



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - Nº 139

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

EDICIÓN DE 36 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 7 DE 2017

(agosto 29)

Primer Periodo Legislatura 2017-2018

Sesión del día martes 29 de agosto de 2017

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:09 horas del 29 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 de Jesús Hurtado Pérez.

El Presidente:

Un saludo al Viceministro de Salud; al doctor Norman Julio Muñoz, Superintendente de Salud; y a todos los Congresistas. Señor Secretario, favor leer el Orden del Día.

El Secretario:

Sí, señor Presidente. Con los buenos días para todos, siendo las 10:09 horas hago lectura del Orden del Día propuesto para hoy, agosto 29 de 2017.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Continuación

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

Control Político

PROPOSICIÓN NÚMERO 5

(Aprobada el 02 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 Q., 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 M., 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:

Bueno, dejamos en consideración el Orden del Día. Bueno, primero, señor Secretario, sírvase llamar a lista para verificar el quórum.

El Secretario:

Sí, señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme
Guillermina Bravo Montaña
Didier Burgos Ramírez
Germán Bernardo Carlosama
Wilson Córdoba Mena
Édgar 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 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 informo que hay quórum suficiente para deliberar y no para decidir.

El Presidente:

Bueno, mientras conformamos el quórum para aprobar el Orden del Día, vamos a dar la palabra a dos personas que la han solicitado de manera informal, ya que no tenemos quórum decisorio. Vamos a definir las reglas para este debate. Recuerden que ya esta es la tercera ocasión que nos convocamos para el mismo, ya hemos escuchado a los diferentes actores que han venido de las regiones. Hemos escuchado a los citantes al debate, a todos los miembros de esta comisión. Hemos escuchado al Gobierno en cabeza del señor Viceministro de Salud, y la idea de hoy es escuchar al doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente de Salud, frente al cuestionario y frente a algunas inquietudes que se han planteado acá. Entonces hoy tenemos la participación del señor Superintendente de Salud; pero como lo dije, antes de que se conforme el quórum para poder aprobar el Orden del Día y darle inicio a la participación del doctor Norman Julio, vamos a escuchar inicialmente de manera informal, ya que no hay quórum decisorio, al doctor Yesid Armando Camacho Jiménez, Presidente de la Asociación Nacional de Trabajadores de la Salud (Anthoc), y posteriormente al doctor Luis Alberto Martínez de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Antioquia. Entonces, doctor Yesid, tiene usted el uso de la palabra.

Presidente de Anthoc, Yesid Armando Camacho Jiménez:

Gracias señor Presidente. Un saludo especial a los honorables Representantes, al señor Superintendente, al señor Viceministro de Salud y a las demás personas que se encuentran en el

auditorio. Para nosotros los trabajadores, no solamente para Anthoc, tengo en mis manos una declaración que fue expedida el pasado 17 y 18 de agosto por la junta directiva nacional de la Central Unitaria de Trabajadores, en la que el conjunto de los trabajadores afiliados a la CUT en el país manifestamos nuestra profunda preocupación por la situación en que se encuentra la salud de los colombianos, y en particular por las medidas de inspección, vigilancia y control. La preocupación mayor es que las entidades que están en proceso de liquidación y las liquidadas tienen a su cargo prácticamente el 60% de la cartera de los hospitales de este país, lo que quiere decir que los hospitales no van a recuperar ni siquiera el 50% de la cartera que tienen pendiente con las EPS. Esa situación que estamos afrontando, pues en algunas EPS el planteamiento del Gobierno ha sido “ya esa cartera se perdió”, el caso de Humana Vivir, el caso Solsalud, la liquidación de las EPS de las cajas de compensación familiar y otra serie de liquidaciones que se han dado en todo el territorio colombiano, es cartera que ya los hospitales no van a recuperar y por lo cual el Gobierno ha dicho “no tengo responsabilidad” a pesar de que la mayoría de esas EPS estuvieron intervenidas por el Estado colombiano. Es lo mismo que está pasando con el tema Cafesalud, lo mismo que ha pasado con el tema Saludcoop, y a pesar de que el Estado colombiano es el que ha terminado administrando esas entidades, el Estado hoy les dice a los hospitales del país “no tengo responsabilidad sobre esa cartera, no respondo por esa cartera y prácticamente esa cartera se perdió”. Hace aproximadamente cuatro meses se dio un debate en la Comisión Séptima del Senado, el Gobierno nacional se comprometió en ese debate, en la Comisión Séptima, que de la adición presupuestal que se hizo en el Congreso de la República, 900 mil millones de pesos, se destinarían 500 mil millones de pesos para pagar parte de la deuda de Caprecom. Sin embargo, de esos dineros, de esos 900 mil millones, no se destinó un solo peso para el pago de la deuda de Caprecom, ni un solo peso en la distribución. ¿Qué quiere decir? Que este año los hospitales del país van a pasar con un déficit profundo; la mayoría de los hospitales no tiene presupuesto sino hasta el mes de septiembre, lo que quiere decir que a partir del mes de octubre la mayoría de los hospitales no tiene presupuesto porque contaban con la recuperación de parte de la cartera que tiene Caprecom.

