener del país, es la crisis de identidad hospitalaria, que se está promoviendo desde el propio Gobierno nacional, a

través del aliento de figuras como las de integración vertical, que se están creando aquí, están arrojando a los hospitales que están en crisis, en modalidades como las que están proponiendo en Savia Salud, en Coomeva, o ahora en lo que se acaba de convertir como Medimás, llaman a los hospitales a que pongan su cartera, que la conviertan en acciones y que con eso se conviertan en dueños de unas EPS que están quebradas, o con un pronóstico muy malo, eso hace que los hospitales pierdan su identidad, que tengan que asumir roles sin experiencia, asumir riesgos sin respaldo y abandonar su misión, incursionando en temas de aseguramiento que no tienen ningún tipo de ejercicio de equilibrio. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, doctor Juan Carlos, tiene la palabra el señor Jorge Villamil, Veedor de la Salud y se prepara María del Carmen Sánchez, Presidente de Antoc, Boyacá.

Doctor José Villamil, Veedor de la Salud:

Gracias, señor Presidente, señores Representantes de la Comisión Séptima, la intención nuestra es aclarar la posición que tiene el usuario respecto a la situación de los hospitales. ¿Por qué estamos en esta situación?, porque generalmente los hospitales nunca pueden decirle absolutamente nada de frente a la Superintendencia, cómo voy yo a decirle a la Superintendencia, usted está obrando mal, si yo dependo de él como vigilado que soy de esa entidad, entonces, ¿quién puede corregir estas situaciones, si no son los mismos usuarios con sus quejas y sus problemas? Nosotros como veeduría hemos venido haciendo seguimiento, no solo a los hospitales públicos, sino a algunas entidades privadas, que también han tenido ocasión de tener contrataciones con las EPS, lo digo porque en la sesión de la Comisión Séptima del Senado, donde también intervine, manifesté que la Superintendencia no se había pronunciado absolutamente nada sobre, por ejemplo, la demanda penal que teníamos nosotros contra el contrato ejecutado el 14 enero del año 2017 con el Centro Nacional de Oncología, hoy propietario del 50% de las acciones de mentimás, como es Medimás, es que dicen mentimás y ya me acostumbré, pero en realidad ese tiene el 50%, cuando demandamos la situación de lo del Huila, lo del Huila era por la investigación que se hizo contra Coofamiliar, donde el señor Presidente de Coofamiliar y gerente general, fueron a parar a la cárcel por las contrataciones que hicieron en los municipios, pero no solo eso, ese contrato gracias a Dios y para conocimiento de toda la Cámara, mañana tenemos reunión con el señor Fiscal General de la Nación y con la doctora Mojica, quien es la encargada por el señor Fiscal, para hacer unas investigaciones de fondo, porque aquí en esta situación tenía el Ministerio y la Superintendencia que haber estudiado las hojas de vida de quienes entraban a hacer parte de ese conglomerado, que iba a ser Prestasalud y que a la final le cambiaron la situación, la misma entidad que hace el cuestionamiento sobre esto es la

misma Contraloría, cuando ni siquiera saben cómo le van a cancelar; también se tuvo que demandar lo de los bonos, porque en realidad los 200.000 millones de pesos que prestó del Gobierno, en base a lo de SIMED, están embolotados, la liquidadora dijo que habían cancelado 75.000, ¿y el resto qué?, ¿de dónde se va a sacar?, ¿cómo se va a pagar?, si eso es una entidad privada, no pública.

Lo último, es que el desmejoramiento, y tengo aquí en mi celular la última situación, que están haciendo los compañeros del Valle, que pertenecen a Cafesalud y que la están organizando en este momento también en el Cauca y en otros departamentos, para ver si frenamos el ingreso de la gente, porque este señor director de Prestasalud, en ese tiempo fue a Cali y se reunió con la gobernadora, dijeron que tenían el compromiso de atender todo y no lo están cumpliendo, ni siquiera las mismas quimioterapias que se tienen aquí en Bogotá, y lo tenemos certificado y con nombres claros para decirlo, no se están cumpliendo aquí. Una cosa mayor todavía, que va en perjuicio de los usuarios, esa verticalidad que hicieron para atender ahora ya 3 millones o pongámosle 2.800.000 afiliados, perjudica porque el Centro Nacional de Oncología que tiene el 50%, tiene también contrato con otras EPS, pero su capacidad resolutive no es igual, entonces el problema es el distanciamiento que tienen los usuarios para su atención y recordarles a ustedes, señores Representantes a la Cámara, que a esto le pedimos se haga un seguimiento permanente, porque las denuncias las hemos presentado, nosotros no tenemos prensa, no tenemos radio, no tenemos nada, somos la veeduría, que inclusive le decía al Procurador la semana antepasada, nos da vergüenza ser veedores, porque todo lo que traemos y entregamos nosotros, avisamos ocho meses antes, la denuncia contra la doctora Luisa Fernanda Tovar, y se lo entregamos a la Superintendencia y al Ministerio.

Para redondear, lo único que digo, es todo lo que atañe en este momento a la situación financiera de los hospitales, en su pérdida de los recursos, con todas las entidades que se han quebrado y con lo último que se está haciendo solo perjudica al usuario en su atención, a las comunidades y sí pido a ustedes, señores Representantes, se cite aquí a esta entidad que entró a ejercer el proceso, por qué no se estudió la situación de solvencia para ellos. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Villamil, tiene la palabra la doctora María Carmen Sánchez, Presidenta de Antoc Boyacá y finalizamos las intervenciones de los invitados con la doctora Magdalena Rodríguez, de la red de veedurías de salud de Aguazul, Casanare.

Doctora María del Carmen Sánchez, Presidenta Antoc Boyacá:

Muy buenos días al doctor Correa, doctor Samuel García, al señor Superintendente. Mi propósito al encontrarme aquí es para hacer una denuncia contra

las EPS, las EPS quebraron la salud del departamento de Boyacá, a pesar de que nosotros le dijimos muchas veces al señor Superintendente que la situación se complicaba, señor Superintendente, ¿cuántos muertos tenemos que poner más en el departamento para que usted le ponga cuidado a la situación de la salud del país, no solo de Boyacá? Señor Superintendente, usted nos sacó una resolución donde nos pone contra la espada y la pared a los trabajadores de la salud, atiendan con lo que tengan, pero no se pueden utilizar los pacientes como medio de presión, le pedimos en Boyacá que cambiara esa resolución y la corrigiera, hasta hoy no la ha corregido. Señor Superintendente, usted manejó Saludcoop, cómo es posible que no sepa que en su casa se está cometiendo corrupción, cómo es posible que ellos tuvieron todo el tiempo suficiente para robarse la plata, luego sigue el contubernio a entregarle a Cafesalud; usted sabía perfectamente, señor Superintendente, que no tenía los recursos, no tenía el músculo económico y a eso se le suman más muertos de los que se les sumaron a Saludcoop, a Cafesalud, a Coomeva, al famoso Caprecom, o sea el Estado mismo está cohonestando con acabar la red pública hospitalaria, ¿dónde está la vigilancia y donde está el control?, gravísimo; nosotros sí lamentamos que esto suceda, señor Superintendente, porque nosotros se lo avisamos con tiempo, se lo radicamos con tiempo y esto lo llevé a la Fiscalía General de la Nación, porque no queremos más muertos en este país, en las puertas de los hospitales. Soy trabajadora de salud de más de 40 años, pero me parece terrible lo que está pasando, nosotros teníamos cómo prestar un servicio y hoy más de 80.000 millones de pesos es la deuda que desde el 2012 tiene el departamento de Boyacá con la red pública hospitalaria, obligándonos a desplazar los pacientes a Bogotá y a Bucaramanga, nuestros pacientes merecen respeto, Boyacá merece respeto, la cuna de la independencia, donde gestamos algunos días el derecho para el pueblo, está molesta, está agredida, hoy le estamos diciendo, señor Superintendente, ya no más, no queremos más muertos, porque lo cierto es que tendríamos que responsabilizar a la Superintendencia Nacional de Salud por los muertos que haya en este país.

A eso se le agrega la crisis que se viene presentando con la contratación, hace unos días hay que llevar, hay que importar negociantes de la salud para otros departamentos, donde ya quebraron otro y van a buscar dónde van a quebrar otro departamento los negociantes de la salud, de los que contratan los trabajadores, que el 90% son mujeres, queja que tan también vamos a colocar en Presidencia de la República, porque están violando los derechos de las mujeres, donde 18 y hasta 24 horas tienen que trabajar, o como los obligan muchas veces a terminar el turno a las ocho de la mañana y volver a la una de la tarde, para que se queden dormidos preparando los medicamentos, eso no es salud segura para el país, ni para nuestro pueblo, queremos que se geste desde el Ministerio de Salud, doctor, una política social donde se le dé cumplimiento a la Sentencia 614 y 171 y se nombre el personal en planta, le garantizamos doctor que

colocando estos trabajadores en planta disminuimos recursos, quitamos esa contratación legal que tanto problema le trae a los hospitales, como muchas veces no contratan los trabajadores y contratan personal sin sus títulos y sin suficiencia técnica. Doctor de verdad que nosotros necesitamos esto y necesitamos mirar que no solamente la mirada sea para los hospitales grandes, sino también para los pequeños; en nuestros campos, en nuestros centros de salud se nos están muriendo gente campesina, porque ahora se dedicaron las EPS a cobrarles los exámenes de laboratorio, aquella persona que no tenga el examen de laboratorio tiene que dejarse morir ¿Cómo explicamos que hay una señora Cornelia Parra de Barbosa con cédula 20081303? Que tiene Capital Salud en la capital de la República, señor Superintendente, con una resonancia magnética, con 3 strem colocados, con una radiografía de columna y una tomografía óptica, porque está perdiendo el ojo izquierdo y que le digan que le van a dar esos exámenes, se los van a autorizar hasta el mes de diciembre, cuando la señora ya esté muerta, nosotros queremos poner en conocimiento esa situación que viene pasando y ahí está el teléfono para comunicarse con la familia de esa señora, una señora muy humilde, el teléfono es 318 80095628; es el clamor de los trabajadores de la salud organizados en Antoc en 28 de los 32 departamentos de este país. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias doña María del Carmen, terminamos las intervenciones para darle paso al Gobierno en cabeza inicialmente del señor Viceministro Luis Fernando Correa, terminamos con la doctora Magdalena Rodríguez, de la Red de veedurías de salud de Agua Azul Casanare. Si no se encuentra la señora Magdalena, entonces le damos la palabra al señor Viceministro de la Salud, tiene la palabra el doctor Germán Carlosama, para una moción de orden.

Honorable Representante Germán Carlosama:

Señor Presidente, simplemente quisiéramos proponer, que dos compañeros queremos intervenir dos minutos, para que luego pueda intervenir el Gobierno.

El Presidente:

Bueno, me obliga a cambiar las reglas del juego, porque ya estaba preparado el Gobierno, sin embargo no hay ningún problema, quienes son las dos personas, usted y quien más doctor Carlosama, Argenis, también quiere hablar la doctora Ángela María Robledo ¿Cómo hacemos? Escuchemos a los parlamentarios, si son juiciosos de a dos minutos para cada uno de los tres y le damos la palabra el Gobierno, ya que a las 12 tenemos que estar terminando, entonces tiene la palabra el doctor Germán Carlosama, a doctora Ángela María y luego la doctora Argenis Velázquez. Regresamos a sesión formal ¿Aprueba la Comisión que volvamos a sesión formal?

El Secretario:

Se regresa a sesión formal señor Presidente.

Honorable Representante Germán Carlosama:

Lo que los compañeros han manifestado, incluso los voceros de los diferentes hospitales, agremiaciones, tienen la profunda razón, la crisis de la salud siempre ha sido compleja, pero en lo particular confiamos que el señor Ministro siga haciendo la tarea como lo ha venido realizando, que en lo personal me parece que ha hecho todo lo posible por brindar mejorías, por garantizar el derecho a la salud para los Colombianos; ojalá se recupere pronto y pueda seguir liderando este proceso, al igual que parte del Gobierno; saludo al señor Viceministro, al doctor Correa, que inclusive cuando tuvimos la posibilidad de ser alcaldes, ha sido una persona juiciosa. Considero que debe jugar un papel más importante, de mayor vigilancia la Superintendencia, considero que en muchos de los problemas, se ha quedado corta en ejercer control y vigilancia, quisiera para terminar, manifestar que al Gobierno nacional se viene trabajando desde los pueblos indígenas, que en el SISPI, Sistema de Salud Intercultural de los Pueblos Indígenas, queremos que se agilicen más, que se avance más; porque hay instituciones indígenas que no pueden fortalecerse, no pueden iniciar procesos de construcción de nuevas instituciones, por cuanto no se ha reglamentado el SISPI, si nos demoramos, pues precisamente las comunidades indígenas sufrirán este problema, frente a sus instituciones; las instituciones indígenas que son tan importantes en la prestación del servicio con enfoque diferencial. Lo otro, ojalá se le preste mayor atención a las deudas, aquí han manifestado muchas instituciones, sobre todo IPS públicas, que dependen de ese ingreso, de esos recursos para poder subsistir y que estas instituciones no mueran. En lo particular hay varias, incluso en el departamento de Nariño, que han amenazado con cerrar su prestación del servicio, porque las EPS liquidadas, sobre todo Cafesalud, les están debiendo. Por último señor Superintendente, le pido mayor cuidado y atención, la salud pública en el departamento de Nariño ha venido en crisis, cuando hace tres años, precisamente Nariño era ejemplo de la prestación del servicio con sus hospitales, entre ellos el departamental, el hospital de Tumaco, hoy está en decadencia, dos de las EPS que eran las principales ¿No sé porque también hoy padecen dificultades? Ojalá pudiéramos establecer una reunión con las EPS, con los hospitales en Nariño para que se pueda solucionar la problemática. Hoy nos cuentan, que incluso el hospital departamental, posiblemente puede ser intervenido, cuando era un ejemplo para el departamento de Nariño, consideraría y les solicitaría haya una especial vigilancia, de pronto una reunión en nuestro departamento. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Gracias a usted doctor, les pido agilidad en el uso del tiempo, para poder cumplir con la participación del Gobierno, tiene la palabra la doctora Ángela María Robledo y luego la doctora Argenis Velásquez.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Gracias Presidente. Lo primero, creo que es muy valioso haber escuchado de viva voz problemáticas concretas de lo que está ocurriendo en hospitales, en clínicas, lo que también sucede con el tema de los trabajadores y las trabajadoras de la salud, como bien decía Juan Carlos, aquí estamos hablando de un sector con un impacto sobre el país enorme, pero estamos hablando de la vida de la gente, de las condiciones de salubridad, de lo que hoy, por ejemplo, ocurre aquí en el relleno doña Juana, que uno quisiera saber, yo sé que no alcanza y no es el propósito, pero qué se está haciendo respecto al ente rector del país en salud, que es el Ministerio y todo este sistema de seguridad, estamos presentando una proposición no sé si alcanza o no a ser considerada ahora, señor Presidente; con Alirio Uribe, porque queremos profundizar sobre la situación de Bogotá, esta pregunta se la hice al Ministro de Salud y a la Superintendente de Salud, hace algunos meses, cuando tuvimos uno de los múltiples debates acá y era ¿Cuál es la valoración que ha hecho el Ministerio? En ese momento el Ministro Gaviria dijo, es muy reciente, pero ¿Cuál es la valoración que ustedes han hecho, sobre este modelo de fusión de hospitales de Bogotá? Porque ya tenemos resultados, la Personería abrió investigación sobre la gestión de la Secretaría de Salud, Bogotá tiene por primera vez, después de muchos años, muertes de niños y niñas por desnutrición, tiene muertes de mujeres maternas, de gestantes por falta de medicamentos, Óscar Ospina lo denunciaba en su tierra, pues bien, Bogotá una ciudad que había remontado los resultados más significativos, no lo tiene, entonces mis dos preguntas ¿Cuál es la valoración que se hace de ese modelo, que impacta la vida de cerca de 8 millones de personas, en especial de las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad de la ciudad? ¿Cuál es la intervención que ha tenido la Superintendencia, con respecto doctor Norman, a estas denuncias que ya sacó a relucir tanto la Personería, como la Contraloría de Bogotá? A ver si ustedes tienen los indicadores trazadores de la salud en Bogotá, porque para nosotros ha sido imposible acceder, que es una responsabilidad del sistema nacional del Ministerio de Salud, pero que se alimenta por supuesto de los resultados y los indicadores trazadores, en este caso de Bogotá. Son esas tres preguntas señor Presidente, ojalá se alcance, si no se alcanzan, quedan para el debate que vamos a hacer, pero sí quiero una respuesta hoy, sobre una valoración que ustedes hacen de lo que está pasando en la ciudad de Bogotá. Gracias.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Argenis Velásquez.

Honorable Representante Argenis Velásquez Ramírez:

Muchas gracias Presidente, un saludo para los citados, el Ministro de Salud y el Súper de Salud y todas las personas que nos acompañan. Al igual que mi compañera Ángela María, también mandé un cuestionario, no tuve respuesta de ese cuestionario donde hay muchas preguntas, muchas inquietudes, sobre todo en mi departamento Putumayo; soy de allá y permanentemente recorro los municipios, visito los hospitales y me doy cuenta de la problemática y de las quejas de los usuarios. Lo primero señor Ministro y señor Superintendente, es que los hospitales están contratando las ambulancias privadas, cuando hay ambulancias en los hospitales, ósea desconocemos por qué no utilizan las ambulancias de los hospitales y fortalecemos las ESE de lo público y no fortalecemos lo privado; lo mismo pasa con el medicamento, los medicamentos los están contratando con privados y estamos debilitando lo público y lo ESE. En el caso de Puerto Guzmán, que es un municipio donde el hospital ha tenido una crisis grande, está hoy con amenazas, los ingresos de ese hospital no alcanza ni siquiera para sostener el personal, hay una cantidad de anomalías en los hospitales de Mocoa, que es la capital del Putumayo, y Puerto Asís, me gustaría que el señor Superintendente haga una visita y mande un funcionario para que le haga una visita a esos hospitales; los indicadores financieros están por debajo, está en crisis y si no le ponemos atención a esos dos hospitales, que son los más grandes del Putumayo, donde más gente llega, vamos a correr el riesgo de cerrar esos hospitales, porque si no son auto sostenibles, es muy complicado, tengo entendido que al hospital de Mocoa, el Ministerio de Trabajo le colocó una multa por algunas anomalías, una multa grande, no sabemos de dónde van a pagar esa multa y esa plata, cuando hay otras prioridades, los funcionarios y los jurídicos, tuve la oportunidad de hablar con los veedores de ese hospital, me decían Representante las demandas que le ponen al hospital de una vez las pagan, no hay un proceso, no hay una lucha, si hay jurídicos tratemos que lo menos que se puedan demandar gastos del hospital se logre, pero de una vez están pagando las demandas, sin discutir y sin lograr que salga a favor del hospital, esas denuncias me las han puesto los veedores de allá de esos hospitales, me gustaría señor superintendente de salud, que usted le mande a hacer una visita a estos dos hospitales, de este departamento. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted honorable Representante; tiene la palabra la doctora Ana Cristina Paz Cardona.

Honorable Representante la Cristina Paz Cardona:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo muy especial a todas las personas que hoy nos acompañan por parte del Gobierno, también un saludo muy especial a muchos de los gerentes de los hospitales que se encuentran esta mañana, que entre otras, desde

hace varias semanas los estamos viendo dentro del Congreso de la República, bienvenido sean. Hoy ha sido una mañana especial, pero creo que más allá de eso, como lo he venido manifestando en varios espacios, la salud está en cuidados intensivos. Aquí precisamente, para el conocimiento de todas y de todos, esta mañana que teníamos un desayuno con algunos de los compañeros y con la mesa directiva tocábamos el tema, muchas veces aquí hemos tenido varios debates, han venido varias personas presentando las inquietudes de lo que está ocurriendo dentro de la salud a nivel nacional. Tengo unas preguntas para la Superintendencia de Salud, tengo cuatro preguntas, no sé si hoy se alcance a dar respuesta, pero sé que cada uno de nosotros tenemos muchas inquietudes, no sé si en otro espacio lo podamos tener, pero sí creo mi querido doctor de la Superintendencia de Salud, lo tenga en cuenta, son las siguientes ¿Qué estrategia de apoyo realiza la Salud al hospital Universitario del Valle del Cauca? Segundo ¿Cuál es la capacidad operativa de la Súper Salud en el Valle y cuantos funcionarios posee para dar respuesta al seguimiento, control y sanciones a las EPS, que no están cumpliendo con la entrega de medicamentos? Le hago esta pregunta, porque tengo conocimiento que sólo son 16 funcionarios, tercero ¿Que está pasando con los niños y niñas con cáncer en Cali, a nivel nacional que no se proporciona oportunamente los medicamentos, estando afiliados al sistema de salud? La última pregunta ¿Qué acciones está adelantando la Superintendencia de Salud y el Ministerio de la Protección Social en Tumaco, Nariño, sabiendo que la ESE local atiende los 10 municipios en la subregión de Nariño? Esas serían las preguntas Superintendente, entonces aquí estaremos prestos, porque creo que todos los colombianos y colombianas están muy pendientes y atentos y también los gerentes de los hospitales, de que sale de este debate. Considero que desde aquí van a salir cosas, para que podamos dar meramente una solución; aunque sabemos que en estos momentos podemos aportar muchas cosas, pero que lo tengan en cuenta desde el Gobierno nacional. Muchísimas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted doctora, tenemos un problema con el tiempo, pero sin embargo por el derecho a la participación de todos los Representantes, damos la palabra la doctora Margarita Restrepo y luego al doctor Antonio.