Pero el problema no es solamente con las que se están liquidando, el problema es además con las que reemplazaron a las que se están liquidando. La Nueva EPS reemplazó a Caprecom en la mayoría de partes del país, y en este momento la Nueva EPS no está subiendo a la plataforma la totalidad de la facturación que le hacen los hospitales, el cálculo es que en promedio está subiendo únicamente 50% de la cartera que le radican los hospitales, de tal manera que el giro directo (que se supondría era la solución al problema de los hospitales) no está

llegando sino escasamente entre el 25% y el 30% de lo que debían recibir los hospitales por concepto de pago de la facturación hecha a las EPS, y qué decir de Medimás, en este momento todo el mundo sale a decir que los hospitales tienen la obligación, por lo menos los públicos, de atender los pacientes de Medimás, con contrato o sin contrato. La realidad es que hoy Medimás no tiene contrato con los hospitales públicos del país. Entonces, si no tiene contrato con los hospitales públicos, después va a ser un gran problema cuando empecemos a facturarle a Medimás toda la prestación de servicio de todo este tiempo, ¿por qué? Porque nos van a decir, “no tenemos contrato con esos hospitales”, pero además estamos mirando que el remedio está siendo peor que la enfermedad. Noticias Uno publicó unos audios del coordinador de atención médica de Medimás, Gerardo Valenzuela Tovar, orienta a todos los coordinadores médicos de todas las clínicas de MEDIMÁS que no debe formular medicamentos por fuera del POS, que además no deben ordenar ni ecografías, ni resonancia cardiaca, ni ningún tipo de examen que implique algún costo para esa EPS, porque dice que, o sino cómo va a sobrevivir la EPS.

Lo que estamos viendo entonces es que seguimos con más de lo mismo que ha pasado durante todos estos años, que los señores de las EPS van a seguir negando esos procedimientos, porque como no se tiene contrato, van a negar las facturas y las atenciones de urgencias, la mayoría las irán a glosar diciendo que no son urgencias, como sucede normalmente con la facturación que se hace a esas entidades. A nosotros nos parece sumamente grave lo que está pasando, con esa liquidación de las EPS, dentro de 6 meses, 1 año, estaremos viendo la liquidación de la Nueva EPS y empezaremos un nuevo viacrucis igualito al de Cafesalud, igualito al de Caprecom, y seguramente que como han dicho, el pago de la deuda, supuesta deuda, de Cafesalud a través de Medimás se hará en 5 años, con un valor de 1 billón 400 mil millones de pesos, cuando la deuda asciende a un valor muy superior de tal manera que los hospitales van a perder de aquí a 5 años, aproximadamente 1 billón 500 mil millones de pesos adicionales. Nosotros si quisiéramos que el Congreso de la República tomara cartas en el asunto, porque además nos parece que los remedios que están planteados, dentro de ellos el proyecto de ley 072, radicado en el Senado de la República, lo que hacen es resucitar un proyecto de ley que fue el Proyecto de ley número 210 el 2013, que fue ahogado en esta Comisión de la Cámara de Representantes, en la Comisión Séptima. Aquí se ahogó por trámite. ¿Qué hicieron en ese proyecto de ley? ¿Qué están haciendo en ese Proyecto de ley 072 de iniciativa del Senador Delgado? Reviviendo el banco de segundo piso que llamaban Mías en el Proyecto de ley número 210. ¿Qué es lo que van a hacer allí? Llevarle una cuentica a cada una de las EPS, que sencillamente les van a cambiar de EPS por gestoras. Pero después de un tiempo la plata que

ellos tengan en ese banco de segundo piso se van a volver recursos de capital de la EPS. Lo que quiere decir que a la postre eso va a significar que los recursos de la salud dejan de ser fiscales y parafiscales para convertirse en recursos de capital de las EPS. A nosotros nos preocupa sobremanera ese proyecto de ley y ya habíamos dado el debate aquí en el Congreso, lo entendió la Comisión Séptima de la Cámara en su momento, y por eso no tramitó el Proyecto de ley número 210 y lo dejó ahogar por trámite. Esperamos, honorables Representantes, que en la actual circunstancia se haga lo mismo con ese proyecto de ley; nosotros insistimos, así nos digan que es arcaico, que es volver al pasado, nosotros pensamos que aquí hay que volver al subsidio, a la oferta, que el Estado tiene que asumir sus hospitales públicos, que no se puede seguir en la feria de los recursos a las EPS y seguir acabando con los hospitales públicos a través de la insolvencia que le genera el no pago de las EPS, porque a los hospitales públicos, facilito los liquidamos, y les entregamos eso a operadores privados, para que fracasen como está pasando en Barranquilla. Aquí lo que nos mostraban como la gran maravilla era el sistema de salud de Barranquilla, que resultó después de liquidar las 4 ESE que tenía la ciudad de Barranquilla, y entonces que los caminos, las rutas, no sé cuántas cosas que montaron allá, con un operador que es la IPS universitaria, que hoy está totalmente quebrada y no está en capacidad de responder por la prestación de los servicios en Barranquilla. Pero lo mismo hicieron en el Guainía, lo mismo están haciendo en el Vichada, en el Chocó, y estamos con todas las entidades públicas quebradas y las que no están quebradas, al borde de entrar en proceso de liquidación también.

Por eso el llamado, señores Representantes, muy respetuosamente, es a que revisemos de fondo el modelo de salud de este país. Aquí no podemos seguir insistiendo en que no podemos cambiar el modelo y que tenemos que seguir soportando las EPS, que la prioridad hoy es la sostenibilidad de las EPS y no la prestación del servicio a la población, porque hoy, lo que sigue en el Orden del Día es priorizando el negocio, el mercado, sobre la prestación del servicio a la población colombiana y sobre el derecho fundamental a la salud. Antes no teníamos ley estatutaria, hoy tenemos ley estatutaria. El llamado es a que expidamos una ley ordinaria que realmente desarrolle la ley estatutaria que fue aprobada por este Congreso, que fue ratificada y modulada por la Corte Constitucional y que se encuentra vigente el día de hoy. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted doctor Yesid. Le damos la palabra al doctor Luis Alberto Martínez, de AESA.

AESA, doctor Luis Alberto Martínez:

Bueno, buenos días a todos. Un saludo muy especial y un agradecimiento a los congresistas

citantes. Vamos a hablar en este debate de control político de 4 temas rápidos, uno, ¿cuáles son las apuestas del Gobierno nacional?, una especie de ruta que se ha definido. Otra, ¿cómo está el plan de recuperación de las EPS?, cómo va avanzando el tema de la cartera hospitalaria y las dificultades que se tiene para cubrir los pasillos de los hospitales públicos y algunas conclusiones. Primero, el Gobierno sigue insistiendo en que tenemos una crisis financiera, de que no tenemos una crisis de salud pública ni de prestación de servicios, cosa pues que se sale de las evidencias que día a día nos muestran los medios de comunicación, las investigaciones que hay en las universidades y demás. Y plantea dos soluciones.