Honorable Representante Margarita María Restrepo:

Muchísimas gracias Presidente voy a ser breve, la verdad a mí me preocupa que durante estos 3 años hemos hecho varios debates de control político, hemos hecho audiencias públicas, hemos tratado de llevar soluciones reales, de servir de puentes a nuestras regiones en el tema de salud y todo el esfuerzo de nosotros, a mi manera de ver, ha sido fallido. Pienso que la labor de la Superintendencia de Salud ha sido muy floja, pienso que ha faltado

mucho empeño y que no ha habido ni voluntad, ni soluciones reales y de quien depende directamente intervenir el tema de salud, tomar el sartén por el mango es de la Superintendencia. Personalmente he hecho varios derechos de petición, he solicitado varias cosas, se han respondido de una manera muy superficial, pero sí creo, que ha hecho falta más vehemencia y más presencia de la Superintendencia de Salud en esta crisis que enfrenta hoy Colombia. Mi departamento Antioquía, en particular ha sido muy maltratado, me preocupa profundamente desde la situación del Urabá antioqueño que sus hospitales, sus IPS van a cerrar, porque no tienen forma de seguir funcionando, además que es una zona muy golpeada por la violencia, también tiene que ser golpeada por la ausencia de la presencia del Estado, pero también en general Antioquia, por ejemplo Savia Salud, una EPS que representaba una solución, una estrategia, una alternativa no sólo para los antioqueños, sino para el país, para solucionar el problema de salud ha sido desatendida, ha habido irregularidades de tal magnitud, que incluso sus socios iniciales no cumplieron, en algunos de los casos, con las cuotas que habían quedado comprometidos a dar y donde estuvo la Superintendencia en este caso. Mi departamento hoy por hoy se enfrenta a una crisis social, esto va a ser un problema de una emergencia social, tenemos una EPS que tiene tres millones y medio de usuarios, que va a ser cerrada, tenemos hospitales que son iconos de la ciudad, íconos del país, como es por ejemplo, el hospital General, que año tras año queda como uno de los hospitales, el primero o segundo hospital mejor calificado, hoy por hoy se enfrenta a la situación económica que se está enfrentando, tenemos hospitales como el San Vicente de Paul, patrimonio cultural de Medellín, patrimonio cultural de Antioquia, que está siendo desatendido y se está viendo obligado a cerrar camas, a clausurar parte de sus servicios, desesperante la situación de mi departamento que ha sido pionero en salud en Colombia, entonces sí pido que hablemos menos y hagamos más, exijo que nos den cuenta de que está pasando con la salud, porque no se ha intervenido, a que estamos jugando, que estamos tapando o que es lo que hay detrás de toda esta mafia entre comillas de la salud en Colombia. Muchísimas gracias.

El Presidente:

Le damos la palabra al doctor Antonio Restrepo, Representante a la Cámara por el departamento del Quindío.

Honorable Representante Antonio Restrepo:

Muchas gracias Presidente, le agradezco mucho que me dé la oportunidad de intervenir, estamos aquí enseguida en reunión de las comisiones económicas, pero pues me di cuenta que estaban aquí las autoridades de la salud, por eso quise venir a hablar de un problemita que tenemos, un saludo muy especial para todos los asistentes, a todos los funcionarios del Gobierno nacional, al doctor Correa, Viceministro, un saludo muy especial también, una persona muy amable. Quería decirles, que aparte de todos los problemas que ya conocemos todos en el tema de

la salud, la problemática de la salud en Colombia, tengo toda la autoridad moral para venir a hablar sobre el tema de salud, porque los funcionarios del Ministerio de Salud, son conocedores de todo lo que he luchado y todo lo que luché en las comisiones económicas, para que siempre le incrementemos el presupuesto al Ministerio de Salud, estoy muy contento, porque este año en el presupuesto que nos han presentado, viene incrementado en 10 billones de pesos, o sea hay un presupuesto que seguramente va a cumplir mucho más con las necesidades, aunque sabemos que las necesidades del sector de la salud son muchas, así le metiéramos todo el presupuesto del país, no seríamos capaces de solucionar los problemas tan graves que hay, las colas en las EPS doctor Superintendente, que le he mandado documentos a usted de las colas de la gente, la mala prestación de los servicios por parte de las EPS, en el departamento del Quindío, donde no les entregan los medicamentos, donde no tienen los servicios contratados para los ciudadanos del departamento y los tienen que remitir a Cali o Pereira, porque no tienen los contratos. Pero tenemos un problema grave en estos momentos, el problema con las ambulancias, tenemos una guerra horrible con las ambulancias, con un poco de carros viejos que compiten por apoderarse del SOAT, sobre todo, cuando son de motociclistas o de accidentes de personas que van en vehículos, hay una guerra horrible, esta semana casi me mata una ambulancia de esas, porque en un round Paint se encontraron dos carros de estos y son puros carros viejos, y se han agarrado a pescozones entre ellos, cuando van llegando donde el herido se agarran a pescozones entre los conductores, los paramédicos y entre ellos porque les dan comisiones, aparte de que hay unas clínicas que se quieren quedar con la plata del SOAT, le están dando comisiones a las personas que van en la ambulancia, entonces la comisión se la gana el primero que cargue el herido o el muerto, cuando hay casos de muertos; nosotros estamos teniendo, creo que alrededor de 20 o 30 casos de accidentes de motociclistas diarios, porque Armenia se invadió de motociclistas. Quería hacerle esa denuncia a usted Superintendente, para que por favor nos ayude, a parte es que creo que si solamente van y le revisan la clase de vehículos, con los que están prestando los servicios, aparte de la otra problemática, creo que hay tenemos un problema no solamente de tipo de salud, sino tenemos un problema jurídico, un problema con temas de Fiscalía; porque el problema la verdad, es que es muy delicado, se habla de muchas personas, inclusive por esta guerra que tienen entre ellos, han tenido consecuencias graves en la salud, después de esta guerra que estoy denunciando, después de los problemas que se han presentado, entonces quería que por favor tomen atenta nota y miremos a ver qué podemos hacer, porque el problema se nos está saliendo de las manos; no sé si es falta de coordinación, falta que empiecen a coordinar estas entidades, a través de unas entidades que funcionaban hace mucho tiempo, a través de los CRUE, que empiecen a coordinar, pero la verdad es

que la guerra es muy grande con estas ambulancias. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias doctor Antonio. Bueno sabemos de la limitante del tiempo, el Gobierno va a empezar su intervención con el doctor Luis Fernando, después el doctor Norman Julio, pero somos conscientes de que si no alcanzamos a evacuar por citación de la plenaria, debemos continuar el próximo miércoles, porque hay muchísimas inquietudes, todos queremos escuchar del Gobierno alguna respuesta, incluso los Representantes quieren después del Gobierno volver a intervenir, para cerrar el debate, tiene la palabra el doctor Óscar para una moción de orden.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Presidente, respetando su decisión, son las 12 en este reloj, que es muy preciso, son las 12:03, ya van a abrir registro, allá está mi asistente. Presidente mire este tema es un tema muy importante, falta que hable el Gobierno, pero aquí también está el señor superintendente delegado para los Temas de Salud, hay otros funcionarios que requerimos escuchar, porque la idea es que efectivamente al final salgamos con un plan de trabajo, hay que salir porque ya hemos escuchado a todos diciendo, pues que no pasa nada, en términos digamos, no porque el Gobierno no haga, sino porque hay que hacer cosas que efectivamente en los territorios hay que hacer, a nosotros nos miden en los territorios por esto, le pediría Presidente que suspendamos en este momento, para no estar con afanes, porque apenas abran tengo que irme, porque voy a hablar en la plenaria ahora; la idea es que el próximo miércoles continuemos el debate, garantizando que el señor Superintendente, sobre todo porque tenemos que preguntarle muchas cosas al señor Superintendente y escucharlo en torno a las respuestas, más que incluso al Ministerio, a nosotros nos interesa mucho que el señor Superintendente este desde el primer momento, dentro de ocho días, digamos escuchando a los que sin duda van a hablar, después de que el Gobierno hable, si al Ministerio también.

El Presidente:

Doctor Óscar, le acojo su propuesta, vamos a continuar, pero es que aquí hay personas de las regiones, que de pronto no puedan venir dentro de ocho días, hay personas que han venido de lejos, entonces aprovechemos este espacio mientras abren el registro, para que empiece el Gobierno, obviamente no va alcanzar a terminar, ellos tienen el compromiso de regresar el miércoles, entonces que inicie el Gobierno, cuando habrán registro levantamos, pero si quiero aprovechar al señor Viceministro, porque hay gente que ha venido de afuera, entonces si más largas demos de la palabra el doctor Luis Fernando Correa.

Doctor Fernando Correa Viceministro de Salud:

Muchas gracias, buenas tardes ya, me complace estar acá, agradezco el interés que siempre ha

manifestado la Comisión Séptima de la Cámara, para traer como le corresponde a control político, una serie de situaciones que preocupan, que les han preocupado a ustedes y que preocupan a todos los colombianos. De manera detallada los señores ponentes del debate, los líderes de este encuentro han hecho reflexiones, doctor Óscar Ospina, el grupo que le acompañó el doctor Paláu, aquí tengo a todos, sobre lo que se evidencia en los problemas realmente, que es lo que nos corresponde hacer. Quisiera que ante este panorama, no dejemos pasar antes de hacer, de manera concreta, por lo menos los planteamientos que sobre el tema tenemos desde el Ministerio, agradecer todas esas cosas que el sector salud hacen bien; el doctor Juan Carlos Giraldo, con mucho detalle planteaba, aquí hay problemas y hay dificultades, pero hay muchas cosas que a diario se hacen, que lo hacen de manera denodada los funcionarios médicos y enfermeras auxiliares. Con seguridad muchos servicios de ambulancias se prestan bien, doctor Antonio, obviamente hay problemas y eso hay que denunciarlo, pero también a ellos, a los que están construyendo un mejor sistema de salud en Colombia quiero, como ustedes siempre lo han hecho, hacer un especial homenaje, creo que a eso nos debemos, entonces voy a centrar mucho de lo que aquí vamos a presentar de manera rápida, a intentar identificando el problema de manera precisa, pero además haciéndolo evidente. Si nuestro cuestionario, doctora Ángela, mostró algo distinto, no es eso, nosotros estamos reconociendo realmente que el problema existe, simplemente la información que transmiten allí los datos y la información es partiendo de las preguntas, pero realmente nosotros si no queda claro así, dentro de la presentación del documento, lo quiero hacer evidente aquí.

Nosotros hemos visto, particularmente en mi trabajo siempre, porque me reúno con frecuencia con muchos de ustedes, con los gerentes, con los secretarios, con los alcaldes y visito las regiones, la realidad de un sistema que ha mejorado su cobertura, que se ha reducido del gasto de los bolsillos de manera evidente, la realidad de algo que de manera concreta es quizás el modelo en la región tienen problemas y eso es lo que nos reúne aquí precisamente hoy. Que difícil realmente, doctor Wilson, no hablar de plata, quisiera como usted sentarme siempre a hablar de salud, hablar de indicadores, pero aprendí a entender también los problemas de los gerentes, de los alcaldes y de los gobernadores, es con lo que primero empieza las reuniones de salud, entonces me duele tenerlo que reconocer así, usted con seguridad hace con mucho énfasis el reclamo, pero nos va a tocar sentarnos también en el tema de recursos, porque parte de las dificultades o muchas de las dificultades, están planteadas así. Nosotros tenemos aquí quizás una presentación, no sé si logre adelantarla de manera completa a esta hora del día, pero voy hacer énfasis tal vez en dos o tres cosas; una tiene que ver con los desarrollos de la política hospitalaria nacional, sin antes referenciar, tal vez no se ve muy claro allí, la

importancia que de todo esto tiene la Red pública, se había mencionado también a lo largo de esta mañana, un muy amplio número de municipios del país, quizás la única presencia sanitaria que tienen, por lo menos en urgencias, en atención de partos, sala de hospitalización o camas de hospitalización es la Red Pública, hay que reconocerlo. Nosotros hemos hecho un énfasis general, como nos corresponde, porque aquí el sector privado tiene especial importancia, ustedes lo ha reflexionado lo dijo, de manera detallada la doctora Restrepo y comparto sus preocupaciones en Antioquia, que a diario en estos últimos días escuchó de distintas fuentes, los problemas que allí se enfrentan, el sector público para el caso Colombiano, para esas zonas tan apartadas donde tienen presencia, es de especial interés y muchas de las medidas o algunas de ellas por lo menos, los programas de saneamiento fiscal y financiero se suscriben o se centran en la gestión de estas entidades. Cuando uno analiza por ejemplo, qué se ha hecho y creo que nosotros podemos mencionar frente a los desarrollos de esta política, que son los programas de saneamiento fiscal, dos cosas, una tendencia la mencionaba el doctor Óscar Ospina, al comienzo de esta mañana, una tendencia que igual no nos gusta, nos gusta la tendencia, pero no nos gusta el dato concreto, hay una reducción de los hospitales en riesgo financiero, pero siguen siendo muchos los hospitales en riesgo financiero, entonces creo que ahí hay un tema no resuelto, a pesar de que hay esbozos, que el esfuerzo que se está haciendo aquí está teniendo resultados, esbozos concretos con recursos, con el reconocimiento de la deuda, sin discriminar, como quizás lo podamos hacer ahora o en la sesión próxima, los desarrollos que en materia de flujo de recursos, el principal problema señalado por el doctor Juan Carlos Giraldo esta mañana, quizás también tiene impacto en la gestión de hospitales.

Mencionaba esto además, porque aquí tal vez, no se ha hecho una reflexión en algo que a diario vivimos, ustedes lo conocen, la decisión del Gobierno, la decisión del Congreso cuando se trabajó la reforma que nos han apoyado bastante en esto, creo que el Congreso ha cumplido, señalan también de manera precisa una responsabilidades en alcaldes, en Gobernadores, creo que esos factores de alguna manera tendrán que estar presente en la gestión, en la responsabilidad y en la rendición de cuentas, que con alguna frecuencia aquí se señalan, son ellos, lo mencionaba el doctor Ospina, en el caso del hospital San José de Popayán, que tiene hoy por decisión, que además compartimos, la posibilidad de garantizar una buena gestión; mucho me animó y por eso comienzo con eso, lo que aquí se señalaba por ejemplo, en el hospital de Tuluá, doctor Tinoco, que no lo veo acá, señala en un año, año y medio cambió un panorama absolutamente crítico, el doctor Paláu conoce eso allá, algún esfuerzo de gestión decisión del alcalde o del Gobernador, tiene que traducirse también en mejores desempeños en la red pública,

independiente los problemas estructurales, que también tenemos que hacer referencia, eso hay que mostrarlo, creo que eso hay que ilustrarlo, lo que se plantea en Líbano, lo que se está haciendo en Honda, lo que se hace todos los días en los hospitales, creo que no podemos dejar pasar. En relación con los programas de saneamiento quiero mencionar dos cosas, una las características de los programas mismos, los programas mismos tienen dentro de su estructuración distintos aspectos, hay un tema relacionado de seguimiento y responsabilidades a cargo del Ministerio de Hacienda.

El Presidente:

Doctor Correa, me da mucha pena con usted interrumpirlo en este momento, pero tenemos unas reglas de juego, abrieron registro en la Plenaria de la Cámara y nosotros debemos trasladarnos allá, para cumplir con la Ley 5ª, con mucha pena cortarle su intervención, pero con el compromiso para la Comisión y todos los asistentes de que la continuamos el próximo miércoles a las nueve de la mañana, doctor Paláu. Les pregunto al doctor Correa y al doctor Muñoz, si pueden concurrir el próximo miércoles a las 9 de la mañana, para continuar el debate. Les propongo que iniciemos el miércoles a las 10 de la mañana, para que pueda asistir el doctor Norman Julio, que tiene otra citación y el doctor Luis Fernando, vamos a citar este debate para el próximo miércoles a las 10 de la mañana, ellos no pueden, 10 de la mañana; vamos antes de levantar la sesión a anunciar los proyectos, luego del anuncio los proyectos levantamos la sesión, citamos para el próximo martes a las 10 de la mañana, señor Secretario favor anunciar los proyectos.

El Secretario:

Se anuncia el Proyecto de ley número 001 de 2017, por medio del cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia, autoría de la honorable Representante Margarita María Restrepo Arango, radicado el día 20 julio 2017. Se anuncia el proyecto de ley número 035 de 2017 Cámara, por el cual se dota a las mutuales de identidad, autonomía y vinculación a la economía del país como empresas solidarias y se establecen otras disposiciones, autoría de Óscar de Jesús Hurtado Pérez, Harry Giovanni González García y Luciano Grisales Londoño, radicado el 16 de julio de 2017, esos son los anuncios señor Presidente.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, levantamos la sesión, no sin antes invitar a los miembros de la Comisión, en 15 minutos en la Presidencia de la Comisión, tendremos la reunión con la señora directora de Coldeportes, antes de pasar a la plenaria, aquí en la misma Comisión en la Presidencia vamos a tener la reunión con la señora directora de Coldeportes, para los miembros de esta Comisión. Les agradecemos a los invitados, a los funcionarios del Gobierno y a los miembros de la Comisión, levantamos la sesión, citamos para el próximo martes a las 10 de la mañana.

El Secretario:

Se levanta siendo las 12:18 minutos de la tarde y los esperamos el próximo martes a las 10 de la mañana. Muchas gracias a todos.



La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

* * *

**COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE
ACTA NÚMERO 06 DE 2017
(agosto 23)**

Primer Periodo Legislatura 2017-2018

Sesión del día martes 16 de agosto de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:08 del 23 de agosto de 2017, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Óscar Hurtado Pérez.

El Presidente:

Señor Secretario, sírvase leer el Orden del Día.

El Secretario:

Sí, señor Presidente. Con los buenos días para todos, el Orden del Día propuesto para hoy 23 de agosto de 2017, siendo las 10:08 de la mañana es el siguiente:

**RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO
CÁMARA DE REPRESENTANTES**

Legislatura 2016-2017

Del 20 de julio de 2017 al 20 de junio de 2018
(Primer Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2017 al 16 de diciembre de 2017)

Artículos 78 y 79 Ley 5ª de 1992

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE**

ORDEN DEL DÍA

Fecha: agosto 23 de 2017

Hora: 10:08 horas

Lugar: Salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Continuación

**Desarrollo de la Proposición número 05
del 2 de agosto de 2017**

Control Político

(Aprobada el 02 de agosto de 2017)

Control político

“Solicito a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, citar al debate de control político al señor Viceministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa, y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, con el fin de que respondan a los cuestionarios anexos, sobre la Crisis Hospitalaria Nacional.

Extiéndasele invitación a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, al Ministerio del Trabajo, a los Gerentes de Hospitales y a las Asociaciones de Prestadores de Servicios de Salud. Se adjunta cuestionario para el Viceministro de Salud, doctor Luis Fernando Correa, y Cuestionario para el Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz...”.

Fue presentada a consideración de la Comisión Séptima por los honorables Representantes Óscar Ospina Quintero, Rafael Eduardo Paláu Salazar, Mauricio Salazar Peláez, Óscar de J. Hurtado Pérez, Guillermina Bravo Montaña, Ana Cristina Paz Cardona, Argenis Velásquez Ramírez y Wilson Córdoba Mena, aprobada por unanimidad en Sesión del día 2 de agosto de 2017.

III

Anuncio de proyectos

IV

**Lo que propongan los honorables
Representantes**

Ese es el Orden del Día propuesto, señor Presidente.

El Presidente:

Iniciemos entonces llamando a lista a todos los honorables Representantes.

El Secretario:

Sí, señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaña

Dídier Burgos Ramírez

Germán Carlosama López

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza Pinzón de Jiménez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar
Ana Cristina Paz Cardona
Margarita Restrepo Arango
Ángela María Robledo Gómez
Cristóbal Rodríguez Hernández
Rafael Romero Piñeros
Mauricio Salazar Peláez
Argenis Velásquez Ramírez.

Señor Presidente, le informo que hay quórum suficiente para deliberar no para decidir.

El Presidente:

Mientras conformamos el quórum decisorio para aprobar el Orden del Día leído por el señor Secretario, quiero informarles la mecánica para la continuación de este debate a la salud, que iniciamos hace ocho días en esta Comisión. Recordemos que la semana pasada escuchamos a todos los miembros de la Comisión que quisieron hacer su intervención, a los citantes, escuchamos también a muchos de los actores del sistema de salud a nivel nacional, gerentes, directores de hospitales, asociaciones de la salud y continuamos hoy con la participación de los citados a este debate, al doctor Luis Fernando Correa, Ministro encargado de la Salud, y al doctor Norman Julio Correa, Superintendente de Salud. Vamos a iniciar hoy dándole la participación en el debate al doctor Luis Fernando Correa y posteriormente al señor Superintendente de Salud; vamos a esperar la conformación del quórum para darle la participación al doctor Luis Fernando Correa, que ya se encuentra aquí en el recinto, y el señor Superintendente nos ha anunciado que en próximos minutos estará también acompañándonos. Esperamos que la Comisión pueda escuchar la participación del Gobierno; el doctor Luis Fernando ha tomado nota de lo expresado en la sesión pasada y hoy esperamos terminar con este importante debate. Damos la palabra al doctor Rafael Romero Piñeros.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Presidente, como es continuación del debate, pues vamos de una vez al grano. Ya perdí la cuenta de cuántas reuniones, controles políticos hemos hecho sobre el tema de salud y me temo que hayamos sido repetitivos; me da la impresión que se circunscribe, como si el problema de la salud fuera tan sencillo, como que es unas EPS que le deben a unas IPS, y que el día que se pague eso todos felices; eso me parece que es errado. Usando una palabra que le gusta mucho al Ministro Alejandro Gaviria, esto es un tema complejo, imagínese que puedo decir del doctor Correa, pues mi admiración, es un patriarca en el Ministerio de Salud, se conoce todo el país, no hay empresa social del Estado pequeña o grande que él no la haya recorrido, sabe cuántas fisuras tiene, sabe su problemática, de manera que pues el control político no es contra él ni nada; si alguien sabe de salud en este país, es él.

El Presidente:

Doctor Rafael, deme un segundo, les pido por favor a los miembros de la Comisión y a todos los invitados, a las personas de la barra, a la prensa que nos ayuden con el silencio para poder escuchar las palabras del doctor Rafael Romero y todo lo que tiene que ver con el debate. El debate es muy importante, pero si nos escuchamos, pido un poco de orden en el recinto para poder evacuar todo el debate, colabórenos con ese tema, porque de lo contrario nos corresponde ejercer unas medidas de control en el recinto que nosotros no queremos hacerlo. Este recinto es abierto para la prensa, para todos los que quieran asistir a él, en las barras, pero por favor hay que hacer silencio por respeto a la persona que está haciendo uso de la palabra. Continúe, doctor Rafael.

Honorable Representante Rafael Romero:

Presidente, es que eso es una costumbre muy vieja en la Cámara, siempre en los debates hay uno hablando y los demás haciendo mercado; si es en la plenaria, peor. Doctor Óscar, usted que es de los juiciosos que llega temprano y se va de último, Óscar Hurtado, porque Óscar Ospina también. Bueno, Ángela, que a veces entra y sale, pero bueno, entonces resulta que en la plenaria a las ocho de la noche es el citado y diez parlamentarios, sí, entonces tal vez por eso los debates no sirven para nada porque a nadie le interesan y eso es una irresponsabilidad de todos.

Entonces decía que si alguien sabe de la problemática en salud es el doctor Luis Fernando Correa, que lo conocemos, no sé cuánto, ya es parte del inventario allá del Ministerio de Salud, sí, ese no está en la nómina, sino en el archivo, y aquí me parece que el problema de salud es más complejo, vamos con algunos aspectos, he dicho que este problema de salud, primero ahora que empiezan las campañas políticas, debería ser tema de un candidato presidencial que se comprometiera, Santos se comprometió con la paz, el que llegue que se comprometiera, el liderazgo del Presidente de la República decir, mire yo voy a meterle mano al sistema de salud, vuelvo y le digo, eso no es un problema de que unos cobran y otros no pagan, esto es un problema complejo, se tiene que convocar a todos los actores, porque aquí todo el mundo tiene algo que decir, por supuesto el asegurador, el prestador; doctor Víctor, usted era parlamentario y aprobamos la 1438, hubo una proposición que no prosperó, que era la integración vertical a cero porque se decía que las EPS iban a comprar a todas las EPS, y era una posición dominante inaceptable, lo cual es cierto, pero mire donde vamos ahora, son las IPS comprando EPS, y eso nadie ha dicho nada, nadie pegó el grito en el cielo, y eso es una integración vertical ciento por ciento.

Como nadie dijo nada, entonces ese no es el debate, entonces otras cosas. Mire, doctor Luis Fernando Correa, eso sí para que lo anote, nosotros aquí, lo dije ayer en una reforma tributaria por iniciativa del Gobierno nacional, el doctor Cárdenas, que no viene aquí a esta Comisión, nos dijo lástima

que no esté el doctor Norman Julio, que llega tarde, él era Viceministro en esa época, se llamaba como viceministro técnico o no sé cuántas porque era el Ministerio de la Protección Social, entonces el doctor Cárdenas dijo aquí en esta reforma tributaria para incentivar el empleo, le vamos a quitar la cotización, los parafiscales, no solamente al Bienestar Familiar, sino de la cotización en salud a los empleadores entre 1 y 10 salarios mínimos, que eso corre por cuenta del Presupuesto General de la Nación. No sé, doctor Luis Fernando Correa, cuál es el control que le están haciendo a esa plata. Nos tocó hacer con el doctor Norman Julio un articulito para garantizar que la plata llegara de Hacienda al Ministerio de Salud, porque esa plata como venían no era parte del Presupuesto General de la Nación, recaudado por el PILA.

Me extraña que por estos días hay algunas asociaciones que están diciendo que esa plata se meta al Presupuesto General de la Nación, sería el error gravísimo del mundo, porque entraría dentro del recorte del gasto público, que nos dejen como estamos, eso sería un error garrafal meter la plata de las cotizaciones al Presupuesto General de la Nación. Pero sí tengo mis dudas, de que el Gobierno Nacional a través del presupuesto esté devolviendo; efectivamente, no veo cómo hacen la auditoría, antes era por el PILA, fácil, la nómina, pero ahora qué va a saber el Ministerio de Hacienda cuántos trabajadores hay entre 1 y 10 salarios mínimos en una empresa para ellos y girarle lo correspondiente en cotización al Ministerio. Me parece que por ahí se está perdiendo una platica, eso hay que reexaminarlo y el Ministerio debe decirnos cómo está entrando la plata, en qué magnitudes y si realmente corresponde a los trabajadores que hoy día están formalizados, porque me parece que ahí hay un hueco importante en esos recursos, ojo con eso, me parece que ahí el Gobierno nacional no debe estar girando porque no tiene cómo controlar, no sé cómo sabrá; más problemas.

Aquí todos ponen, ¿acaso los fenómenos de corrupción no afectan el sistema? Eso del cartel de la hemofilia es un caso aislado, allá unos señores locos que se robaron 55.000 millones de pesos, o eso es un problema nacional, eso afecta mucho porque allá los pacientes eran falsos, no es que hubiera sobrecostos, es que eran falsos, se tragaron los 55.000 millones de pesos, gastarían por ahí un millón en fotocopias para pasar las cuentas de cobro falsas, eso afecta el sistema. Aquí hubo un Superintendente, no es ni amigo mío, que un día denunció que unos Senadores le habían ido a pedir no puestos, porque es que puestos no le sirven, sino que les nombraran interventores en las IPS que estaban intervenidas y en las EPS, eso no pasó, nada de eso será cierto, era un chisme ¿o será que esas tácticas no se usan? ¿Para qué diablos están pidiendo que les nombren interventores en IPS o EPS? La historia ya la sabemos en qué terminó la intervención de Saludcoop, nada, que se perdió más plata. Eso también hay que meterle una reforma al sistema, eso no es una cosa de que unos cobran, otros no pagan y seguimos los entes territoriales,

cómo es el manejo de las rentas cedidas, cómo es el manejo de los no POS.

Hay que meter a los entes territoriales tanto municipales como departamentales, a la clase política, a los gremios médicos, a los usuarios, a la rama judicial porque estamos hasta aquí de sentencias ridículas, pero absolutamente ridículas, que afectan en grado sumo los recursos del Estado; hay que convocarlos. Entonces mire que ya vamos hartos convocados, pero eso necesita de un liderazgo de un Presidente de la República que vaya y lidere y el Ministro y todos, y seguimos mencionando actores, las casas farmacéuticas, en buena hora en la ley estatutaria, les quiero decir en contra de la voluntad del Gobierno, metimos el control de precios, estuve en una reunión aciaga así una noche, que contaré mis memorias, que ya casi estoy en edad de producirlas, donde se dio una fuerte discusión, por decir lo menos, para aprobar ese articulito del control de precios, ya estaba el Ministro Gaviria recién estrenado y lo metimos y eso ha sido un beneficio, pero eso toca seguirle dando.

Una anécdota: hace diez días fui al control ejecutivo, es el que le hacen a uno, casi que no lo hacen, pero me lo hicieron y entonces el médico me formuló, dijo tómese este medicamento, ¿sabe cuánto vale cada pasta? \$ 30.000, y me formuló 20, \$ 600.000. Claro, yo tengo capacidad para comprarlas, ¿pero un ciudadano de a pie tiene capacidad de comprar \$600.000? No puede, hay que meterle el tema de control al precio de los medicamentos, de los insumos, de los equipos médicos.

Aquí hay miles de actores para que esto funcione, porque ¿qué pasa? Simplemente que traemos la cartera de un hospital y llamamos al Superintendente y se hace un acuerdo de pago con las EPS, las EPS no cumplen los acuerdos de pago, y que ahora hay un documento que salió que ese acuerdo de pago tiene mérito ejecutivo, pues menos la firman, ¿qué será lo que está pasando? Que es que están recolectando diez pesos y la facturación son pesos, y no la pagan, o sea, se están robando 9, ¿o será que están recolectando diez pesos y la facturación vale doce pesos y no hay con qué pagar? Porque les quiero decir, difícilmente la cartera morosa va a ser una cartera que se pueda pagar; porque si se pudiera pagar, sería fácil, le ponemos un policía, un auditor a cada EPS, y cada vez que llegue una cuenta conciliada, tome, gire y fácil. Si fuera así, el sistema no tendría problema, pero me temo que no hay recursos suficientes para pagar la atención.

Pero los recursos, siempre he sostenido y me han criticado que los recursos en salud son finitos, y la demanda en salud tiende a infinito, luego hay que sentarnos entre todos y decidir, estos no sé cuántos billones, 40 o los billones que sea, que se gastan en salud alcanzan para esta atención en este país pobre, y sentarnos que lo que les vamos a garantizar a los pacientes. Ayer, por ejemplo, la Directora del Instituto Nacional de Salud nos decía con relación al tema de los errores innatos del metabolismo, claro,

estoy de acuerdo, soy médico, pues ni más faltaba que uno pudiera diagnosticar tempranamente esos errores para que los costos se minimizaran, pero se abre la puerta para que llegue un laboratorio y no, no, no, espere que le tengo el último medicamento contra la fibrosis quística y vale una plata; eso sí, no falta el juez que falle una tutela, que se lo tiene que aprobar. Estamos en capacidad de pagar drogas experimentales, drogas que su eficacia es dudosa; en eso también tenemos que tener mucha conciencia, de manera que insistiré en eso de las candidaturas presidenciales, está como confuso. Desde ahora me declaro que apoyaré al candidato a la Presidencia que meta como tema de campaña que va a liderar este tema de la salud, eso me agrada, porque por lo menos tendría un buen corazón ese candidato a la Presidencia, de manera que creo que esto es un esfuerzo de todos, todos los actores son responsables; ¿será que esos pañales allí en la plaza España colgados, fruto de una acción judicial, eso es un caso excepcional o será una práctica que se tiene que poner una tutela para ir a vender pañales a San Victorino, a la plaza España? De manera que aquí todos ponen y mientras no citemos a todos los actores, entonces esto aquí nos quedaremos con citaciones cada veinte días y decir no, es que aquí deben una plata, estos no han pagado y con eso no se soluciona el sistema. Muchas gracias, Presidente, por su posibilidad de poder intervenir.

El Presidente:

A usted, Rafael Romero. Me informa el señor Secretario que tenemos quórum decisorio; por lo tanto, vamos a someter a consideración el Orden del Día, que ya fue leído, se abre la discusión, sigue la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada. Antes de cerrarla, el doctor Óscar Ospina tiene la palabra.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Presidente, muchas gracias. Saludo al señor Viceministro, a todo su equipo. Presidente, para pedirle un favor, hoy nos visitan nuevas personas que vienen de las regiones y quisiéramos que también se considerara declarar una sesión informal un momento para escucharlos, darles unos tres minutitos a cada uno creo que sería bien.

El Presidente:

Sí, ya tenemos inscritas tres personas que vienen de diferentes regiones de Cali, Tolima y Casanare. Ahora hace ocho días escuchamos a las personas de las regiones que acudieron, pero también por respeto al orden vamos a darle la palabra al Gobierno y al final entonces abrimos la sesión informal para escuchar a las personas que han venido de Cali y de Tolima y de Casanare. Esta Comisión precisamente tiene como función fundamental escuchar a todos los actores del tema de la salud, entonces se cierra la discusión del Orden del Día. ¿Aprueba esta Comisión el Orden del Día leído?

El Secretario:

Ha sido aprobado el Orden del Día, señor Presidente.

El Presidente:

Aprobado Orden del Día. Continuamos con el debate y le damos la bienvenida al doctor Luis Fernando Correa, viceministro de la Salud, quien continúa en el uso de la palabra, ya que hace ocho días inició para contestar las preguntas y para participar en el debate.

Doctor Luis Fernando Correa, Viceministro de Salud:

Buenos días a todos y a todas. Me complace siempre estar aquí, lo hago feliz, además porque tengo la idea y la conciencia de que con el trabajo parlamentario se han construido algunos desarrollos de política importantes para el país, quizás no con los efectos que todos queremos, creo que todavía los retos, señor Presidente y señora Vicepresidenta, son grandes; las tareas pendientes son importantes, largas. Pero quisiera dedicar estos minutos como hacer un análisis del desarrollo de una política pública que tiene fundamento, doctor Paláu, es mucho de lo que ustedes aquí han construido y en algunos desarrollos que ustedes nos han permitido hacer en el marco de las facultades de reglamentación que el Gobierno tiene.

Quisiera arrancar señalando algo que comentaba la doctora Guillermina Bravo hace unos días, la semana inmediatamente anterior, los sistemas de salud son para la gente; creo que eso es tal vez lo que se nos ha olvidado, hemos hecho énfasis porque nos corresponde hacerlo en las empresas sociales del Estado, lo mencionaba el doctor Romero hace un rato, en los responsables del aseguramiento, en las tareas que tienen las entidades territoriales, pero la realidad de un sistema de salud es la gente, y esa preocupación que ustedes transmiten, que no se está logrando interactuar de manera eficiente con la conciencia del ciudadano frente a sus necesidades de salud, es lo que realmente nos mueve, doctora Guillermina.

He planteado aquí en este espacio una agenda que ustedes van a observar en la diapositiva, con algunos aspectos que he considerado útiles; uno primero tiene que ver con algunas ideas de contexto, lo hemos mencionado aquí, lo dijo el doctor Juan Carlos Giraldo en su presentación la semana inmediatamente anterior, lo señaló el doctor Óscar en el debate que usted está liderando esta mañana. La red hospitalaria, sobre todo la red hospitalaria pública, quizás es lo único que hay en muchas zonas del país, haremos una idea de contexto y algunas otras, otros temas que ustedes ven ahí en la diapositiva. ¿Por qué es importante la red hospitalaria pública? Creo que dos o tres indicadores, para que ustedes lo tengan en su memoria, porque además eso luego nos va a ayudar, espero, a construir la respuesta que la población exige. En cerca de 690 municipios de 1.102, las únicas camas de hospitalización que existen son de la red hospitalaria; pero además si analizamos los servicios de atención de parto, la cosa es todavía más crítica, hoy tenemos en 770 municipios del país de 1.102 como única oferta para la atención de partos a la red hospitalaria pública, por eso la importancia

y por eso además reconozco que de alguna manera está centrado el debate aquí, pero no es lo único. Los servicios de urgencia, en los servicios de urgencia está ahí también en esa diapositiva, también ahí de 1.611 que tenemos hoy en Colombia, cerca del 70% es de participación pública, o sea, igual que en otros servicios, muchos de los municipios de Colombia, en este caso 786, la única oferta para atender 24 horas cualquier situación sanitaria que se presente en esos ciudadanos la atiende la Red pública. Es el corazón en muchas zonas del país; obviamente, complementa esa actividad el sector privado, lo que corresponde sobre todo en ciudades grandes, en ciudades medianas, donde también su participación es supremamente significativa. Por ejemplo, en camas de hospitalización hoy tenemos un número de camas en Colombia arriba de 82.000, de los cuales el 65% son, señor.

Para estos servicios puede haber otro tipo de oferta, por ejemplo consulta general, pero en este tipo de servicios no hay sino..., sí, exactamente en esta, es exclusivamente pública, digamos que uno podría tener en Bogotá distintos servicios públicos y privados de urgencia, claro, para estos servicios exactamente ese era el mensaje que quería transmitirles, en esa idea viene esta diapositiva que también muestra el desarrollo de la Red Pública Hospitalaria.

Eso es un indicador que ha usado Planeación, que usó en alguna época del Seguro Social, se llaman UBR, digamos que intenta de alguna manera tener en un solo indicador, doctora Ángela, la producción de los hospitales. Usted observa en esa diapositiva un incremento importante, por lo menos del 2004 al 2016 del 77%, o sea, hoy los hospitales públicos, en medio de las dificultades, vamos a hablar sobre ellas, tienen hoy un mayor número de actividades que ordinariamente desarrollan en su gestión, analizamos un poco más en detalle que se ha incrementado; entonces hemos observado, sobre todo actividades de orden quirúrgico, algunos servicios de laboratorio, por ejemplo, pero se observará luego en alguna otra de las diapositivas que les voy a compartir, por ejemplo, un incremento importante también en las consultas médicas y una situación especial sobre la que quiero hacer algún énfasis, en el tema de los servicios de urgencia, esa es la producción. Sí, claro, doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Sería importante conocer lo que tiene que ver con la oferta de servicios en pediatría, porque hay denuncias en algunos lugares, incluso en Bogotá, que se han reducido, incluso han cerrado camas. El doctor Giraldo habló en general, pero ese tema dado que usted está haciendo referencia a servicios diferenciales y otro es el tema de atención a personas con trastornos mentales. Sabemos que hay lugares también donde los servicios de atención psiquiátrica o psicológica han desaparecido, entonces sería bueno saber en esta perspectiva algo de información, si se tiene.

Doctor Luis Fernando Correa, Viceministro de Salud:

Terminó esta parte introductoria y hago algunas reflexiones sobre su consulta, con lo que tengo aquí disponible. La siguiente diapositiva muestra cómo ha crecido el número de consultas de medicina general y de urgencia. Está además comparado, que nos preocupó allí, esa relación que ustedes observan, entre urgencias y consulta electiva. ¿Qué traduce eso que ustedes han denunciado y algunos medios de comunicación una confusión muy amplia en los servicios de urgencias? Hace de tal vez un año hicimos un análisis en siete ciudades del país, hicimos unos encuentros de trabajo, tal vez más de un año intentando identificar esta situación en particular, nos preocupa mucho. ¿Qué hemos observado? De manera concreta, las características del servicio, hace que de alguna manera el ciudadano encuentre en ese servicio, que es congestionado, quizás algunas alternativas que en su rutina de aseguramiento y atención normal no encuentra adecuadamente dispuestas, por ejemplo atención integral. Usted en el servicio de urgencias tiene en ocasiones el especialista, con mucha frecuencia las ayudas diagnósticas, con alguna frecuencia el tratamiento inmediato, una disponibilidad de 24 horas. Usted tiene un trabajo a lo largo del día, usted en la noche encuentra el niño con fiebre, lo único abierto quizá sean los servicios de urgencias; hemos hecho un análisis de todo eso y en esa perspectiva un trabajo concreto, al que haré referencia en algunos minutos, para intentar identificado el problema, aproximarnos a la solución, que no todavía es desde luego satisfactoria, pero en algunos sitios del país creo que hemos empezado a entender y a encontrar algunas opciones para disminuir esa congestión en los servicios de urgencia.