Una para el pasado y otra para lo presente, y entre las soluciones para el pasado está todo el tema de recuperación patrimonial de las EPS al cual nos vamos a referir enseguida y también plantea unos recursos que iban a provenir de la reforma tributaria, recursos que ustedes saben, mayormente no llegaron por el impuesto a las gaseosas que fue derrotado en el congreso. Y para el presente plantea una serie de instrumentos que se han convertido en barreras de acceso de la población; verbigracia, la política, el modelo integral de atención en salud con sus “ías”, que no arranca, que es una cosa desfinanciada; verbigracia, también los nuevos mecanismos de pago.

Especialmente el P y G, que les traslada el riesgo financiero y epidemiológico a los hospitales, este a su vez a los médicos y este a su vez a los pacientes, todo en contra del acceso a la salud de la población. El tema del mipres, que ya echó agua y que se convirtió en otra barrera de acceso, esa es la ruta, digamos, grosso modo. Y en el marco fiscal de mediano plazo que sirvió para soporte de la reforma tributaria nos planteaban que íbamos a tener alrededor de 7, 8 años de sudor y lágrimas, de un déficit en el régimen subsidiado, y un déficit en el régimen contributivo, que iba por allá más o menos al 2022 o 2023, que por obra y gracia del mercado pues se recuperara y fuera superavitario, que tuviéramos ganancias en el régimen contributivo y régimen subsidiado. O sea que ya lo que estamos viviendo se anticipaba anteriormente.

Pero vinieron una serie de Decretos 2702, 2117 y 718, que han marcado la senda de recuperación a diez años y hasta el infinito de las EPS. Indicadores que se van flexibilizando dependiendo de lo que quiera la EPS. Procesos de reorganización institucional como estamos viviendo hoy en Cafesalud, transformado, mutado, a Medimás y todo lo que ha traído consigo, donde incluso se pudieron vender pacientes. Estamos llegando a una cosa tan denigrante, honorables congresistas, se vendieron alrededor de 5 millones de pacientes, como si fueran ganado, estamos llegando a este entonces, y también de ceder los contratos, los activos, etc., a una figura que no responde por

las deudas de la que ya próximamente va a ser la extinta Cafesalud y que va a dejar también un lastre de deudas.

Pero también se propone un plazo y un tratamiento especial en estos decretos, en especial el 2117, en el que se plantea que las EPS podrán ajustar los indicadores de permanencia financieros. ¿Cómo así que uno puede ajustar un indicador con el cual están midiendo cómo ejecuta los recursos públicos de destinación específica! Esto sinceramente es un despropósito.

Igualmente se plantea descontar las pérdidas que van incurriendo año tras año e ir las difiriendo en los diez años. O sea que el informe que nos acaba de publicar la Superintendencia Nacional de Salud habrá que mirarlo con lupa a ver cuáles EPS ya difirieron las pérdidas en los próximos años y entonces nos están diciendo es muchas mentiras. Y entonces en el informe que publica la Superintendencia, que lo plantea con todo respeto el señor Superintendente como que están mejorando el tema, pues las cifras dicen lo contrario. Pasamos de un margen de solvencia negativo y de un patrimonio adecuado como se llama hoy, de -5.5 billones de pesos a -6.1 billón de pesos; es decir, la cosa empeoró.

Entonces no podemos decir que la cosa va mejorando cuando el mismo informe de la Superintendencia nos lo da. Y el Ministerio nos ha planteado unas propuestas, para mejorar; en Antioquia por ejemplo, unos famosos bonos convertibles en acciones para Saviasalud, desde abril del año pasado, ya llevamos más de un año y eso no ha resultado. Como se dice vulgarmente, Saviasalud huele a formol. Un modelo que se estaba vendiendo tan bien como una cosa para mejorar y obviamente se va a llevar una serie importante de prestadores de servicios de salud públicos y privados. Ya aparece de nuevo el fantasma de la liquidación, las IPS tratan de organizar unos PGP tratando de salvar a las EPS e incluso renunciando a las acreencias. Y ni qué decir de la mutación del trío Saludcoop, Cafesalud y Medimás, donde Saludcoop deja una deuda importante.