Siguiente diapositiva. Bueno, ustedes observan ahí la situación de la República en relación con presupuesto. Estoy hablando de reconocimientos, compromisos totales en millones de pesos, desde el 2004, como ustedes observan allí, hasta 2016. Hago un paréntesis para lo siguiente: En este espacio, en este momento, nosotros hemos logrado tener absoluta y apropiada información generada por los hospitales, analizadas por las entidades territoriales, alcaldías, gobernaciones, y de alguna manera consolidarla en el Ministerio. Nosotros tenemos la urgencia, es un pedido que haremos a la Super en su momento y a todos, sobre todo los actores de la red privada, que aquí algunos hacen presencia, para intentar tener una consolidación más amplia de la información. Tenemos, sobre todo en el privado, que tiene especial importancia en muchas partes del país, una información que no está como esta, que nos permite realmente entender de manera más apropiada las dificultades por las que está hoy pasando. Si uno observa eso, entonces hay un crecimiento en el reconocimiento, de alguna manera ustedes observan, además que el equilibrio de las empresas por reconocimiento, por lo que realmente están ya de manera apropiada conciliando con sus aseguradores; el equilibrio es importante, es la línea

roja que ustedes ven allí, la línea roja de la diapositiva derecha. Sin embargo, no podemos desconocer, y ustedes lo observan ahí, cuando uno habla de manera efectiva sobre la caja, sobre los recursos que efectivamente están llegando a los hospitales, la preocupación sí se esboza y la quise traer allí, no son ellos desde el punto de vista presupuestal, pueden funcionar, aquí no me dejan mentir los amigos gerentes de hospitales, doctor Tinoco y otros que nos acompañan, pero la realidad de la caja es otra, es donde realmente nosotros hemos tenido que hacer un esfuerzo mayor todavía, insuficiente para lograr traer al sistema y a los hospitales, en este caso públicos y privados, los recursos necesarios para su operación corriente, entonces eso es un primer panorama concreto sobre el cual hay algunos desarrollos de política que rápidamente les quiero compartir.

Vamos a hablar precisamente de ello, sobre política hospitalaria. Mencionaba al comienzo de esta presentación, doctor Carlosama, que el Congreso de la República nos ha dado algunas herramientas, creo que suficientes. El doctor Romero insistía, tal vez algunos de ustedes, que en este tipo de debates el ejercicio al final puede ser algún ajuste de la política pública. Creo que en eso el Congreso ha acompañado al Gobierno, ustedes como nadie, además, en la gestión de los recursos como corresponde; hay siete cosas en las que quiero hacer alguna reflexión rápida, ustedes lo ven allí, una primera que tuvo que ver con un esfuerzo financiero importante de reorganización de nuestra red hospitalaria desde 2004 hasta 2012 que mostró algunos resultados, pero en el marco de ese escenario financiero que acabo de compartirles, quizás no con los resultados que todos queremos, hay una política de prestación de servicios, un documento formalmente establecido que determinó líneas de trabajo sobre las que el doctor Óscar Ospina y algunos de ustedes, doctor Paláu, hicieron sus consultas al Ministerio antes de este debate, temas como los sistema de información, temas como los relacionados con la capacidad o el mejoramiento de la capacidad resolutoria de la red hospitalaria, temas relacionados con política farmacéutica, etc., están allí contemplados en el desarrollo de la política.

Cinco cosas adicionales sobre esto: los planes bienales de inversión que nos dieron de alguna manera orden frente al desarrollo de la infraestructura, por lo menos en la infraestructura privada, un programa en el que hemos hecho especial énfasis es el programa territorial de redes, hoy el departamento, el señor gobernador a través de sus secretarios y los señores alcaldes distritales la responsabilidad de gerenciar esa red hospitalaria pública a partir de un documento que hemos denominado de red, hoy están debidamente aprobados, el total de las entidades territoriales, la última de ellas el departamento de La Guajira, pero fundamentados además, por ejemplo, en la Ley 1438, un plan financiero territorial, esas redes funcionan teniendo claro y de manera apropiadamente dispuesto los recursos que el sistema tiene para la atención de la población, doctora Guillermina, a la cual hace cobertura esos

planes financieros territoriales, creo que también son una herramienta de política pública, que en consideración nuestra, a pesar de reciente, es de especial utilidad.

Dos cosas adicionales, una sobre lo que haremos algún énfasis, porque así lo pidió el grupo de honorables Congresistas que hicieron este debate en relación con los programas de saneamiento fiscal y financiero, y una muy reciente, que es la posibilidad que tienen o que tuvieron, porque habría que extenderlo en la norma, los hospitales públicos de no tener que contra servicios, reconocer los aportes patronales que veníamos recibiendo, creo que fue un alivio muy importante para la red hospitalaria.

De manera rápida, estos son algunos de esos recursos que se han dispuesto; por ejemplo, para el saneamiento de pasivos, esto es 2012, 2013, alrededor de 206.000 millones de pesos en el año; entre el 2011 y 2016 cerca de un billón. Ahí ustedes ven el total de 2016, unos recursos importantes de saneamiento que se distribuyeron, fueron cerca de 180.000 millones de pesos, contraprestaciones de los hospitales, particularmente públicos, no exclusivamente públicos, pero que de todas maneras pusieron y dispusieron, como hemos dicho acá, recursos adicionales al sistema, para que esa situación y ese panorama de equilibrio financiero fuera atendido.

Además de esto y ligado al tema de la política pública, los esfuerzos todavía insuficientes, pero importantes de fortalecimiento de nuestras redes de servicios. Ustedes ven allí en ese panorama de 2009 y 2016 cerca de 624.000 millones que el Congreso de la República acaba de aprobar dentro de la adición presupuestal, unos recursos que este año son cercanos a 100.000 millones de pesos, que fortalecerá nuestra red hospitalaria en distintos aspectos, infraestructura, dotación, todavía insuficientes, pero en principio importantes.

Hemos dispuesto además a través de una línea de crédito, con tasas compensadas, con recursos que el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda ha dispuesto, recursos que nos permiten, por ejemplo, apoyar desarrollos de infraestructura, desarrollos que en este caso inclusive han aprovechado algunos actores privados, sobre los problemas de saneamiento fiscal y financiero lo siguiente: ese cuadro que poco se ve, quizá lo vamos a mirar de manera más detenida en la gráfica siguiente, muestra cómo ha sido y eso es una obligación de norma, ustedes la dispusieron en la ley de que cada año nuestra red hospitalaria, en el caso de la pública, tenga algún tipo de calificación sobre la situación financiera por la cual atraviesa. Entonces hemos hecho ese trabajo en los últimos años y a partir de ello se ha determinado hacer una clasificación en alto, medio o bajo riesgo en esas condiciones. Por ejemplo, las entidades que están en alto o mediano riesgo tendrán que adoptar los planes de saneamiento fiscal y financiero.

Un plan de saneamiento creo que es un grupo de medidas importantes con las cuales se espera,

doctora Margarita, que las entidades hospitalarias en ese riesgo puedan de alguna manera salir adelante, que nos ha permitido poner más recursos en esas empresas sociales del Estado, mejorar su gestión. Hay un tema y ojalá algunos de los hospitales que aquí estaban, en el espacio que pudieran tener, nos ilustrara de manera precisa y transparente cómo han sentido esos esfuerzos que se les ha pedido que hagan para intentar en el mediano plazo tener un panorama financiero distinto. Las medidas son esas, no solo ajustar, es también mejorar el servicio, es fortalecer los ingresos del hospital, es poder disponer de fuentes.

Hay un grupo de fuentes que la norma y que la ley le han dispuesto para que esto no sea letra muerta, entonces están los recursos del Fondeaep, el presupuesto de inversión del Ministerio, donde se priorizan estas entidades el mediano o alto riesgo; un tema muy importante de la Ley 1608 son los recursos excedentes de las cuentas maestras, parte de los cuales muchos alcaldes en el marco de sus responsabilidades, además claras en la norma, han dispuesto recursos para el saneamiento de sus hospitales y algunos otros ustedes ven allí.

Para no aburrirlos, o sea, son tareas, son recursos, ahí está por ejemplo los de Fondeaep, que a lo largo del año distribuidos estos son del año 2014 cerca de 81.000 millones de pesos, ahí está la distribución territorial; hay algunos además que la Superintendencia de manera concreta administra para las entidades que están en su tutela o las entidades que están en proceso de liquidación, en este caso entre 2015 y 2017, 124.000 millones sin incluir los 76.000 millones que se distribuirán en los próximos días con el propósito de hacer el cierre de algunas liquidaciones, por ejemplo hospital San Francisco de Asís de Quibdó, cuya nueva empresa social del Estado empieza el 1° de septiembre con saneamiento completo de sus pasivos; la liquidación y fusión, más bien, de la Empresa Social del Estado en el departamento de Vichada y algunas otras que reciben a través de esos recursos del Fondeaep un apoyo concreto bajo la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ese cuadro parece complejo, quisiera hacer algún énfasis, en él muestra cómo ha sido la evolución del riesgo financiero de nuestras empresas sociales del Estado. Si ustedes miran de alguna forma, lo mencionaba el doctor Óscar en su presentación en la semana inmediatamente anterior, uno podría observar una reducción en las tendencias, ustedes lo ven allí, de riesgo alto y de riesgo medio y quizás un número cada vez mayor de empresas sociales del Estado sin riesgo. Sin embargo, nosotros no creemos que este sea el panorama que todos queremos; creo que la idea nuestra con lo que aquí se ha señalado, con las denuncias hechas, con las preocupaciones de todos, es que ojalá todas estas empresas con su importancia reconocida, por todos documentada, además con algunos indicadores que compartí con ustedes hace unos minutos, puedan salir adelante y

tenemos el deseo y el interés de plantearlo al final de esta presentación; esto es la evolución del riesgo.

Un análisis que hizo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el grupo de empresas que están bajo su tutela administrando el programa de saneamiento fiscal y financiero, si uno analiza el déficit agregado de todas ellas, se observa una reducción, doctor Óscar, en medio de todo, creo que esa agenda de saneamiento puede ser útil en una gerencia pues les impone retos, mejores servicios, mejor respuesta, glosas, unas actividades que desde el punto de vista de prestación tiene que reflejarse en sus estados financieros, como ustedes observan, una reducción concreta. En relación con las medidas financieras, en poco tiempo termino, sobre esto se hace especial énfasis, creo que el doctor Córdoba nos traía a la memoria en la semana anterior algo en lo que siempre insistimos, ojalá no fuera de lo que habláramos en salud de los temas de recursos, pero los recursos cruzan por muchas de esas actividades que nosotros desarrollamos, doctor Córdoba.

Los esfuerzos para poner recursos en el sistema, para hacer más fluido algunos de ellos o muchos de ellos, se soportan en lo que ustedes mismos han construido como política pública; ustedes ven ahí un primer mensaje, es el capítulo que está en la parte superior, reforzado al final de la diapositiva, en un tema en el que todavía hay retos gigantes y es finalmente ¿cuál es la deuda del sector hospitalario? Cuando uno analiza lo presentado por los aseguradores y las entidades territoriales, sus responsabilidades de No POS y otras de la atención de población no afiliada, y lo contrasta con la facturación y con los retos que tiene la red pública y privada para hacer la gestión que corresponde, las coincidencias son escasas, ni siquiera los de giro directo. Creo que hay un reto, está planteado en la reciente ley, para poner al día o por lo menos de acuerdo en las deudas, creo que eso ha sido absolutamente difícil, es un reto grande, hay un tema de política pública, está la Circular 30, están los encuentros con la Superintendencia, está el trabajo con los aseguradores, de alguna manera, gestión que todos hacemos para que eso se vaya ilustrando. Ahí está una resolución reciente nuestra que de alguna manera nos va a permitir aclarar esas cuentas y en lo que realmente estamos empeñados, conciliación de glosas, pero además un registro claro de certificados de reconocimiento de esas deudas, para que puedan ser debidamente trasladados a los escenarios presupuestales de nuestra red hospitalaria pública o privada, hay una circular adicional de la Superintendencia, medidas que ustedes también han apoyado, como la compra de cartera, muy importante, creo que mientras tuvo vigencia la compra de cartera pusimos muchos recursos, doctora Restrepo, en la red hospitalaria pública y privada, arriba de 1.000.000.600.000 millones.

El Ministro ha insistido, quizás es un tema, doctor Antonio, un poquito desgastado, pero creo que es necesario en algunos casos retomarlo; al final darle la noticia de que este año vamos a retomar una porción importante de compra de cartera, para muy

rápido, doctor Antonio Restrepo, ponerlo en la red hospitalaria pública y privada del país. Espero que en los próximos días por lo menos 60.000 millones de pesos, eso es un primer, están las líneas de crédito que se apalancan, que apalancan el desarrollo de algunas IPS, con tasas que son realmente bajas; está el tema del decreto de habilitación financiera de las EPS, lo dispuso así para que estas se capitalicen, creo que lo que se ha logrado, que de alguna manera haya más recursos en nuestra red hospitalaria, ustedes observan allí algunos de esos datos, uno reciente de la ley de adición presupuestal que ustedes nos aprobaron, la habilitación que tienen hoy las cajas de compensación, aquí está nuestro director de Comfatolima, ustedes tienen ahí una herramienta financiera para poner recursos adicionales en el tema de salud de su caja, que de alguna manera pueden atender esos vacíos que están teniendo con la red hospitalaria, esa ley les habilita, ya había mencionado lo de compra de cartera, hay un compromiso del Gobierno, del Ministro, ojalá siempre con el acompañamiento de ustedes lo logremos, hay un esfuerzo grande todavía, una deuda de Caprecom, deuda soberana, así lo hemos calificado, la que queremos cumplir se ha logrado avanzar arriba del 32% de la deuda, pero todavía y ojalá antes de acabar el año o principios del próximo, el resto de esa deuda, que fue una solicitud encarecida de nuestros gerentes, del doctor Juan Carlos Giraldo de la Asociación de Hospitales y Clínicas, de algunos de los congresistas aquí presentes, creo que es absolutamente clave que lo podamos realmente concretar.

Una diapositiva adicional, tal vez injusto, porque en los temas de calidad uno quisiera profundizar más, pero creo que en medio de todas estas dificultades, de estos escenarios financieros críticos, de eso que nunca queremos hablar, como lo señalaba el doctor Córdoba hace unos días, que es la plata, hay esfuerzos grandes de las entidades para mejorar su servicio, mejores calidades, escenarios como los de acreditación, hay 36 instituciones, un esfuerzo muy grande de la red hospitalaria, de todos para cumplir esos requisitos mínimos de habilitación, etc.

Creo que puede ser como un resumen de algunas de esas cosas de calidad, se hacen faltando muchas, además algo que ustedes observan allí, que nos permiten de alguna manera tomar algunas decisiones, que es nuestro Sistema de Información para la Calidad, que quizás en algún momento podamos hacer un esfuerzo para mayor de difusión. Quisiera, finalmente, no está doctora Ángela, hacer algunas reflexiones, porque ella de manera directa, la doctora Robledo, nos había pedido de lo que hemos observado en relación con lo que en Bogotá se ha hecho, que es la fusión de los 22 hospitales en cuatro subredes, no sé si quiere que lo discutamos con ella, porque es su preocupación directa. ¿Esperamos un rato o lo hago? Porque sé que es de su interés, hay unas ideas de cómo ha evolucionado esto y le vamos a compartir también las preocupaciones que tenemos, creo que las dos cosas, se han dado avances significativos, por

ejemplo en reducción del gasto, en algunos ajustes en productividad, no hay una disminución concreta en los servicios, pero hay unos escenarios y retos en sistemas de información y de gestión, que es bastante importante que se los pueda compartir al final, en algún momento. Quiero terminar, aquí se ha discutido, lo mencionaron en días pasados en el debate... con esta diapositiva final término, tiene que ver con..., son dos no más, prometo eso, para mantener la discusión, es el tema de la formalización laboral, lo quiero traer aquí porque hay dos cosas: uno, el llamado de los trabajadores, creo que el tema de las características de la contratación, aquí se ha discutido el apego que pueden tener los funcionarios a sus empresas, se limita mucho con las características de la contratación que hoy tenemos en las empresas sociales del Estado, hay un llamado, además muy claro de la Corte Constitucional sobre el tema, pero adicionalmente, un trabajo que ha hecho el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el desarrollo de sus tareas de vigilancia y control, que han comprometido inclusive recursos y multas para los gerentes de las empresas y para las empresas sociales del Estado por las características de sus contratos laborales, el 21 julio de este año, en esta vigencia colocamos ya en el Congreso de la República, en principio pensé que eran séptimas, pero me confirman que está en primeras, un proyecto de ley que de manera resumida está allí, con el que se pretende que las empresas sociales del Estado tengan un régimen laboral especial, unas plantas que les permitan su desempeño rutinario frente a escenarios de servicios tan variados como los del sector salud, pero con condiciones laborales mucho más ordenadas, solicitud insistente de todo el personal de salud de la red hospitalaria, sobre todo red hospitalaria pública de Colombia, rápidamente retos, esto no está resuelto, creo que ustedes vieron allí las cosas y los avances, pero también los problemas, por ejemplo los escenarios de equilibrio financiero, realmente tenemos que ordenar la casa, tenemos que tener una información precisa, estamos haciendo algunos esfuerzos de conciliar, pero, además, hay que disponer de recursos de mayor gobernancia.

En esto quiero hacer especial énfasis, cuando uno analiza esos 1.102 municipios y las cerca de 925 empresas sociales del Estado, hay cosas que tal vez se están quedando por fuera, ¿cuál es el papel de los alcaldes y de los gobernadores? Aquí cuando uno mira del total de esas empresas sociales del Estado, solo cuatro tienen de alguna manera las tutelas nacional, que son el Instituto Nacional de Cancerología, el Dermatológico y dos hospitales en contratación en Agua de Dios en Cundinamarca, los demás, la tutela concreta está en el señor gobernador, en el caso de las entidades de orden departamental y de los alcaldes uno observa dos cosas: 1. En muchos casos, como en la decidida participación de la gestión, que es su responsabilidad y que tienen muchos de estos mandatarios, pero en algunos otros, creo que un desapego que es necesario ordenar, trabajar y reconstruir; creo que la decisión del Congreso, de que

ese gerente sea nombrado por ellos mismos, les da todavía mayor responsabilidad, esas preocupaciones que estuvieron antes, que transmitieron a través de todos los Congresistas de esta Comisión y otras y de las mismas autoridades, se resolvió en una norma con carácter de ley, pero eso además debe traducirse en responsabilidades y recursos, creo que ahí hay un llamado grande para que así sea y desde luego, con esto termino; todos estos temas de habilitación financiera del nuevo recurso, mencioné algunos, el énfasis grande en el giro directo que mucho nos ha ayudado, pero, insisto, como ya mencionaba hace un rato, según datos, tal vez en ese trabajo grande para la depuración y la consolidación de las cuentas sin desconocer los problemas, les quise en estos minutos, doctor Óscar y a todos, compartir un poco, desde el punto de vista de la política pública liderada por el Ministerio, nuestras preocupaciones, el desarrollo pendiente y lo que hemos podido avanzar. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted doctor Luis Fernando. Me anuncian que en próximos minutos llega el doctor Norman Julio Correa, Superintendente de Salud. Mientras él llega, vamos a darle la palabra a algunas personas que han venido de las regiones, que no participaron hace ocho días y que quieren expresar su posición frente a este tema y sus inquietudes; entonces, vamos a darle la intervención por tres minutos a cada uno, les pido ser juiciosos en el uso racional del tiempo para que podamos darle la palabra a todos. Doctor Luis Fernando, nos queda pendiente la respuesta a la doctora Ángela María Robledo, ella enseguida llega y usted puede ahora referirse concretamente a ese tema; vamos a habilitar una curul, señor Secretario, para que las personas Leila Salas Hernández, José Numar Ramírez, Magdalena Rodríguez, Raúl Melo Martínez y Graciela Mojana, puedan hacer su participación. Le preguntó a la Comisión si quiere declararse en sesión informal para escuchar a las personas invitadas.

El Secretario:

Sí quieren declararse en sesión informal, señor Presidente.

El Presidente:

Le damos la palabra a la doctora Leila Salazar Hernández, de Asdesavid Cali. Se prepara el doctor José Numar Ramírez, Gerente del Hospital La Candelaria de Purificación, en el departamento del Tolima.

Doctora Leila Salas. Asdesavid:

Muy buenos días, mi nombre es Leila Salas, de la ciudad de Cali, la asociación a la cual represento es Asdesavid, nosotros somos usuarios de niños en condición de discapacidad y de problemas neurológicos y psiquiátricos de la EPS Saludcoop, en su tiempo, Cafesalud y ahora Medimás, que nos tiene muy preocupados la desatención que tenemos por parte de los entes de salud, más en cabeza del Superintendente Nacional. Nosotros en Medimás estamos, desde el 1º agosto, sin una red de prestación,

estamos sin entrega de medicamentos, sin entrega de absolutamente nada, pongo un ejemplo muy claro, ayer fui para que a mi hija Rubí Alexandra le dieran una orden, y me la direccionaron para un electroencefalograma y para una videodeglución, ya que mi niña no come por boca, algo que estoy solicitando desde el 2 agosto, y ayer me contestaron que no había red de prestación, por lo tanto, sigo con esto incierto, y eso es lo mínimo, no hay prestador en Cali para los insumos POS, mi hija consume bolsas de nutrición, consume jeringas, y tampoco para las personas que tienen que hacerse cateterismo. Entonces, a nosotros nos dicen que tengamos paciencia, ¡por Dios, nosotros llevamos desde el paso de Saludcoop a Cafesalud, en una situación muy terrible!, a nosotros nos ha tocado hacer rifas, coger de nuestro bolsillo, nosotros en los últimos seis meses por parte de Cafesalud no recibimos atención; en el último mes Cafesalud canceló entrega de medicamentos, entrega de insumos, por lo tanto, como nos dicen que esperemos, nosotros le pasamos una queja grupal a la Superintendente Regional, Ingrid Banquero, en Cali, donde en este momento no hemos tenido ninguna respuesta; cada vez que presentamos una queja nosotros llevamos todos los soportes, pero el problema más grande es que Medimás no tienen en este momento para dónde dirigir las necesidades de nuestros niños; me hubiera gustado mucho que el Superintendente estuviera, pero ojalá el Viceministro me pudiera contestar qué vamos a hacer nosotros con Medimás porque no damos más espera, llevamos casi tres años desde que se acabó Saludcoop con Cafesalud, y ahorita Medimás, y es muy incierto, nuestros niños consumen medicamentos anticonvulsivos que son muy costosos, la red de urgencias de Medimás en Cali es pésima por parte de Cimed, no tenemos Nivel 3, ni 4, ni 5, el Nivel 2, que es el que tenemos, tenemos niños hospitalizados esperando más de dos meses una cita de neurología pediátrica, si ustedes le hacen una visita al Cimed, Clínica Cali Norte, van a encontrar que la gente no está hospitalizada, está hospedada, porque no hay cómo tratar a esos pacientes, y eso no es de Medimás, es de Cafesalud.

Dónde está la respuesta de los entes de control, nosotros necesitamos saber si el Estado no puede obligar a Medimás a que nos preste el servicio que tanto la Supersalud dijo que no íbamos a tener traumatismos, que por favor entonces a nosotros nos trasladen, a nosotros no nos aceptan en ninguna otra EPS porque somos de alto costo, nuestros hijos son de alto costo y sí necesitamos entonces que nos den un respeto hacia nuestros niños y que hagan valer la ley que hay para las personas en condición de discapacidad y más siendo menores de edad. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a ustedes doctora Leila por su participación. Le damos la palabra al doctor José Numar Ramírez, Gerente del Hospital La Candelaria

de Purificación, Tolima. Se prepara Magdalena Rodríguez, de la Red de Veedurías del Casanare. Doctor José Numar.

José Numar, Gerente del Hospital La Candelaria de Purificación, Tolima:

Buenas tardes, muchas gracias Presidente, un saludo muy cordial a todos los honorables Representantes, doctor Luis Fernando Correa, como lo decía el Presidente, mi nombre es José Numar Ramírez, soy el Gerente del nuevo Hospital La Candelaria de Purificación, Tolima, pues me voy a centrar un poco en las situación actual del hospital y un poco en lo más reciente de los últimos años, el Hospital La Candelaria de Purificación es un hospital de segundo nivel, es el punto de referencia de alrededor de siete municipios de la zona suroriente del Tolima, donde convergen los municipios de Coyaima, Natagaima, Saldaña, Prado, Dolores, Alpujarra y Purificación; desde el 2012, cuando salió la categorización del riesgo, el hospital siempre ha estado en riesgo alto, por lo tanto, como lo decía el Ministro, se han hecho en los planes de saneamiento fiscal, en este caso nosotros estamos acogidos por medio de un Plan de Gestión Integral del Riesgo, el conocido PGIR, porque no alcanzamos a quedar con plan de saneamiento fiscal y financiero, desde ahí, una de las medidas grandes que se ha hecho en esta administración a nivel del gobierno departamental, encabeza de nuestro gobernador, el doctor Óscar Barreto, fue la asignación de unos recursos que como primera medida, a través de una ordenanza emanada por la Asamblea, se le otorgaron al hospital 4.500.000.000 para saneamiento de pasivos y de igual forma con 3.500.000 millones más que colocó el ente territorial, el departamento, se logró una bolsa de 8.000 millones de pesos, de los cuales, 7.000 millones de pesos fueron para aliviar pasivos y 1.000 millones de pesos fueron invertidos como capital de trabajo.

Hoy en día, con esta inversión, aún continuamos el riesgo fiscal, porque los pasivos del hospital a esa época eran alrededor de 14.500, 15.000 millones de pesos, hoy en día estamos con unos pasivos alrededor de los 5.000 millones, 4.800 millones más o menos, ha sido un gran alivio, por una parte por el ente territorial, por la colaboración del señor gobernador y de igual forma por la Asamblea Departamental, que hace dos años o tres años, nos dio la resolución para otorgarnos estos recursos, sin embargo no somos ajenos a la situación actual de los hospitales en el país, nosotros en este momento tenemos una cartera con las diferentes empresas a las que les prestamos servicio cercana a los 8.370 millones de pesos, de los cuales 5.069 millones de pesos corresponden a EPS que están vigentes, que están trabajando, algunas con medidas cautelares, medidas de interventoras o preventivas y otras sin ningún tipo de medidas por parte de la Superintendencia. Dentro de los mayores deudores de nuestro hospital está Asmesalud, la Nueva EPS, Comparta y Saludvida, pero adicional a esto tenemos un gran...

El Presidente:

Doctor José Numar, vamos a darle un minuto para que concluya su intervención, sabemos que es muy importante, pero el tiempo aquí también es demasiado restringido, démosle un minuto más al doctor José Numar.

Doctor José Numar:

Yo me quería enfocar en un problema grande que tenemos, no solamente mi hospital, sino todos los hospitales, de la deuda que tenemos con las EPS en liquidación, de los 8.000 millones cerca de 2.500 millones de esa cartera es de EPS en liquidación, que prácticamente ya están perdidos, porque son EPS, digamos, que todavía se puede hacer algo por Caprecom y Saludcoop, pero tenemos EPS, Solsalud, Humanavivir, Redsalud, Golden Group, Comfenalco Tolima, que hace cuatro, cinco años entraron en proceso de liquidación, que ya dijeron que no tenía los recursos y que no iban a pagar las acreencias; queríamos saber en primera medida, Ministro, qué vamos a hacer con estas EPS en liquidación o con estos pasivos que tenemos, entidades con EPS en liquidación, que llevan más de 4 o 5 años en proceso jurídico, porque eso fue hasta con proceso jurídico, pero que a la fecha todavía no se ha podido resolver, digámoslo, a nivel de la Superintendencia, no se ha sacado una resolución donde nos digan cómo podemos acceder.

El Presidente:

Muchas gracias doctor. Tiene la palabra la doctora Magdalena Rodríguez, Red de Veedurías del Casanare, y se prepara el doctor Raúl Melo Martínez, de la ESE Chachagüí, Nariño.

Dora Magdalena Rodríguez, Red de Veedurías Casanare:

Buenos días para todos, un saludo muy especial de nuestro gobernador José Alirio Barrera, del departamento de Casanare. Muy triste la situación, muy triste el panorama que tenemos en la salud en Colombia. El señor Ministro acaba de hacer una intervención de los hospitales y de la red pública que tiene Colombia, pero es triste que en el momento en que necesitamos y el departamento necesita trasladar un paciente nunca hay disposición de camas; en este momento tenemos 35 pacientes esperando remisión para el departamento, para Bogotá o para donde haya, y no hemos podido, teniendo que golpearle la puerta al Superintendente, al señor Ministro, a los Presidentes de las EPS que operan en el departamento, hoy tenemos dos pacientes entre la vida y la muerte, no ha sido posible el traslado, el problema radica, de acuerdo a todo lo que hemos visto, en las deudas que tienen las EPS con las IPS, muchas veces no es que no haya cama, es que no quiero atender el paciente porque esa EPS no paga.

Convoco al Gobierno nacional, porque permitió que Cafesalud se fuera dejando deudas tan enormes a toda Colombia, en el departamento dejó deudas por 90.000 millones de pesos, y triste, con acompañamiento de la Procuraduría General de la Nación nos atendieron la semana pasada y

el panorama fue nefasto, dos años con una fiducia para que les paguen por lo menos a la red pública, en este momento las deudas son enormes y acaba de decir el gerente del hospital, cómo creen que puede solucionar y cómo se puede atender a un paciente si no hay forma de que nos paguen y que el Gobierno nacional no nos ayudó en el momento en que nosotros pedimos auxilio, con todo el respeto, porque aprecio mucho al señor Superintendente, pero hicimos mesas de trabajo pidiendo, ayúdenos a que nos pague Cafesalud, es la hora que se fue, el 31 julio, dejando deudas inmensas; solicitamos nosotros como Red de Veeduría a la Comisión Séptima de la Cámara y del Senado para que hiciéramos control político y que nos ayudaran no solo al departamento sino a Colombia, hoy solicito con vehemencia que nos apoyen, que necesitamos, que el departamento necesita del apoyo incondicional de la Superintendencia para exigirle a Medimás, que hoy está iniciando labores, que por favor sean consecuentes, por que el usuario todos los meses tiene que pagar. ¿Dónde está esa plata? ¿Dónde se queda? Como el Gobierno no ha apoyado para que las EPS, que brindan la atención a los usuarios, no es tan óptima como nosotros quisiéramos, todos los esfuerzos que hace el Gobierno, el Ministerio tienen que dar resultados en nuestro país, porque Colombia tiene cómo, hay plata pero desafortunadamente, y lo digo sin darme vergüenza, la corrupción está matando la salud en Colombia. Muchísimas gracias.

El Presidente:

A usted doña Magdalena. Tiene la palabra el doctor Raúl Melo Martínez, de la ESE Chachagüí Nariño y se prepara finalmente la doctora Graciela Mojana, de la Veeduría Servicio Salud del Putumayo.

Raúl Melo Martínez, de la ESE Chachagüí Nariño:

Buenos días para todos, mi nombre es Raúl Melo Martínez, he trabajado en la parte de salud, quiero hablar sobre dos aspectos clarísimos, que lo dije aquí mismo el Viceministro, lo que tiene que ver con la formalización laboral, sí, preocupado por lo que tiene que ver el acompañamiento que hacen los compañeros de auxiliares de enfermería, los trabajadores de servicios generales, porque muchos de sus compañeros llevan más de 20 años con un contrato de prestación de servicios y no se está dando cumplimiento por parte de las entidades en lo referente a la formalización laboral. Preocupa lo que tiene que ver también con un aspecto, y me gustaría que ustedes lo analicen, son los honorarios a los profesionales o a los especialistas de la región, un especialista del Putumayo está en un promedio de un millón de pesos, en el alto Putumayo, y termina en un millón quinientos diarios en Leguizamón, un millón quinientos mil pesos o un millón de pesos diarios, qué quiere decir, que al mes estamos pagando 30 millones de pesos, analicen ustedes el costo-beneficio, un profesional, cuando termina el mes tenemos que pagarle ciento por ciento de la prestación del servicio, un especialista por más no se va demorar más de cinco días para que la ESE

le tenga que pagar su salario, pero en referencia a la prestación del servicio, cuando se va a cobrar esta prestación del servicio la EPS no va a pagar a los cinco días, se puede demorar entre tres y cuatro meses para pagar el servicio de salud. ¿Qué hace eso?, que el hospital tiene que asumir el costo del profesional, del especialista, lo que se tiene que ver es que se tiene que regular esta prestación de servicios, ¿qué quiere decir?, que la mayoría de los recursos de un hospital se están yendo a la prestación del pago de los profesionales y la otra parte se está yendo para el pago de proveedores, y no es así.

Ustedes pueden analizar, señor Ministro, señor Superintendente, lo que tiene que ver con el informe 2193, en lo que tiene que ver con el pago de los profesionales, de los especialistas y el pago de los proveedores; en la mayoría de los hospitales del Putumayo se paga directamente a los proveedores y no se paga a los trabajadores, a la parte técnica, a los médicos ni a las enfermeras; eso es importante que usted lo analice y lo revise, lo tienen que regular, porque la norma dice que del giro directo se tiene que pagar a la prestación de los servicios de salud, bien a los de nómina, bien a los de prestación de servicios y, por último a los proveedores. Se está manejando en el Putumayo también lo que tiene que ver, una preocupación grande, es que hospitales de primer nivel están entrando en riesgo financiero y usted sabe que los hospitales de primer nivel difícilmente pueden entrar a un riesgo financiero, porque los recursos de la prestación del servicio son capitados la mayoría, los recursos no llegan directamente a un primer nivel, diferente a la prestación del servicio de segundo nivel que tiene que ver por evento, tiene que ser revisado, verificado, glosado y por lo tanto un manejo diferente.

Es preocupante ese incremento de los hospitales de primer nivel que entren en riesgo, veo con preocupación que de parte de la Secretaría no se está haciendo ningún esfuerzo por ver cuál es el fenómeno o cuál es la situación por las cuales los hospitales de primer nivel en el Putumayo están entrando en riesgo. El otro aspecto que quiero también tratar es el que tiene que ver con la prestación de servicios. ¿Cuánto se está demorando una EPS en hacer la autorización de un paciente bien de alto costo, bien un paciente de consulta general o bien de un especialista de segundo nivel? ¿Porque las EPS se están demorando tanto tiempo?, si está el internista disponible y no hay pacientes, obviamente que al internista tienen que pagarle su millón de pesos, pero el paciente tiene que esperar de 20 a 30 días que se presten los servicios de salud. Las irregularidades que se han presentado en el Putumayo, como dije anteriormente, dependen de la vigilancia, primero que todo de la Secretaría de Salud, que está haciendo caso omiso a estos eventos; segundo, la injerencia que tienen los diferentes hospitales, eso hace que en este año se estén agudizando los servicios de salud, la crisis en los servicios de salud; déjenme decirles que va a llegar un momento en que no solo 3, 4 hospitales en riesgo, lo que va a haber la mayoría hasta el ciento por ciento de los hospitales estén

en crisis, les dejo esta intervención, aquí está mi compañera, que es también del Valle de Sibundoy.

El Presidente:

Gracias doctor Raúl Melo. Tiene la palabra la doctora Graciela Mojana, de la Veeduría de Servicio de Salud de Colón, Putumayo; y se prepara el doctor Rodolfo Borja, Presidente del Sindicato Hospital Tomás Uribe, del Valle, para una moción de orden. Me excusa doctora Graciela. Tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Presidente, sería muy importante tener la presencia del Superintendente, porque estos temas todos conducen sobre un tema del control fiscal de los recursos, a no ser que le estén grabando esto y se lo estén enviando a él donde esté, pero me parece preciso, Presidente, que esto sin el Superintendente, este es uno más de los debates que hacemos en esta Comisión y es un canto a la bandera, Presidente, muchas gracias.

El Presidente:

Discúlpeme doctora Graciela, ya le doy el uso de la palabra. Quiero como Presidente de esta Mesa Directiva informarle, ante la solicitud del doctor Wilson Córdoba, anoche el doctor Norman Julio Muñoz nos informó que llegaba a las 11 de la mañana, pidió excusas por no llegar antes, porque el señor Presidente de la República lo citó para discutir el tema de la EPS Manesca, su asistente nos acaba de decir que él está próximo a llegar, es la información que tenemos, ya será la Comisión la que tome decisiones frente a ese tema, nosotros simplemente cumplimos con citararlo, él hace ocho días simplemente se comprometió en llegar, entiendo también su agenda con Presidencia, pero les informo, para que sea la Comisión quien tome las decisiones en este sentido, le confirmo, doctor Wilson, que estas sesiones son totalmente grabadas y el doctor hará arribo ahora y podemos transmitirle las inquietudes. Sin embargo, tampoco podemos parar la sesión, porque viene gente de las regiones, porque quieren intervenir y también por respeto a los Representantes que juiciosamente nos acompañan. Entonces, vamos a continuar y miramos la posibilidad de darle la participación al Superintendente en el momento que se haga presente. Doctora Graciela, bien pueda, haga el uso de la palabra.

Doctora Graciela, Servicio de Salud Putumayo:

Del Putumayo en cuestión en salud, para nosotros las comunidades indígenas es muy desesperante, ya que en nuestro pueblo es muy difícil una cita, la verdad quisiera que para las comunidades indígenas fueran nuestros recursos bien distribuidos, ya que parece, en parte, de cuestión de salud de los niños y la tercera edad es la que más sufre, pues la verdad es que estamos como muy dolidos por todo esto, ya que el Presidente siempre él aporta, pero la verdad nosotros en nuestro pueblo no vemos los resultados, en cuestión de salud, quisiera pedirles el favor que para las comunidades indígenas nos colaboraran un poco más, muchas gracias, estamos ahorita

en Mallamas, lo que pasa es que las comunidades indígenas están en dos: Mallamas y AISE.

El Presidente:

Muchas gracias doctora Graciela. Le damos la palabra al doctor Rodolfo Borja, Presidente del Sindicato del Hospital Tomás Uribe del Valle.

Doctor Rodolfo Borja, Presidente del Sindicato del Hospital Tomás Uribe:

Muy buenos días para todos. A los honorables Representantes, al señor Presidente muchas gracias, hoy nos acompaña el Gerente del Hospital Tomás Uribe Uribe, el cual ha sido muy juicioso, y venimos a mostrar cómo ha venido el Hospital Tomás Uribe Uribe en mejoría hoy; como trabajador y como Presidente del Sindicato a nivel del departamento del Valle muy preocupado por lo que estamos viviendo en el Hospital Tomás Uribe, hace año y medio, antes de llegar el doctor Felipe José Tinoco, estábamos facturando 600 millones y estábamos en la Superintendencia al borde de la liquidación, como lo estaba el HUV, como estaba Zarzal y Roldanillo; hoy después de año y medio estamos facturando más de 3.000 millones, pero las EPS no nos están pagando, es un llamado que le hago al Viceministro que está hoy con nosotros, pues desafortunadamente no está el Superintendente, la verdad es que eso fue un gran sinsabor que nosotros tenemos, hoy estamos demostrando con esa administración, con el empuje de todos los trabajadores de que somos autosostenibles, pero la verdad es que también las estamos viendo más al borde del abismo, donde vemos que al facturar y facturar y no pagarnos el déficit del hospital ha venido aumentando, tenemos deudas por cobrar a las EPS por más de 20.000 millones de pesos, pero desafortunadamente eso no se está viendo reflejado en las cuentas por pagar de las EPS, por eso hago un llamado a ustedes honorables Representantes, al Ministro que miren al Valle del Cauca, sé que la problemática es en todo Colombia, agradezco al doctor Rafael Eduardo Paláu y a la bancada parlamentaria, porque han puesto mucho cuidado en el Valle del Cauca; hoy podemos decir que se frenó la cerrada de los hospitales públicos, como pasó en Buenaventura, como pasó en Palmira y como pasó en Cartago, hoy hemos frenado eso a raíz de que los trabajadores, las administraciones y que la corrupción han menguado; hay que decirlo en este año y medio que llevamos en esta nueva administración, donde el departamento, como en cada uno de los municipios, pero es muy difícil la situación, vuelvo y repito de las EPS, de todas maneras muchas gracias y espero la ayuda de ustedes, que tengamos una reforma y que obliguen el 100% de las EPS a pagarnos, porque hoy nos están girando solamente el 18% de lo que estamos facturando a las EPS, muchas gracias.

El Presidente:

A usted, doctor Rodolfo, tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba, quiere la Comisión volver a sesión formal.

El Secretario:

Sí quiere, la Comisión volver a sesión formal, señor Presidente.

El Presidente:

Bueno, voy a dar la palabra algunos parlamentarios que me la han pedido y posteriormente si llega el Superintendente, le damos la palabra al doctor Norman Julio Muñoz, tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba, luego la doctora Argenis Velásquez, luego el doctor Germán Carlosama, Fabio Amín, y el doctor Álvaro.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Muchas gracias, Presidente, a mí no me queda la menor duda, Presidente y lo he dicho en todos los espacios, que esta cartera de salud está en las mejores manos, sabemos que el Ministro de Salud y podemos dar fe, que es un hombre que al menos da la cara sobre el problema de la salud, podemos dar fe que es un hombre impoluto, es un hombre que sabemos que no está en la corrupción; pero Viceministro, usted que lo está reemplazando, hace parte de ese gabinete que dan la cara y están recorriendo el país, vienen y respetan a la Comisión, así como está el tema de la salud; pero aquí hay unos temas, Presidente, es que hoy desde de la Superintendencia, Viceministro, no se ha sancionado ni una IPS, ni EPS, y sabe por qué no se ha sancionado, porque no sabemos el desorden administrativo como se roban y como se gastan los recursos.

La Superintendencia Financiera a los pañales y a todos los que demostraron que estaban en actos de corrupción, pues ahí hubo una amonestación, un control, pero hoy sobre la Superintendencia de Salud, como no ha querido asumir el control de la vigilancia y el control de los recursos, a quien va sancionar, si no sabe a quién está controlando. Hoy no estoy tan seguro, que los recursos de la salud, sea porque no alcancen, o porque uno ve que todo el que monta una IPS a los 6 meses está comprando Maserati, está comprando yates, está comprando edificios, entonces allí hay una falta de control del gobierno, Presidente.