En la última resolución solamente reconoce si acaso el 60% pero sabemos que no tiene los suficientes activos para responder a esa inicial deuda que los prestadores reclamaron por 4 billones de pesos. Y la venta de Cafesalud con todos los enredos de que hubo, no hubo pluralidad de oferentes, etc., y todo lo que está tramitando el contencioso administrativo, pues obviamente Cafesalud aún no extingue, pero próximamente aparecerá el letrado de Cafesalud en liquidación y con eso se perderá más o menos 1.5 billones de pesos. Porque lo que tiene en activos y lo que va a pagar a 5 años, Medimás, como lo decía mi antecesor, pues obviamente no son suficientes para pagar los casi 2.9 billones de pesos que quedó debiendo Cafesalud. Y Saludcoop va a quedar debiendo alrededor de 1.6 billones de pesos.

Hoy los pacientes están muy mal atendidos, no hay red contratada ni de hospitales públicos ni de privados, la desconfianza nos mata en este sistema. Hay una débil interlocución, no se sabe quién manda en Medimás, es una torre de babel, y los funcionarios que hay en los territorios son meros mensajeros del orden central sin poder decisorio. Igualmente el tema de Caprecom, se reclamaron 4.1 billones de pesos y solamente se reconoció 1.4 billones de pesos, ahí también se perdieron unos recursos importantes, se pagó de ese 1.1 el 32% y el resto que dice el Gobierno que es una deuda de honor, ojalá que sí lo sea.

Y ahora que se está tramitando la reforma al presupuesto del próximo año, aspiramos a que el Gobierno nacional destine unos recursos para soportar lo poco que van a pagar de esta EPS pública. La cartera de los hospitales públicos, ya arriba de los 7.2 billones de pesos, a marzo último, donde el 50% es a más de un año, esa plata ya se perdió, ya se embolató, creció casi el 14% de un año al otro. Y el ranking de las EPS, deudores de los hospitales públicos en el país, pues obviamente lo abandera Caprecom en liquidación con 640 mil millones de pesos, Capital Salud 422 mil millones de pesos, Saviasalud 316 mil, etc. Y en el régimen contributivo, pues tenemos a la Nueva EPS, que va asumiendo el rol que en su momento hizo Caprecom, ir llenando los vacíos y claro, eso le trae sus problemas, 317 mil millones de pesos debe a los hospitales públicos, el grupo empresarial Saludcoop 248, más Cafesalud 248 mil también Coomeva, una EPS muy sintomática, incrementó la cartera con los hospitales públicos en un año en el 33%, también respetuosamente Coomeva huele a formol, 230 mil millones de pesos.

Muy bien, y los hospitales en riesgo fiscal y financiero, pues la Superintendencia y el Ministerio entregaron una respuesta para ustedes, honorables congresistas, en la que plantean que la cosa está mejorando; ¡no!, la cosa está empeorando. Si nos miramos al detalle el informe y las resoluciones que se han expedido pues pasamos de tener el 26% de hospitales públicos en riesgo medio y alto a tener el 40% de hospitales en riesgo medio y alto y claro, eso es una contención de costos. Plantear que puedan llegar más ingresos a los hospitales provenientes de quien, de las EPS estas que están liquidando. O sea que es un plan que obviamente no se va a ejecutar y que va a fomentar más liquidaciones en los hospitales públicos. En resumen, hay más gabelas para las EPS con licencia para todo, más gabelas para las EPS con licencia para todo, incluso para vender sus afiliados, ajustar el plan de recuperación cada que quieran, casi que hasta el infinito. Hospitales y clínicas salvando EPS, el traslado del riesgo epidemiológico y financiero, hospitales y clínicas, y a pacientes, y un gobierno autocrático y contemporizador de la crisis. Con este Gobierno no se pudo avanzar. Confiamos en que el Congreso de la República, ustedes como

Comisión Séptima, realmente avancemos a una reforma estructural. No más maquillajes a este sistema fallido, muchas gracias.

El Presidente:

Gracias doctor Luis Alberto. Siempre esta comisión está abierta para escuchar a todas las personas, y sobre todo a quienes representan a las diferentes entidades en materia de salud. Señor Secretario, certifíqueme qué quórum tenemos para ver si sometemos el Orden del Día.