Es que hoy los recursos que se giran al territorio, no tenemos un balance sobre esa facturación, porque usted sabe que aquí hay parte y parte; hay hospitales y hay EPS buenas, allá tendríamos que apuntarles a esas IPS y EPS que son eficientes, tenemos que premiarlas, hay que darles el crédito; pero esas IPS y EPS, que hoy están identificados que son corruptas y le seguimos girando plata, porque aquí llevamos un tiempo y ya sabemos cuáles son las IPS y EPS, que verdaderamente no cumplen con sus funciones, y se sigue girando plata; también el control de los prestadores allí hay muchos hospitales también que tenemos que decir, que muchos hospitales, que hay gerentes excelentes que verdaderamente les interesa su comunidad, pero también tenemos que decir, que sobre ese control viceministro y es que en el tema de la facturación muchos pacientes fueron a que le sacaran una uña y le facturaron el corazón, un trasplante de corazón, entonces como si nosotros no

tenemos hoy el control de un paciente, que fue para que le sacaran una uña y en la facturación aparece el trasplante de corazón, no haber ningún recurso en el mundo que alcance; ahí tiene que haber un control y para que ese control sea efectivo, la Superintendencia de Salud tiene que asumir la vigilancia y el control de los recursos en los territorios.

Entonces, quiero hacer un llamado Viceministro, es que haya una política que verdaderamente obligue a la Superintendencia a que vigile los recursos de todos los colombiano, que verdaderamente hoy son escasos, hoy despilfarrados a lo largo y ancho del país, nadie sabe cómo es que se están manejando, la gente se siguen muriendo en los corredores de las clínicas y de los hospitales sin ningún control.

Creo, Viceministro, que allí tenemos que hacer algo, sobre todo a mí me parece, que van de una forma acelerada el tema de los cierres de los hospitales y de las clínicas, hoy en Antioquía el Hospital Pablo Tobón tiene un déficit, está diciendo que va a cerrar entre 80 y 90 camas, porque ya no aguanta más, entonces a mí me preocupa es que acelere que va del cierre de camillas; inclusive como en Colombia no tuvimos la oportunidad de trabajar la prevención, hoy todo el territorio está al frente de la enfermedad, los Colombianos estamos más enfermos que hace 20 años, 30 años, porque no hubo prevención, en ese orden de ideas tenemos nosotros que tener efectividad, Ministro, para que verdaderamente podamos salvar vidas, porque hoy esas clínicas y hospitales que le hemos colocado auditores para salvarlas, vemos que esa auditoría no es efectiva, porque un hospital y una clínica que termina con 2000 millones de pesos de déficit y se le coloca un auditor para salvarla, resulta que cuando el auditor la entrega ya está en 30,000 millones.

Entonces ¿Cuál es el control de colocar una auditoría para salvar las clínicas y los hospitales? Si cuando nos presenta una cifra para salvarla, cuando ya se entrega resulta que la cifra esta doble, inclusive el anuncio siguiente es que se cierran las clínicas y los hospitales, Ministro. Quiero dejarlo por ahí, Ministro, para que tenga esta preocupación que tenemos todos los colombianos en materia de salud, sobre la vigilancia y control de los recursos que necesitamos del territorio Ministro. Muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra la Representante Argenis Velásquez.

Honorable Representante Argenis Velásquez:

Muchas gracias, señora Presidenta, un saludo para nuestro querido Viceministro y hoy Ministro encargado, saludar a todos los compañeros. Quiero, doctor Correa, pedirle el favor a usted y al señor Superintendente, no está presente, pero sí me está mirando, que me pueda escuchar, que le pongamos atención al tema de salud en el departamento del Putumayo; me preocupa muchísimo, escuchando a estos dos habitantes del Putumayo, iban a venir otras delegaciones, pero no alcanzaron a viajar

por la distancia, hoy la situación de la salud en el Putumayo, de los hospitales es crítica, están en riesgo financiero por lo tanto, señor Ministro, le pido encarecidamente le pongamos atención a la salud del Putumayo; nos duele el sistema, nos duele como hoy se están atendiendo a los usuarios, porque el hospital es de todos, no sabemos quiénes necesitamos y en qué momento necesitamos del servicio de los hospitales.

Primero que no estén en riesgo financiero, segundo que no fortalezcamos tanto los privados, si no lo público, los hospitales; si ahí ambulancias en los hospitales ¿Por qué no contratar las ambulancias de los hospitales? Si los hospitales pueden suministrar los medicamentos ¿Por qué tenemos que dar a terceros? Cuando los hospitales pueden hacer este suministro y permitir que se fortalezca cada día más los hospitales del departamento del Putumayo.

Tengo que agradecerle, Ministro, porque ustedes dejaron unos recursos muy importantes para lograr que en Putumayo tengamos un hospital más óptimo, más adecuado, un segundo nivel con servicios de tercer nivel y aspiramos que funcione, lo antes posible, pero que le prestemos mucha atención al manejo de los recursos, de tal manera que no se desvíen, sino que queden para fortalecer estos hospitales, que son nuestros hospitales.

Agradecerle una vez más, señor Ministro, a usted, por la disponibilidad que ha tenido, lo he visto recorrer todos los departamentos, el Putumayo, donde lo inviten ahí está, creo que eso es un buen funcionario, el funcionario que mantiene con las botas puestas, recorriendo todos los rincones de este país. Muchas gracias.

La Presidenta:

Ahora el doctor Carlosama.

Honorable Representante Germán Carlosama:

Gracias Presidenta, un saludo muy especial a todos y cada uno de ustedes, a lo manifestado, un saludo a usted, señor Viceministro, doctor Correa, que hoy está como Ministro. Realmente la crisis de la salud es grave, ayer precisamente se daba también un debate de control político en el Senado y daban unas cifras muy importantes, como cada minuto y medio, precisamente, la gente tiene que recurrir a acciones de tutela, para que se pueda garantizar este derecho, que es muy sensible en el país y frente a los colombianos.

Quiero decir, doctor Correa, que esa es una crisis que se ocasionó, inclusive, en la mala decisión, cuando se creó la Ley 100, como todos lo hemos sabido, ha tratado de privatizar este servicio, que fue un derecho fundamental; un problema histórico, no podríamos solamente culpar a este gobierno, incluso, considero que el Ministro actual, usted, doctor Correa, han venido haciendo los esfuerzos necesarios para mejorar la prestación del servicio en todos los niveles, como usted lo manifestaba y lo demostraba hoy aquí, creemos en usted y creemos en el Ministro, pero ante la problemática que hay

toca tratar de reforzar los esfuerzos, para que el servicio mejore.

Quiero rechazar la no presencia del Superintendente, que realmente nos hubiéramos gustado escucharle, cuáles son las acciones concretas frente algunas intervenciones de hospitales, de EPS, que esa es la función de él, ya otra vez, se había burlado de la Comisión Séptima, no nos parece justo, inclusive quisiera, que si de pronto no ha podido, que renuncie y que le deje la posibilidad a otras persona para que realmente ejerzan control que él no lo está realizando; lástima que no está aquí, porque hoy se lo hubiéramos dicho personalmente, considero, señor Ministro, que ojalá se lo pueda transmitir.

En Nariño hay una crisis profunda, los cuatro principales hospitales de Nariño están cerrados, el de Tumaco está intervenido, el de Túquerres está cerrado, el de la Cruz, que son hospitales de segundo nivel, están cerrados y hay una amenaza muy grave, deben irse en crisis económica, el hospital departamental, que ha sido insignia, inclusive lo decía hace unos días, que fue considerado uno de los mejores hospitales de latinoamérica, y que hoy tiene un grave riesgo, de ahí que quisiéramos solicitarle que se haga un foro en Nariño, para que se analice la crisis del sector salud antes de que haya alguna manifestación, algunos problemas más grandes.

Quisiera terminar, señor Ministro, solicitándole encarecidamente, hoy inclusive se presentó un problema allá, en una IPS indígena; es que hay un concepto del Ministerio del Interior, donde no se está interpretando muy bien y las normas han manifestado que las IPS y EPS indígenas son de entidades derecho público de carácter especial, en varias oportunidades y la norma lo ha manifestado, pero hay un concepto que se ha emitido donde las consideran como entidades de derecho privado, eso no es así, están equivocándose en el Ministerio; el lío es que las instituciones departamentales de salud, en el caso de Nariño, el Instituto Departamental de Salud no está dando avales a los proyectos de ampliación de mejoramiento de dotación de las IPS indígenas o manifestando que ese decreto les prohíbe, de ahí que han manifestado, pongo en consideración, señor Viceministro, estas IPS, si no se da un concepto clarificador, van a organizar una medida de hecho, que no nos gustaría, señor Ministro, que eso pase, dado a como ha sido usted.

Insisto y término agradeciéndole su gestión, en lo que tiene que ver a usted, sabemos que nos ha contribuido mucho a las IPS indígenas, a la red pública y a redoblar los esfuerzos para mejorar el sistema de salud como un derecho fundamental. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidenta:

Gracias Representante, Germán Carlosama, tiene la palabra el doctor Fabio Amín.

Honorable Representante Fabio Amín:

Muchas gracias, señora Vicepresidenta, yo también me uno al saludo al señor Viceministro

encargado y en funciones de Ministro de la Salud, al doctor Samuel García, quienes nos han acompañado desde la semana pasada, cuando se convocó por parte del Representante Óscar Ospina, a este importante debate de control político, mire algo tiene que estar sucediendo durante los últimos días, se han prendido alarmas frente al sistema de la salud en Colombia, no más durante la última semana se han realiza debates en la Comisión Primera del Senado, como aconteció el día de ayer, sobre el tema de la crisis de la salud, en este momento se está llevando en la Comisión Séptima del Senado, un debate con las mismas características que aborda la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, y todo el mundo está hablando definitivamente de lo que sucede con las Empresas Sociales del Estado, la red pública, pero también lo que sucede con la red privada.

Me puede costar lo que voy a decir, soy de profesión economista y pueda que por ello no logre entender, y estoy dispuesto a seguir aprendiendo lo que tiene que ver con los temas de la salud, pero soy un profundo enamorado y admirador del sistema de la salud en Colombia, y no por ello quiero decir, que las cosas estén bien, no hay que olvidar que no hace más de algunos años en Colombia, el sistema de salud era un sistema rogado, incluso de nombre, eran pabellones de caridad, donde la gente al que se le quería o se le podía, se le atendía y veíamos a muchísimos Colombianos, no haciendo filas, si no acostados, incluso, en las afueras de los hospitales públicos, que medianamente podían prestar algún tipo de nivel de servicio con muy poca complejidad, y vuelvo e insisto, soy economista de profesión, de mis tres periodos en el Congreso, he pasado dos en la Comisión Tercera y solo tuve el honor de llegar en este periodo a la Comisión Séptima, de la que no quisiera irme, pero los avances del sistema se reconocen, hoy se habla de universalidad en el mismo, la cobertura de la salud en Colombia alcanza porcentajes cercanos a 96 o 98%, todo el mundo tiene un famoso carné que bien sea de régimen subsidiado o de régimen contributivo, paso de hablar de caridad a derecho, hoy los Colombianos tenemos el derecho fundamental a la salud, cierto doctor Didier Burgos, usted ha hecho parte de ese cambio en la concepción de la manera como merecemos lo que es un derecho y ya no una caridad, algo que me regalan y en buena hora, porque se alzan voces en decir no solo tengo el derecho, no solo tengo la cobertura, no solo tengo el carné, si no que ahora solo me preocupa la manera eficiente como me tienen que prestar ese servicio, aplaudo todas estas discusiones, reconozco los esfuerzos que hacen, incluso nuestros gerentes de la red, tanto pública como privada, en lograr, aunque el doctor Wilson Córdoba no le guste, pero que al señor Ministro le corresponde, en lograr acomodar esa ecuación de ingresos y de gastos en la que finalmente se traduce un sistema, que aunque sea público tiene un carácter de una prestación, donde de pronto en la Red pública no se ve como negocio, pero en la red privada el que invierte seguramente algún tipo de beneficio quiere obtener.

Entonces reformas se han hecho, no me las sabía por eso le pregunté a Burgos y le pregunté a Ospina aquí están dos reformas importantes a la Ley 100 la 1122 y la 1438, una Ley Estatutaria la 1751, dos leyes de saneamiento fiscal, fortalecimiento al giro directo, la 1608 y la 1797, decenas no sé si de cientos de decretos y resoluciones, y más aún para reiterarlo hoy ¿Porque hacemos esto? Yo supongo, no supongo, no, estoy convencido, perdón, de que Óscar Ospina nos trae a este tema, porque es que lo primero que debemos hacer es decirle, tanto al Ministerio como a la Superintendencia y al país en general, a los actores del sistema, que el Congreso sigue dispuesto a aprobar las normas que sean necesarias y de pronto no se requieran profundas reformas al sistema, de pronto no se requieran leyes que tengan cientos de artículos que nos confundan, en lo que hoy una persona como yo, del común, que también accede por necesidad al servicio de la salud, siente que es lo que sucede, ecuación después de calidad de ingresos y de gastos.

Yo oigo siempre la misma discusión de las intermediaciones, de que es que la plata se pierde en la maraña del sistema, que es que aunque giro directo desde un porcentaje que determina la ley, entonces hoy cuando le cobran los prestadores a los promotores, resulta que le devuelven las facturas o le demoran el giro, o le hacen las glosas, o le maman gallo, vulgarmente, pero al final es que la plata no está llegando, y allí, querido Ministro, es toda nuestra disposición, todo el concurso, que así fuera en un único artículo, no sé si lo que ahí es que penalizar la conducta de quienes están encargados de que la plata llegue a donde debe estar; pero también el sistema está corrompido, tenemos un sistema con grandes dificultades, asociadas a unas prácticas de corrupción, y recuerdo, hace algún tiempo, cuando el Ministro titular, a quien le deseamos su pronta recuperación, y que está haciendo uso del sistema como un paciente enfermo en recuperación, decía, mire los ejemplos están ahí a la vuelta de la esquina, y voy a traer el de mi departamento, Córdoba tiene cuatro Empresas Sociales del Estado de los segundos y terceros niveles de complejidad, a cargo del departamento, el rector de la política el gobernador del departamento de Córdoba y su secretaria de salud departamental, dos de los cuatro hospitales en riesgo alto, si fuera un semáforo ya está en rojo, a punto de intervención y de liquidación, ya intervenidos, ya con recursos de saneamiento, ya le colocaron dinero, pero es que a los hospitales les está pasando como a los que prestan cuando se endeudan con los cuentagotas, es que le hacen a corte de un año su déficit, que puede ser de 10.000 millones, por poner un ejemplo, la nación viene, les dice aquí van 5.000 mil por saneamiento, señor gobernación, señor alcaldía, ustedes pongan el resto, nunca nadie pone riesgo, se paga la mitad de la plata y al cabo de dos vigencias fiscales vuelven a deber los mismos 10.000, no hicimos nada, la enfermedad está en el paciente no en la sábana, y así se ha ido periodo tras periodo, colocándoles plata al sistema, que no soluciona de manera definitiva los problemas.

Un hospital, el tercero, en riesgo medio y otro hospital honrosamente el de mi pueblo, en un riesgo bajo, sin inconveniente alguno.

Entonces ¿Dónde están los problemas? El mismo rector, la misma política, el mismo departamento ¿Que está sucediendo? La responsabilidad política y gerencial para acabar con situaciones que comprometen los recursos de nuestras empresas públicas, y allí de verdad señor Ministro, no sé si nos toque llegar a extremos.

Soy un defensor del mercado, porque me educué en eso de la libre competencia, pero resulta que es que nos corresponde, entonces, mirar si tenemos que llegar al punto de establecer, precios regulados a todo tipo de medicamentos, para que en la compra de proveedores no haya inconvenientes, que ponen en riesgo a los hospitales, mirar cómo se maneja el tema de la vinculación de personal, la manera como sacan la plata los hospitales siempre es la misma, no cambia de un departamento a otro.

Como renglón aparte, sí reconozco, sobre todo por los casos del Putumayo, hace algunos días estuve en Puerto Carreño y hablaron mucho del tema de la salud, Colombia es un país de regiones; Colombia tiene una Colombia de ciudades, con grandes centros poblados, pero también tiene una Colombia rural muy dispersa y el sistema siendo el mismo, debe diferenciar lo que se requiere para atender a alguien en Ciudad Bolívar de Bogotá, en Montería de Córdoba, en la Cartagena de Bolívar, o en la Medellín, de Antioquía, a las personas que tienen situaciones en Vaupés, en Vichada, en Putumayo, donde incluso, entre un centro poblado y otros hay horas y horas, no de carretera, sino de avioneta; esa situación requiere atención diferencial del resto, ojalá aquí vinieran y nos dijeran si hay que penalizar, hay que acondicionar, hay que limitar, pero de manera muy sencilla, no traigan más reformas profundas a la ley, que creo que con lo que hay es suficiente, miremos cómo la plata llega a donde tiene que llegar y cómo controlamos las prácticas corruptas de los responsables de administrar el dinero que es de todos. Muchas gracias.

La Presidenta:

Tiene la palabra el doctor Álvaro López.

Representante Álvaro López Gil:

Gracias, señora Presidenta, quiero saludar al doctor Luis Fernando Correa Serna, Viceministro encargado, lo mismo que a su asesor doctor Samuel García, a otra persona que le tengo que hacer un reconocimiento hoy aquí, es al doctor Fernando Vázquez, que siempre que lo llamamos está atento para estar apoyando temas del orden nacional.

Doctor Correa, estos debates son como un cuero seco, pisa uno en una esquina y se levanta en la otra, se va para allá y aquí se levanta, y ese tema porque se lo digo, mientras yo estuve en la presidencia me llegaban quejas que habían hospitales, por ejemplo, que pagaban especialistas por 12, 15 horas y solamente asistían 4, 5 horas a trabajar, lo mismo de los medicamentos, quejas de la comunidad donde de

hablaban los costos de los medicamentos, por otro lado también, la queja de que las IPS no le pagan a los hospitales, primero porque no saben facturar o si saben facturar no cumplen los tiempos del 50%, cuando presentan la factura y el otro 50% cuando corrigen y hacen todas las glosas.

El otro tema es que a los hospitales les llega plata también, del recurso de la salud de los departamentos; sobre todo a los que generamos ventas de licores, entonces, tienen también ese ingreso adicional, le llegan más recursos por otro lado, más los recursos que ustedes envían a través directamente del Ministerio, o da la vuelta por el lado de la Secretaría de Salud departamental y las entidades municipales, es decir un hospital recibe diferente recursos, que permite que puedan sobrevivir, se lo dije a usted y aquí varias veces lo dije y lo metí en un plan de desarrollo, aquí varios amigos del Partido Conservador me dijeron que no hiciera esto, lo hice y me lo aprobaron, era darle la oportunidad a que los hospitales presentaran nuevamente un plan, para poder atender los hospitales que estaban en riesgo alto, que eran 315 hospitales, unas siete fundaciones de todo el país, en mi bancada me dijeron doctor López no presente eso, logre convencer al Ministro para que en Hacienda y Crédito Público, metieran ese artículo, me lo pusieron muy apretado, hombre, que fueran 60 días, una vez aprobado el Plan Nacional de Desarrollo, yo salí a anunciarle por lo menos a los hospitales de mi departamento, que trabajaran sobre ese tema, hoy como ya se venció ese tema, ya no está ese neumático, que hice con el visto bueno del Gobierno, entonces, entra la Superintendencia de Salud, ya no a tirarle un neumático, sino a recibir al ahogado, porque ya no tiene neumático, con base en eso querido Ministro, quisiera que volviéramos a pensar en ese tema, buscar la forma de cómo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, vuelve y habilita, no recuerdo el artículo, si era el 192 del Plan Nacional de Desarrollo, metido allí, que es lo que tiene que ver precisamente para darle ese salvamento a los hospitales, a las EPS y a las fundaciones; recuerdo que ese tema lo trabajé también con el doctor Gallón, de Antioquia, nos pusimos de acuerdo y eso tuvo un avance significativo para los hospitales juiciosos, que pudieron hacer eso.

A mí me decían no haga eso, porque eso es buscar la manera como seguir patrocinando los corruptos de los hospitales, que habían hecho los malos manejos de los recursos públicos del hospital, como el pago de las horas extras a los especialistas, como en la compra de medicamentos, etc. etc. todo lo que se hacía que eso no tenía ningún tipo de vigilancia.

Se lo dije al Superintendente de Salud, haga eso y apoye a los hospitales para que ese plan camine y después no tengamos que estar cerrando; ahí sí habló de mi departamento, hospitales de Cartago, de Buenaventura, de Palmira, que fueron cerrados, hice eso a raíz de que hubo esa oportunidad, yo aquí hablaba con varios directores y me decía vuelvan y presenten eso méntanlo y buscar lo que es el famoso giro directo.

Yo le agradezco, Ministro, eso es una propuesta que tengo, porque vuelvo y le digo, esto de la salud es un cuero seco, sobre todo que un hospital tiene una olla donde le llevan recursos de diferentes fuentes.

A usted, Ministro, le quiero agradecer, aquí me uno a las voces de mis colegas, porque tuve la oportunidad de tenerlo, a usted, en el Valle del Cauca, en dos ocasiones, en estos debates cuando el HV nos acompañó a Mocoa, estuvo allá en Mocoa con nosotros, estuvo en otra que estuvimos con usted Wilson Córdoba en Cali y Mocoa, fundamentalmente; en todo caso, esos gestos suyos son los que a mí me hacen que me una a las palabras de Fabio Amín, el sistema tiene avances significativos, que han servido.

Quisiera que el Superintendente fuera más de ayudar a prevenir y de ayudar a salvar más, no hacer lo que pasó en el Valle del Cauca, la espina, dolor que nosotros sentimos por eso y que gracias a Dios, en una pelea muy grande con él, no intervino el hospital Universitario del Valle del Cauca, el hospital hoy se encuentra en Ley 550, un hospital que atiende todo el occidente colombiano, eso pues tiene un trabajo significativo, hoy el hospital tiene una situación diferente y en eso el Superintendente ha ayudado, cuando ellos se ponen las pilas ayudan, hacen que colabore y se organice, pero cuando dan la papaya de no venir, ven que las cosas no funcionan en ciertos departamentos y los hospitales se cierran o están a tiro de cerrarse, es donde vienen precisamente los reclamos al Superintendente.

De todas formas dejo hasta ahí querido Viceministro, agradecerle también porque en el Valle ha habido un avance significativo, inclusive en obras de infraestructura, como lo que estamos haciendo en un centro de salud en un corregimiento que se va llama Chocosito, del municipio de Florida, en el norte del Valle del Cauca, ustedes cuando hay proyectos y la gente organiza, ustedes colaboran, no solamente para dotación, para ambulancias etc. etc. sino que han tenido ese avance significativo, reconozco eso, pero también me uno a que hay artículos donde uno puede mejorar, con pocos artículos se puede mejorar, no unas cosas extravagantes, ni tantas reformas, ni cambio, como logramos hacer con ese saneamiento fiscal que se hizo.

Aquí la gran presentación que usted ha hecho hoy fue sobre el programa de saneamiento fiscal y financiero, varias diapositivas yo le observé, la penúltima era sobre cómo poder hacer ese fortalecimiento hospitalario, incluya en ese fortalecimiento hospitalario ese último tema que le estoy comentando, que incluimos en el Plan Nacional de Desarrollo. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidenta:

Gracias, doctor Álvaro, voy a rogarles un favor queridos Representantes, están en el orden que tienen la palabra esta Rafael Paláu, el doctor José Elver Hernández, la doctora Ana Cristina Paz, la doctora Guillermina Bravo, el doctor Didier Burgos, Ángela Robledo y Margarita Restrepo.

Les voy a rogar, por favor, porque por el tiempo para ustedes y para todos, entonces, porque él nos tiene que dar respuesta a tantas preguntas que nos han hecho, tiene la palabra el doctor Rafael Paláu.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu:

Muchas gracias, señora Presidenta. Pues igual tengo que celebrar las intervenciones que mis compañeros han hecho, los que me han antecedido en el uso de la palabra, porque creo que son, no solo son apropiadas, acertadas, si no pertinentes frente al momento histórico que estamos viviendo como Comisión Séptima y como congresistas, es cierto que hemos hecho muchos debates en el tema de la crisis de la salud, es cierto que se vuelven de alguna manera repetitivos, porque pareciera que no sucede nada frente a la opinión pública; tengo que destacar aquí la presencia de directores de hospitales, de gerentes de diferentes departamentos, de diferentes regiones, que han hecho un esfuerzo grande por venir y mostrarnos la realidad, veedores, de sindicalistas, de usuarios, inclusive, personal médico, que no solo lo manifiesta a través de las redes, sino que de una u otra forma, nos hace llegar sus diferentes inquietudes, pero, sin perder jamás la esperanza, de lo que nosotros podemos lograr como ente de control, como congresistas y es ahí donde invitó a los compañeros, a que más que pensar que es un tema complejo, este es un tema que se convierte en un desafío para nosotros como congresistas, con el único ánimo de resolverlo o de contribuir en la resolución del mismo, sin ánimos políticos o sin ánimos electorales, pero básicamente correspondiéndole a la confianza, que el pueblo Colombiano ha depositado en nosotros como Representantes, como congresistas y es justamente aquí en el Congreso y en las comisiones donde los debates se tienen que surtir, con cifras, con argumentos, con las intervenciones que los funcionarios deben hacer producto de unos cuestionarios, pero reiterativamente, el señor Superintendente o llega tarde o no asiste, como en el caso de hoy.

Nosotros definitivamente no podemos quedarnos aquí como convidados de piedra, como pintados, porque eso diría mucho de la labor nuestra como congresistas o la justificación de la existencia de las comisiones y del Congreso mismo.

Tengo que destacar la presencia del Ministro encargado, el doctor Luis Fernando Correa, su exposición me parece que fue muy eficiente, muy explícita en los puntos que tocó; nosotros podemos concluir que el Ministerio ha hecho las cosas bien, ustedes han estado pendientes para que se siga complementando la normatividad, ya mi compañero Fabio Amín hizo un buen recuento de los avances significativos de la salud en Colombia, como un derecho constitucional, celebro eso, porque igual como todos los que estamos aquí tenemos una gran sensibilidad social; esta es la Comisión seguramente, que más vela por los temas sociales en nuestro país y celebro muchísimo que esa exposición, no solo

es completa, sino que nos dice, que la tiene clara usted doctor Luis Fernando Correa, difícilmente me queda a mí la posibilidad de hacer parte del Comité de aplausos, para el tema, pero la verdad que nos da esperanzas de que esto tiene que mejorar, siempre y cuando haya voluntad, su exposición así lo dice, hay unos retos, hay unas rutas y hay en los hechos que demuestran que ustedes han tenido la intención, han tenido la claridad, el conocimiento y no solo eso, sino que han actuado con honestidad y con probidad, porque no solo han destinado los recursos, sino que han intentado que esos recursos se administren con decencia, pero volvemos a lo mismo, el Estado ha creado una normatividad, pero el Estado mismo no ha vigilado porque esa normatividad se cumpla, es una falla de la vigilancia, de la inspección y del control que desde la Superintendencia se tiene que hacer.

Creo que para nadie es un secreto la crisis de la salud en términos financieros; las dificultades financieras, todos los gerentes que hablan aquí, hablan del déficit en el flujo de los recursos, todos hablan de la cantidad de argucias con que las EPS esconden el dinero o lo retienen o se convierten en unos intermediarios odiosos, como en diferentes oportunidades lo he dicho, casi que cada hospital de Colombia, IPS pública tiene demandas a las diferentes EPS, con el único interés o afán que le paguen sus recursos. Aquí la Superintendencia en sus informes, que me parece que son incompletos, tuve la oportunidad de ver y de leer el informe que presentó la Superintendencia a la Comisión Primera del Senado, en el día de ayer, y son informes incompletos, de alguna manera amañados para que las cifras favorezcan una gestión, que a todas luces, porque es que aquí lo dicen los diferentes actores, que la crisis es una evidencia, es real y llevamos meses, años denunciando esto.

Yo hice un debate y posteriormente hice una audiencia pública con el tema de Saludcoop, y le demostré al señor Superintendente, que no solo desde que ellos intervinieron Saludcoop, empezó un declive aceleradísimo de las condiciones financieras de Saludcoop, para finalmente justificar una venta y también le mostré con cifras las extravagancias y las opulencias a las que habían llegado los directivos de Saludcoop, en ese momento intervenida por la Superintendencia; demostrando con esto que la Superintendencia no ha intervenido en la mayoría de casos para resolver temas administrativos, financieros o de corrupción, sino que ha hecho parte de la corrupción, del desgüeño y la desesperanza de los colombianos; nos dicen en sus informes la Superintendencia, de que hace parte de conciliaciones en diferentes departamentos, diferentes municipios y la verdad es que esas conciliaciones son un chiste, son una burla de parte de las EPS hacia las IPS, lo hacen de frente, delante del Superintendente, porque cuando más aceptan por ejemplo una cifra, una deuda, una cartera de 1.000 millones, Representante Amín, proponen unos pagos mensuales de 10 millones, si esto no es una burla a toda la red hospitalaria pública o privadas ¿Qué es esto? Que de cada \$100 que se

facturen a duras penas están recaudando \$64, que de los 14 billones de pesos que nos están certificando, denunciando las diferentes asociaciones y aquí tengo que hablar de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y hospitales públicos ACESI, que habla de una cartera de 7 billones, tengo que hablar de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas que habla en el sector privado de una cartera de 7.1 billones, no sé si coincidan esas cifras con las que maneja el Ministerio, pero son cifras exorbitantes, que tal vez nos permiten concluir, que estamos frente a la mayor quiebra potencial de un sector y entre comillas pongo social.

En nuestro país es histórico hablar de una deuda de 14 billones en lo que son las glosas, las nuevas reglas, las nuevas condiciones que día a día ponen las EPS, con el único ánimo de no permitir que el flujo de recursos vaya donde tiene que llegar.

Por supuesto, que entiendo lo que nos dice el señor Ministro encargado, en cuanto a que los ingresos de la red hospitalaria pública son suficientes para su funcionamiento, pero esto es en el papel, esto se queda en la letra y en las cifras, esto no está en la realidad y son esos hospitales y esos gerentes los que tienen que hacer las maromas para tener en funcionamiento, porque por ley tiene que prestar y atender a todo el que llega, so pena de que tengan que incurrir en delitos y por supuesto en sanciones disciplinarias, penales y administrativas; pero para nadie es un secreto que le dejan de pagar a los proveedores, para nadie es un secreto que se atrasan por meses con el pago de las nóminas y por supuesto, finalmente con el deterioro de la prestación al servicios de salud, porque los proveedores terminarán entregando, de acuerdo a sus posibilidades, los medicamentos, que esperamos nosotros como congresistas, que sean de buena calidad y que estén a los precios que corresponden en el mercado, pero que por supuesto no corresponden con el espíritu de calidad y oportunidad, como se la merecen o no la merecemos los colombianos, y quedó claramente estipulado en la ley estatutaria y lo dice la Constitución.

Señor Ministro, el número de tutelas reclamando el derecho de la salud, vienen aumentando año por año, este es un claro indicador de que no estamos hablando cosas sin fundamento, los planes, las intenciones, los recursos son buenos y están cargados de intenciones, pero no nos están permitiendo cumplir con el cometido de entregar una salud oportuna, al Estado definitivamente no le...

El Presidente:

Doctor Rafael, deme un segundito para pedirle a todos los asistentes y a los miembros de la Comisión y aquí en la parte exterior, que por favor, hagamos silencio, necesitamos escuchar la intervención del doctor Rafael Paláu y en la medida en que podamos agilizar en el uso de la palabra y en el respeto al uso de la palabra, entonces nos puede rendir un poquito más. Muchas gracias.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu:

Gracias Presidente, pero voy a terminar muy rápido, porque ya hemos hecho muchos debates; personalmente al señor Superintendente le he demostrado con cifras y en diferentes oportunidades, esto no es un tema personal, es un tema que me duele como colombiano y es un tema de responsabilidad de esta Comisión, no hacer nada si sería vergonzoso para nosotros.

He recogido aquí diferentes opiniones, ahora en el transcurso de este debate, y quiero sugerir varias cosas: 1. Que no se cierre el debate en el día de hoy, que por el contrario quede abierto, hasta que el señor Superintendente se digne a llegar, si no es hoy será el martes, si no es el martes será el miércoles, pero que no evada, que por favor no eluda la responsabilidad de estar aquí en esta Comisión, dándole la cara al país, como se la dan los funcionarios del Ministerio de Salud, que por supuesto invitamos aquí a los diferentes medios de comunicación, que vengan los entes de control y tomen nota, pero que nos muestre que el producto de las diferentes sesiones, que hemos hecho aquí, tiene que estar dando algún resultado.

Yo quiero y necesita el país ver como hacen los entes de control, para que un funcionario público cumpla con su deber o de lo contrario me uno a las voces de mis compañeros, que a través del chat y lo dijo, ahora públicamente mi compañero Germán Carlosama, le pidamos o le solicitemos la renuncia al señor Superintendente, no tengo claridad si a través de la Ley 5ª, o si tenemos la posibilidad de promover una moción de censura, pero qué bueno sería para que esta Comisión demuestre, que tiene no solo el interés, sino que tiene las herramientas para actuar; no necesitamos más cifras, no necesitamos más argumentos, no necesitamos más elementos para que esto se dé y sería un mensaje claro y contundente de que aquí no hay funcionarios intocables; no sé quién es el padrino, o cómo hace este señor para sostenerse en medio de las diferentes situaciones, lo que ha sucedido con Caprecom, con Saludcoop, con Cafesalud y con muchas EPS que han sido intervenidas y han terminado en peores condiciones después de esa intervención de parte de la Superintendencia.

Finalmente quería preguntarle, no está aquí el Superintendente, pero me atrevo a decirlo, porque seguramente nos estará observando y de pronto pensaré que no ha venido, porque sabe el agua que lo moja y sabe las cifras y los argumentos que tenemos, el hace menos de tres semanas nombró un señor William Rincón, un señor que fue director de una entidad que se llama Rease, que fue encargada del recobro a Fosyga de parte de Saludcoop, hoy es uno de sus principales asesores, trabajando con la contraparte y él lo llama, y no solo eso, él fue suplente en la junta directiva de Cafesalud en el 2015, esto no aparece en la hoja de vida de la función pública, con la cual fue nombrado el señor como asesor especial, por parte del Superintendente; quiero que nos responda aquí de manera pública,

quien lo asesora a él, o él, bajo qué criterios está vinculando personas, o si esto definitivamente no entrega un muy mal mensaje, cuando en el 2015 estamos hablando de corrupción en Cafesalud, que este señor había hecho parte de esa junta directiva como suplente, y hoy sea uno de sus principales asesores.

Lo último, señor Presidente, le comenté porque aquí sentó a otro funcionario, que lo presentó él, como el señor Javier Antonio Villarreal, le dije, me encantaría saber cuáles son los exámenes que usted presentó para llegar a ese cargo, no me respondió, porque tengo información de que él salió de otra entidad pública, no muy bien salido, quiero saber cuáles fueron los resultado de su examen y por qué terminan personas de dudosa condición o de idoneidad al lado del señor Superintendente, manejando la oficina de inspección, vigilancia y control de la salud en Colombia, que hoy evidentemente tiene una crisis que nosotros no podemos desconocer; y que invito a que todos actuemos y acompañemos al señor Ministro y al señor Presidente. Gracias.

El Presidente:

Gracias a usted, doctor Rafael; tenemos un listado, que ya la doctora lo había leído, muy extenso de congresistas, la razón de ser de esta Comisión es que todos puedan hablar y tener la participación, sin embargo, son ustedes los que nos dicen hasta que horas de acuerdo con la intervención de cada uno, no quiero cortarles el uso de la palabra a ninguno, entonces antes de darle uso de la palabra el doctor Ospina, para la moción de orden, quiero informarles que el señor Superintendente no ha llegado y me informan que todavía tenemos esperanza de que llegue, pero si no llega igual como lo dijo, el doctor Rafael Eduardo Paláu, esta Comisión lo puede citar el martes, el miércoles. Vamos a darle la moción de orden al doctor Óscar Ospina, para que haga su intervención, bien pueda, doctor Óscar.

Honorable Representante Óscar Ospina:

Gracias, señor Presidente, me acojo a lo que han planteado Presidente, claro considerando que los compañeros pueden hablar sin duda, pero este debate como citante pido que se suspenda, ayer escuche al Superintendente en la Comisión Primera del Senado hablando, que él había salvado este país, que había salvado el sector, que ustedes doctor Correa y el Ministro Gaviria, no han hecho nada, que todo decía hicimos, hicimos, hice y uno dice, oiga, este señor dónde está parado, porque resulta que nosotros reconocemos en el Ministerio, en el doctor Luis Fernando, que lo conocemos hace muchísimos años, los que estamos en el sector, en las tareas que ha venido haciendo y desde luego reconocemos el esfuerzo de tapar incendios cada rato, frente a los diversos problemas que van apareciendo, parte de eso es lo que el doctor Amín expuso, sobre las normas que se han aprobado en este Congreso, claro pero es que el señor Superintendente, nos debe tantas respuestas, no sé si es que el Presidente lo está nombrando hoy de jefe de Colpensiones, porque dicen que está detrás de eso, ahí lagarteando,

entonces, uno dice, si el hombre está pensando en Colpensiones de pronto no está pensando en este tema, pero aquí tenemos, Presidente, que traerlo, o porque la Procuraduría lo traiga, o porque la Policía lo traiga, aquí tiene que venir, tiene que venir a contestarnos esto, y si lo vamos a citar dentro de ocho días, para que nos conteste otras cosas, además de estas del sector hospitalario Colombiano, porque nosotros sí reconocemos en el Ministerio, el trabajo del Ministro, del Viceministro, de su equipo; pero con el doctor Norman Julio, sí tenemos una profunda preocupación sobre sus actuaciones, todo este tema que no hemos debatido a fondo. No sé si la estrategia de él es llegar tarde y nos encuentre mamados y no lo escuchemos, o cuál es la estrategia del hombre, pero hay que citarlo la próxima vez, que llegue puntual para empezar con él, entonces, claro los compañeros sin duda podemos escuchar a los compañeros, dejar casado el debate para dentro de ocho días, para que usted me permita cerrar el debate, desde luego como derecho que tengo, pero que el señor Superintendente este aquí, porque creo que muchas respuestas, el doctor Paláu, ya lo ha dicho, nos debe sobre este tema, pero sobre todo, sobre estos temas que están llevando a todo el sector prestador en Colombia a una profunda crisis. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Insisto, tenemos en el orden de inscripción la participación de varios honorables Representantes a la Cámara, seguiría el doctor José Élvor Hernández, la doctora Ana Cristina Paz, Guillermina Bravo, Didier Burgos, Ángela Robledo y Margarita Restrepo, para una moción de orden, doctora Margarita.

Honorable Representante María Margarita Restrepo:

Gracias, Presidente, yo me uno a las palabras de mis compañeros, si el citante acaba de pedir suspensión del debate, pues, pienso, lo legal es suspenderlo y pasarlo para el martes; exigirle al señor Superintendente de Salud, que asista o de lo contrario se va a enviar a la policía, para que él nos haga el honor de venir a la Comisión. Además, me uno a las palabras de mis compañeros que pidieron la renuncia de este señor, de hecho, vengo pidiéndola desde hace dos años, porque el control y seguimiento que él no ha hecho, si se lo hemos hecho a él en la Comisión Séptima.

El Presidente:

Gracias, doctora Margarita, miren lo que pasa es que el doctor Óscar Ospina, pidió suspensión, pero al final dijo que hablaran los compañeros que están finalmente escritos, entonces, decidamos entre todos si suspendemos ya, por favor, un poco de orden en la sala, estamos con varias alternativas, suspender ya el debate y continuarlo cuando el señor Norman Julio Muñoz se encuentre el próximo miércoles, escuchar a los Representantes, también entiendo que ahora en las intervenciones, hubo nuevas inquietudes para el señor Viceministro, escucharlo a él, entonces, definamos cuál de las tres alternativas quiere la

Comisión, si es suspender, si es escuchar a los parlamentarios, si escuchar al doctor Luis Fernando Correa, doctora Ana Cristina Paz, para una moción de orden.

Honorable Representante Ana Cristina Paz:

Gracias, señor Presidente, creo que en el orden continuó, pero la verdad, mi intervención iba encaminada al Superintendente, que hace ocho días le hice cuatro preguntas, lo necesitamos acá, creo que lo más justo es que suspendamos y para la próxima sesión este presente.

El Presidente:

Doctora Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Gracias, me tuve que retirar un momento, porque Enrique Peñalosa nos tiene muy ocupados, ayer el debate del botadero de doña Juana y hoy en la intervención en la zona denominada el cartuchito en Kennedy, entonces, tuve que ir a preguntar si estaba la Procuraduría, si estaba Personería, entonces, me excuso. Tengo preguntas que hice en la sesión pasada, que quiero escuchar del Viceministro, o sea no entiendo por qué lo vamos a tener que citar a él, otra vez, si él vino, estuvo aquí, él sabe la cantidad de tareas que tiene, entonces, les pediría con todo respeto compañeros, que escuchemos, terminemos de presentar lo nuestro y a la próxima sesión se le cite al Superintendente, pero nosotros tenemos preguntas que hicimos; tengo una pregunta sobre Bogotá que he venido haciendo, vamos a hacer un debate de control político, y él Vice dijo que esperaba que yo estuviera aquí, entonces, bueno, por eso me fui, porque estaba resolviendo el tema de Bogotá; por eso quiero escuchar de viva voz la respuesta, con todo respeto, compañeros, terminemos el debate, con todo respeto a quienes lo citan a Óscar y a Choco, que nos den la posibilidad de que haya las respuesta ahora y la semana entrante escuchamos al Super.