El Secretario:

Señor Presidente ya tenemos quórum suficiente para decidir.

El Presidente:

Bueno, en consideración el Orden del Día, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, ¿aprueban el Orden del Día leído?

El Secretario:

Ha sido aprobado el Orden del Día propuesto señor Presidente.

El Presidente:

Vamos a solicitarle a la Comisión decretar sesión informal para escuchar a dos invitados que nos faltan y luego le damos la palabra al señor Superintendente de Salud. ¿Quiere la Comisión declararse en sesión informal?

El Secretario:

Sí quiere la Comisión señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Mónica Tunal, Veeduría Municipal de la ciudad de Mocoa.

Veeduría Municipal de Mocoa, doctora Mónica Tunal:

Muy buenos días a todos. Vengo en representación de la población del Putumayo en donde realmente es preocupante la situación de salud, no solo en la cuestión del hospital de Mocoa, sino en todos los hospitales. Queriendo empezar, solicito una auditoría desde el nivel central para el hospital de Mocoa, incluyendo también los otros hospitales. ¿Por qué razón? Por toda la corrupción que se está viviendo en este hospital, en mis manos tengo todos los pagos que se han hecho de embargos, los cuales hay unos que ni siquiera han llegado a conciliarse y se han pagado en la totalidad. Hay un embargo que se dio el 100%.

Ni siquiera le dieron la posibilidad al hospital de llegar a hacer un acuerdo, sino que tuvo que pagarlo en su totalidad. La plata que recolecta el hospital se está yendo en intereses. Ahora dejo copia. Hay un contrato que recién se realizó por la compra de 26 computadores por el valor de 180 millones. El hospital de Mocoa está en un saneamiento fiscal, no sé en qué momento tienen prioridad para comprar 26 computadores, el contrato no tiene marcas específicas, no tiene póliza de garantía. Aquí también lo tengo en mis

manos, también lo dejo como copia. Dicen por ahí que presuntamente se compraron dos ambulancias en el hospital de Puerto Guzmán y en el hospital de Mocoa y las hicieron pasar por de primera y son de segunda. También hay algo preocupante que es la construcción del hospital de tercer nivel en Mocoa. Hay unas modificaciones que se han hecho, no sabemos si el Ministerio está al tanto de eso, si ellos saben por qué se aprobaron todas esas modificaciones que son arquitectónicas, financieras y presupuestales.

Otro punto es si el Ministerio garantiza, que a pesar de todos los cambios y modificaciones que se han hecho y se siguen haciendo, garantiza la culminación al 100% de la obra en su primera etapa dentro de los tiempos contractuales, porque después no vayan a estar diciendo que se alarga el tiempo como para reajustar un presupuesto. Hay otro punto que también pues nos llama mucho la atención, saber si el Ministerio y el DNP han tomado alguna acción de control o han adelantado ante la dudosa legalización del desembolso de anticipos de facturas de empresas liquidadas antes del cobro de anticipos, ejemplo, Distrimayo, compra de cemento por valor de 3 mil millones, y *Full Service*, por valor de 228 millones, por presunto pago de alquiler de maquinaria de otra obra, o sea, eso se pagó, y dicen por ahí que es una plata que se pagó para otra obra que quedaba faltando.

Entonces no sabemos si el Ministerio, el DNP tiene conocimiento de eso y ha tomado alguna acción de control. ¿Cuál es la posición del Ministerio frente a la exoneración del cobro de IVA para algunos materiales de construcción?, y ¿cuál sería el proceso de reembolso de esos recursos del proyecto del hospital? Algo que de verdad a la comunidad de Mocoa e incluyendo a la veeduría nos tiene como incómodos es ¿por qué el Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud Departamental, el contratista de la obra del hospital, se reúnen y nunca invitan a la veeduría que está legalmente constituida? Eso nos preocupa porque siempre que hacen las reuniones lo hacen ellos, y van a la visita de obra, pero a la veeduría la dejan a un lado, y hay pruebas porque hay fotografías, hay las publicaciones en Facebook, hemos pedido y hemos solicitado que nos digan por qué no nos invitan, no hemos tenido respuesta de ninguna de las partes. Esa es la preocupación de lo que sucede en Putumayo.