El Presidente:

Bueno, entonces, vamos a escuchar al doctor Luis Fernando Correa, para que resuelva las inquietudes que hay planteadas y los otros honorables Representantes esperamos para el próximo miércoles, y puedan hablar con la presencia del señor Superintendente de Salud. Doctor José Élvor Hernández, para una moción de orden.

Honorable Representante José Élvor Hernández:

Con todo respeto, yo también soy citante, tengo los invitados de la región, ellos no pueden volver, son los que han repetido viaje cada ocho días, también debo terminar unas conclusiones y luego terminar, pero recuerde que también soy citante del debate.

El Presidente:

Lo tengo muy presente, doctor José Élvor Hernández, lo que pasa es que tengo que acoger también la propuesta de algunos parlamentarios, que están proponiendo suspender inmediatamente del

debate, no quiero poner a votación ese tema, porque quiero llegar a un acuerdo con ustedes, doctor Didier Burgos, usted quería hacer uso de la palabra.

Honorable Representante Didier Burgos:

Presidente, con todo cariño, es que nosotros tenemos una actividad como partido muy importante el miércoles a las 9:30 de la mañana, quisiéramos estar en el debate, la vez pasada propusimos que fuera el martes, nos tocó suspender la actividad del partido por esa decisión, por la Comisión, entonces, nuevamente le pedimos el favor, hagámoslo el martes, démosle continuidad a esto.

El Presidente:

Doctor Álvaro López, para una moción de orden.

Honorable Representante Álvaro López Gil:

Le pido, señor Presidente, que José Élver, que es también citante, firmó la proposición, así como ha pedido la doctora Ángela Robledo, que terminemos de escuchar al Viceministro, para los temas de la red pública de Bogotá, antes de que hable el señor Viceministro, están aquí todos esos directores de hospitales, que han hecho un esfuerzo, perdóneme, doctor Ospina, que yo los escuche a ustedes, denle la oportunidad para que él hable ahora mismo, cierra allí las intervenciones, los que queremos intervenir con el Superintendente lo hacemos el próximo martes, pero que lo escuché, el Viceministro y termina el Viceministro respondiéndole a la doctora Ángela, sobre la situación de la Red Pública de los Hospitales de Bogotá.

El Presidente:

Atendiendo la moción de orden del doctor Álvaro López, vamos a escuchar al citante, doctor José Élver Hernández, luego brevemente, al señor Viceministro levantamos la sesión y dándole gusto al doctor Didier Burgos, convocamos para el próximo martes a las 9:30 de la mañana, creo que así quedamos, casi todos, contentos, doctor José Élver, bien pueda.

Honorable Representante José Élver:

Muchas gracias, Presidente, voy a obviar los saludos por tiempo. Tengo todavía la confianza de que el Superintendente llegue, así como tengo la confianza de que el Superintendente nos explique, por qué a hoy estamos creyendo que el Superintendente trabaja más para las EPS, que para los colombianos, cada vez que hace sus intervenciones de cifras, como Óscar lo escuchó ayer que todo está bien, como cuando le trasladamos el cuestionario, le dije Óscar para qué hacemos el debate, si todo está bien, las respuestas que ha dado, como también tengo la esperanza de que el Superintendente nos explique, porque yo era uno de los que más creía, que la intervención era la salida de los problemas de los hospitales y hoy veo que no, con el problema del Federico Lleras Acosta, de mi departamento, no puede tener la intervención pero no el control, no puede tener la intervención, pero no los recursos, entonces, es solo por acomodar una persona allí a ganarse un buen sueldo como interventor, pero se

nota hoy que después de dos años, es peor el remedio que la enfermedad en este tema.

Quisiera, Ministro, usted que es juicioso, que es respetuoso con la Comisión, que ha estado acá hace ocho días, si le toca el martes va a estar también, porque sabemos de su voluntad con los Colombianos, yo hablaba con los gerentes y me dicen en el proyecto contributivo, los giros directos, buscar el mecanismo de que ese giro directo, pase de 50 al 70 o al 80%, sería un alivio importante para los hospitales, urgentes estos giros directos, es lo que piden los gerentes, habló del Tolima como lo hace ocho días el gerente de Honda, el gerente del Líbano, el gerente de Dolores y hoy el gerente de la Candelaria y Purificación, ayúdenos, Ministro, en buscar esa salida, porque Medimas, la Nueva EPS, si eso es verdad, qué tristeza, el coordinador de los médicos llamando a control a todos los médicos que hacen las citas en Medimas, prohibiéndoles exámenes y prohibiéndoles temas y que solo se dedicaran a dar el acetaminofén, o sea ¿Qué pasa acá? una EPS que es la misma Cafesalud, que atendió a los gerentes en la mañana como Cafesalud y en la tarde los estaba atendiendo como Medimas, que se queda con las deudas y que hoy nadie dice nada, ni el Superintendente ni el Gobierno ¿Qué va a pasar con las deudas de Cafesalud? Que quebraron a todos los hospitales, no solo del Tolima, sino de Colombia.

Por eso, Ministro, ayúdelos; hoy doctor Óscar, nosotros que vamos a presentar una proposición de las mesas de trabajo, encabezada por los Representantes y las entidades en esta mesa de trabajo, no se preocupen con el Superintendente, por sus ocupaciones, no pudo llegar hoy, como siempre está ocupado, cuando tiene que ver con temas de la Comisión Séptima, que esa mesa tendrá que citarlo, aquí tendremos que hacer un gran trabajo con él para que dé respuestas.

Le pregunto, señor Presidente, será que no se invitaron a los presidentes de las EPS, a los gerentes o será que estamos siendo muy injustos con ellos, que vengan y coloquen la cara en la Comisión y nos expliquen, porque sigo creyendo que el problema de la salud es el tema de intermediarios, porque el problema la salud de Colombia no es la plata, es que se quedan con la plata, es que unas grandes EPS se quedan con la plata, los pobres hospitales prestando el servicio y no les pagan, ese es el problema de la quiebra; hoy se lo anunciamos, Ministro, si seguimos con este modelo que en su momento fue bueno, porque le dio cobertura a todos los colombianos, claro Fabio, que eso es verdad le dio la cobertura a los colombianos, pero por el camino nos reventamos y nos vamos a reventar más, si hoy no paramos, hoy le digo a la Comisión, este no puede ser un discurso más, ni un debate más Fabio, con todos los modelos que hemos hecho en la salud, usted lo dijo, fue bueno en su momento, pero hoy no lo es.

Cierro diciéndole, Ministro, la salud no puede seguir siendo un negocio, tenemos que hacer que

la salud sea un derecho de los colombianos, como tiene que ser. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted, doctor José Élver Hernández, entonces, de acuerdo a lo hablado, vamos a escuchar al señor Viceministro, para que absuelva las dudas que se han presentado, y el próximo martes se continúa el debate, pero ya, con el Superintendente de Salud, presente, doctor Fernando Correa.

Señor Viceministro de Salud, Luis Fernando:

Bueno, esta tarde, ya lo es, dos reflexiones antes de atender de manera concreta, como se lo decía a la doctora Ángela María, en el debate pasado, había pedido doctora Ángela María, al señor Presidente de la Comisión, que me diera el espacio de poderlo compartir con usted, lo primero es lo siguiente, creo que los debates a pesar de que se ha insistido en ellos y de alguna forma tengo que reconocer su preocupación, nos han servido, le ha servido al Congreso, le ha servido a la ciudadanía porque a partir de ellos, y lo voy a demostrar, se han desarrollado algunas agendas de política pública, que creo que tienen resultados todavía, no los que esperamos, pero creo que ese ha sido y es en este espacio, donde a partir de sus preocupaciones, de las preocupaciones de los que aquí nos acompañan como invitados a los mismos, donde hemos podido como ordenar situaciones de nuestro sistema de salud.

Bien señalaba el doctor Amín, tal vez no es el motivo del debate, pero creo que en algún momento hay que insistir en esas cosas distintas que nos han tocado hoy, sin desconocer y en eso soy absolutamente claro y reiterativo, doctor Óscar, de los problemas, sobre eso hay que hacer énfasis, los avances del sistema en muchas cosas son demostrables en la región y en Colombia; el tema de protección financiera es absoluto.

Creo que antes de la nueva norma, cualquier situación o enfermedad de orden catastrófico, le costaba los bienes y todos los ahorros a una familia en Colombia, eso ha cambiado, sin embargo creo que hay muchas cosas, Magdalena nos lo hacía saber, nuestra veedora del Valle con los aseguradores y demás, que es necesario mejorar y reconstruir.

Termino eso insistiendo, creo que ustedes han cumplido de manera pausada, no solo con el debate, sino con la construcción de política pública, lo digo de corazón, doctor Óscar, quiero además mencionar dos cosas, antes de entrar en Bogotá, que creo además importante, uno tiene que ver con la importancia y la responsabilidad de los actores, creo que en eso habrá que insistir en el inmediato futuro, creo que hoy tenemos en escenarios parecidos, se mencionaba también en el debate circunstancias y desarrollos completamente diferentes, aterrizados a los hospitales con los mismos aseguradores, con el mismo desarrollo, con los mismos problemas, gestiones distintas y diferenciales, creo que también en algún momento, nos va a tocar con ustedes y en foros distintos que se compartan esas experiencias,

con la idea de construir en otros escenarios, en otras regiones desarrollos diferentes.

Dos temas antes de entrar directamente en lo de Bogotá, uno sobre el Putumayo, pero además del Putumayo, lo mencionaba el doctor Carlosama, la doctora Argenis, sobre el tema de atención en salud a poblaciones indígenas; tuve la oportunidad hace menos de una semana, de reunirme con la subcomisión indígena de salud, es un espacio de concertación, de construcción donde estamos intentando un sistema indígena propio e intercultural, o sea, una adecuación que nos pedía nuestra Representante de las comunidades indígenas del alto Putumayo y bella región del país, además creo que avanza de manera ordenada, esas seis EPS indígenas tuvieron presencia allí, es más, allí se presentaron los escenarios de calidad y de consulta, doctor Didier, donde ellas mismas planteaban quién lo está haciendo mejor, y quien tiene problemas hoy en su gestión; creo que el trabajo de ellos, de las comunidades nos hacen visualizar, que no todo es como se señalaba aquí, son realmente un problema, no estamos todavía listos, doctor Carlosama, nos falta todavía modelar y construir esa atención en salud especializada, diferencial y demás; en algunas regiones del país acordamos con la subcomisión avanzar un poco más y tener por lo menos dos o tres modelos en algunas otras de estas comunidades, donde no hemos podido llegar, pero confiamos en el 2018, que es la meta que acordamos, ese sistema de salud indígena pueda tener ya resultados concretos.

Lo del Putumayo doctora Argenis, siempre nos ha preocupado, estuve en el debate citado por la Comisión Séptima, pero además he recorrido casi todos esos municipios, Santiago, Sibundoy, Colón, San Francisco en el Alto Putumayo y de ahí hacia abajo todos, realmente recuerdo, doctor Óscar, que no era la red que más nos preocupaba, allá habían desarrollos, tal vez por las regalías, tal vez por algún modelo de gestión, el tema de la salud en Putumayo fue diferente hace un tiempo, hoy nos preocupa, analizaba aquí con el doctor Samuel, hay dos hospitales en alto riesgo, el hospital de Mocoa casualmente y el hospital de Puerto Guzmán y algunos otros con dificultades financieras, probablemente tiene que ver con el asegurador que se liquidó, probablemente también con unos temas de gestión, con unos problemas que usted misma denunciaba, en espacios distintos doctora Argenis, pero la realidad es que estamos intentando con las autoridades que tienen esa responsabilidad, el doctor Didier en eso ha insistido mucho, acompañado con ellos, ojalá con la Superintendencia en lo que le corresponda, cambiar ese panorama.

Vamos a tener un hospital nuevo en Mocoa, producto de un acuerdo con las comunidades, va en un 21%, hay una inversión, doctora Argenis, de 50.000 millones de pesos pero eso no es solo dotación e infraestructura, eso también debe haber gestión, médicos, especialistas y personal adecuadamente contratado, vinculado en lo posible con lo que había planteado aquí, creo que no vamos a dejar de lado

ni lo que sucede en Putumayo, doctora Argenis, ni lo que está pasando en el departamento de Nariño y en alguno de sus hospitales, que desde luego mucho nos preocupa.

Déjeme terminar con lo que hemos observado de Bogotá, ustedes recuerdan que Bogotá en el año 2016 propuso al Ministerio de Salud, un ajuste en la red de servicios, ajuste que determinó la fusión de esas 22 Empresas Sociales del Estado en cuatro sub redes, ustedes observan allí en la diapositiva, reto gigante realmente unir esas empresas, intentar modelar una gestión, pudiera tener, y lo voy a plantear aquí, tal vez algunas dificultades, pero sin embargo de fondo, entendíamos que una red de estas puede ser el camino para que la población, sobre todo la más vulnerable de Bogotá, tenga una atención lo más integral posible, cuando accede a esta red, anteriormente en la división que había si entendía, debo ingresar por una puerta de entrada, con unas actividades de promoción y prevención que se desarrollan y luego ir escalando de acuerdo al problema a la mediana o a la alta complejidad, hoy se supone vamos a intentarlo mirar con algún detalle, eso está logrado por lo menos en cuatro regiones de Bogotá, hay algunos indicadores que pudieran, esto fue lo que ya mencione, esa transformación fue puesta a consideración del Ministerio, hay tal vez dos cosas que nos llamaron la atención, una en la que la doctora Ángela hacía referencia, tal vez en la presentación pasada, sobre las necesidades de Bogotá; Bogotá por lo menos en la Red pública ha tenido de alguna forma un estancamiento, producto de algunas denuncias, de los muchos problemas que ustedes ya bien conocen en su desarrollo y en la necesidad de que en algunas regiones de la ciudad, sobre todo en el sur de la ciudad, la infraestructura sea complementada, hay proyectos e inversiones estimadas, no concretas todavía, cercanas a 4 billones de pesos y un proyecto además aprobado en plan bienal para la dotación de unos nuevos hospitales, creo que en algún momento tendremos que hacer también revisión de lo que allí está pasando, ustedes ven allí el gasto en la red y uno empieza a observar una disminución en el gasto operacional de la red, debemos cruzarlo, tenemos todavía poco tiempo, pero estamos intentando con la información que está disponible al cierre de la vigencia va a ser mucho más fácil, pero con la información que usted me pidió que revisara, uno empieza a mirar que hay una reducción y un ahorro operacional, sobre todo en temas de gasto administrativo, es evidente que si ya no hay 22 gerentes y 22 estructuras administrativas, probablemente ahí hay un ahorro; tenemos es que garantizar que ese ahorro se traduce en servicios, mas enfermeras más médicos, y descongestione los servicios de urgencia; hay algo allí que es la oportunidad en medicina general, esta no es información que suministre la entidad territorial, sino que podemos consultar, hay una oportunidad menor, inclusive a la esperada en consulta general, empieza a ser de menos de tres días para consulta general, no para urgencias, asegurar que esto está absolutamente ligada a un nuevo modelo, tal vez no

es justo todavía, porque nos falta todavía, insisto, construir con estos indicadores un trayecto de más tiempo, para poderlo hacer, pero uno empieza a dilucidar un ahorro del gasto que ojala se traduzca en servicios, cerca de 60.000 millones y una oportunidad por lo menos en consulta general mejor.

Lo de urgencias, que es preocupación de todos, lo había mencionado al comienzo de mi presentación, esta mañana.

En el caso, yo creo, emblemático de Kennedy, las cosas han mejorado, hay una consulta prioritaria disponible, sin embargo todavía supera cien por ciento, Magdalena, la congestión del servicio de urgencias de Kennedy, todavía es injusto lo que allí pasa, todavía llega la gente con expectativa de servicios, quizá hasta tomando mucho más tiempo, pero es mucho menos de lo que había hace un año, eso lo pude evidenciar, puedo ser testigo de eso; sin embargo, ahí hay un reto que es la terminación de la torre de urgencias, hay un problema de contratación, espero que ya esté resuelto, en algún momento lo consultaremos, pero el espacio realmente hoy en esa zona es absolutamente limitado.

Hay unos avances, ahí están planteados el ahorro y unos temas de información; pero voy a hacer énfasis finalmente, en lo que todavía creemos todos que puede ser de reto para la administración en Bogotá, 1. Gestionar la información, es absolutamente complejo, obviamente lo era más antes con los 22, pero inclusive en las cuatro sub redes, lograr tener la interacción, la historia clínica electrónica, la posibilidad de trasladar los usuarios de un lado a otro sin mayor trauma, sigue siendo un reto gigante para la red en Bogotá, para la sub redes y para la Secretaría Distrital de Salud.

Algo en lo que también creo que no se ha avanzado mucho, a pesar de que se observa algún esfuerzo, en esto las comunidades nos pueden ayudar, es que la información que ellas tengan de ese nuevo modelo, sea concreta; creo que ahí ha faltado que realmente la Secretaría y en general los gerentes se expresen de manera oportuna, lo están haciendo con sus comités de participación y demás, pero creo que es todavía limitada; se ha logrado integrar toda la gestión administrativa para la compra de insumos, tenemos y espero que así pase, que eso se traduzca en ahorro, todavía no tengo información si esas compras centralizadas, la nueva empresa que lo irá a hacer, están logrando ahorros, confío, tengo pues por lo menos mis esperanzas allí fincadas, que ese esfuerzo, no de 22 empresas comprando lo mismo, sino de una sola comprando lo mismo, pueda tornarse en el inmediato futuro, en un modelo para el resto del país, además está planteado en la 1438 y en otras normas aprobadas aquí en el Congreso de la República.

Mencionaba, insisto en eso, la doctora Guillermina no lo trajo la vez pasada, la gente es lo más importante aquí, para salvar vidas decía ella, el modelo de atención integral construido con ustedes a partir de nuestro Plan Nacional de Desarrollo en plena implementación; creo que en Bogotá todavía

falta integrarlo de manera apropiada a la gestión de estas redes o subredes; algo que creo en lo que hay que insistir, creo que el Congreso en eso nos ayudará en el inmediato futuro, es realmente evaluar ya con indicadores, ojala con un poquito más de tiempo, el impacto de esta medida, que debe traducirse en mejores servicios para la población. Tengo una preocupación doctora Ángela, y con eso termino, miraba unos datos de red, que es nuestra manera de registrar los servicios habilitados en Colombia y en el último periodo tenemos una disminución de las camas pediátricas, tengo esa preocupación, no voy a cambiar esa cifra, vamos a mirar cómo es el comportamiento en las regiones, si está en algunos sitios de manera particular presentándose esa disminución, no tengo todavía una respuesta, no soy capaz de entender qué pasa.

Distinto a lo que aquí hemos discutido, quizás explicaban un problema de pago, un problema de flujo de recursos, me comprometo a mirarlo con juicio, a ustedes de verdad, muchas gracias, por el espacio y estaré animado con el debate, que ustedes, alrededor de cualquiera de estos temas, que podamos necesitar se requiera, lo hago con el mayor gusto.

El Presidente:

Le agradecemos su atención y su concurrencia a los dos debates, doctor Luis Fernando Correa, les anunció que quedan en lista para el próximo martes a las 9:30, la doctora Ana Cristina Paz, Guillermina Bravo, Didier Burgos, Ángela Robledo, Margarita Restrepo y quienes quieran intervenir, quedamos, entonces, con el compromiso de citar para el próximo martes a las 9:30; señor Secretario, siguiente punto del Orden del Día.

El Secretario:

Señor Presidente, el siguiente punto es anuncios de proyectos de ley para la próxima sesión en donde se discutan proyectos.

El Presidente:

Anuncie los proyectos, señor Secretario.

El Secretario:

El Proyecto de ley número 001 de 2017, “por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia”; el Proyecto de ley número

035 de 2017 Cámara, por la cual se dota a las mutuales de identidad y autonomía y vinculación a la economía del país como empresas solidarias y se establecen otras disposiciones; el Proyecto de ley número 322 de 2017 Cámara, 56 de 2016 Senado, “por medio de la cual se establecen condiciones para la protección y cuidado de la niñez, ley Isaac”, estos son los proyectos de ley que se anuncian para las próximas sesiones en donde se discutan proyectos de ley señor Presidente.

El Presidente:

Bueno, leído los proyectos para la próxima sesión, levantamos la sesión de esta Comisión y citamos para el próximo martes a las 9:30 de la mañana, para continuar con el debate de la salud.

El Secretario:

Se levanta la sesión siendo las 12:52 minutos de la tarde y quedan todos citados para el próximo martes a las 9:30 de la mañana. Muchas gracias, a todos.


 OSCAR DE JESÚS HURTADO PEREZ
 Presidente


 ESPERANZA PINZON DE JIMENEZ
 Vicepresidente


 VICTOR RAUL YEPES FLOREZ
 Secretario

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

C O N T E N I D O

Gaceta número 138 - Viernes, 13 de abril de 2018	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	Págs.
ACTAS DE COMISIÓN	
Comisión Séptima Constitucional Permanente	
Acta número 04 de agosto 16 de 2017.....	1
Acta número 06 de agosto 23 de 2017.....	24