El Presidente:

Muchas gracias. Le damos el uso de la palabra a el doctor Arlex Idrobo, Presidente de la Asociación de Hospitales del Valle.

Presidente Asociación de Hospitales del Valle, Arlex Idrobo Hurtado:

Buenos días para todos, señores Representantes presentes en la audiencia. Vengo en representación de la Asociación de Hospitales del Valle del Cauca (Asohosval), soy el director ejecutivo. Primero

mencionar que el Valle necesita un análisis profundo, que si la crisis es nacional, el Valle necesita un análisis también. Para ello el día 8 de septiembre ya están radicadas las invitaciones al señor Ministro, al Superintendente, a los gremios, a los sindicatos, para que en el hotel Torre de Cali hagamos el análisis sectorial del Valle. Cuando me antecedió el doctor Luis Alberto pues hizo un resumen casi que rápidamente de todo lo que está ocurriendo en cuanto a recaudo y en cuanto a flujo de recursos en nuestros hospitales. Para todos es conocida la improvisación de la entrada de Medimás, hoy usted entra a la página de Medimás y tiene red de prestadores, ahí se menciona la totalidad de nuestros hospitales. Cuando usted va, Superintendente, a revisar la contratación pues resulta que el 80% o más no está contratado entonces no es una red contratada, es una red sin contratación, y la contratación se va a dilatar, Súper, porque lo que está ofreciendo la EPS pues como lo decía el Representante Ospina, es Medimenos, eso en torno a ese apunte que es importante hacerlo, quiero mencionar que vamos a cumplir el primer aniversario de la Circular 013 de 2016, en noviembre cumplimos un año de vigencia de la Circular 013, el comportamiento para los prestadores ha sido nefasto, pueden revisar la cartera, el crecimiento que tuvo y pueden revisar y está evidenciado las propuestas a crédito de pago de carteras, vigencias anteriores, y donde nos dicen, lo corriente lo hablamos cuando acabemos de pagar las vigencias anteriores.

No tiene presentación porque si bien trabajamos a crédito créanme que pagar a 36, 48 meses, cuotas, y de eso tiene conocimiento, porque la evidencia está, así que creemos que ha sido nefasto la Circular 13, y cuando el Super nos menciona que está la 14 y la 16, pues créanme que el impacto de la 14 y la 16 ha ido mínimo comparado con el daño que ha hecho la 13, que, si bien es un derecho y debe ser respaldado, la presentación que se dio, hoy los resultados los estamos viendo. Obviamente la Nueva EPS está asumiendo en el Valle cantidad de usuarios que venían de Coomeva, Coomeva se va de 23 municipios del Valle y nos deja una deuda que no pagaban teniendo el servicio, teniendo que prestar y asegurar, pues imagínense ahora que no hacen presencia, y los recibe Nueva EPS, que tiene unas estrategias de conciliación administrativa que de todos son conocidas, y no ha pasado nada. Por último, cuando se critica que los prestadores no tenemos la información de la Circular 30 y las EPS tampoco, pues demuestra la ineffectividad de la Circular 30. Ante esos puntos, y los que coincidimos con los trabajadores y con el Representante de la Asociación de Antioquia, hace parte mi intervención. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted doctor Arlex. En el uso de la palabra continúa el Superintendente de Salud, pero me ha pedido la Representante Sandra Ortiz, que no nos acompañó la vez pasada y queremos

darle la oportunidad de que ella también exprese sus inquietudes, entonces con la venia del señor Superintendente, vamos a darle la palabra a la honorable Representante Sandra Ortiz del departamento de Boyacá, ¿Quiere la comisión volver a sesión formal?

El Secretario:

Sí quiere señor Presidente regresar a su sesión formal.

El Presidente:

Doctora Sandra.

Honorable Representante Sandra Liliana Ortiz Nova:

Muchísimas gracias señor Presidente, un saludo a nuestra vicepresidenta, un feliz cumpleaños, que Dios la bendiga y la proteja en este día tan especial. Agradecerles a mis compañeros por darme el uso de la palabra y a usted señor Presidente, pues porque yo llevo en la cacería, señor Superintendente, varias sesiones, no solamente en mi Comisión, que lo citamos a un debate de control político de las EPS, que corresponden a las cajas de compensación y que no asistió, menos mal existe la Ley 5ª y veo que esta es la tercera vez que viene, doctor Norman Julio, usted sabe el aprecio que yo le tengo pero nosotros necesitamos de verdad que usted se ponga los pantalones, necesitamos que usted ayude a sacar adelante la situación tan difícil que tiene hoy la salud en nuestro país, y especialmente en las cajas de compensación.

Yo quiero decirles que el recaudo de las EPS que pertenece a las cajas de compensación que yo pienso que eso fue un error, yo no sé qué hace una caja de compensación prestando un servicio de EPS, no es el objetivo de las cajas de compensación. Y hoy en mi departamento en Boyacá hay un déficit de más de 62 mil millones, que señor Superintendente, yo estuve en su oficina, le pedí el favor de que hiciéramos una auditoría forense, yo ya sé que hay un resultado de esa auditoría porque me la hicieron llegar a mi despacho, no por la Superintendencia, pero decirle que esos 62 mil millones de las posibles fugas de dinero, estamos atentos a esa auditoría para revisar el peso a peso.

En solo Boyacá son 62 mil millones de pesos; no me imagino en el resto del país y necesitamos un control real, un control que de verdad saque adelante la salud en este país, y pues nos damos cuenta de que la plata hoy no es que no exista, si la ponemos en este Congreso, sí gestionamos los recursos, en el presupuesto nacional se dejan recursos importantes para la salud, pero es que se la roban, y nadie dice nada, todo el mundo se queda callado.

Por eso señor Superintendente, yo quiero pedirle a usted el favor de que nos haga llegar la auditoría forense (a la Comisión Tercera y si es posible aquí a la Séptima) de la EPS Comfaboy,

para que revisemos no solamente la de Boyacá sino la de los diferentes departamentos. Si eso pasa en Boyacá, no me imagino en el resto del país. Por favor, señor Presidente, le hago esa solicitud, que también haga llegar aquí a la Comisión Séptima esa auditoría forense que significa mucho para nosotros los boyacenses, señor Superintendente, vuelvo y le pido el favor, recíbame en su despacho, se lo digo aquí públicamente porque no ha sido fácil comunicarme con usted, y pues, ya que la Ley 5ª aquí lo obliga, pues estamos aquí presentes, muchísimas gracias a mis compañeros por darme la oportunidad, y gracias a usted señor Presidente.

El Presidente:

A usted honorable Representante. Hay una inquietud más señor Superintendente, adicionales a las que se han planteado aquí en esta Comisión la semana pasada, y antepasada. Entonces tiene la palabra el doctor Norman Julio Muñoz Muñoz, Superintendente de Salud.

Superintendente de Salud, Norman Julio Muñoz Muñoz:

Muchas gracias Presidente. Lo primero, públicamente expresar las excusas a la Comisión Séptima por mi ausencia en la sesión del día miércoles. El día miércoles estaba citado el señor Ministro a revisar uno de los temas críticos con el señor Presidente, en razón a su tratamiento, pues él no podía asistir. El tema fundamentalmente era la situación de la EPS Manexka, que se necesitaba analizar en contexto, asistí a esa reunión, que desafortunadamente se extendió por más tiempo del que esperaba, era una reunión con el señor Presidente y con varios de los ministros. Cuando terminó la reunión era ya cerca de la 1 de la tarde. Por esa razón, digamos, quería expresar las excusas. Siempre que esta comisión me ha citado, he estado acá y en todas.

A la doctora Sandra, a esa citación no pude ir básicamente porque tenía otra citación en la Comisión Séptima del Senado y usted entenderá que, en ese caso, enviamos a la delegada que tenía la información suficiente para contarles qué habíamos hecho frente al tema de las cajas de compensación.

Voy a dividir mi presentación en tres partes. Una primera parte, haciendo un análisis, porque yo creo que aquí a pesar de lo que han dicho en las dos intervenciones anteriores, tenemos que entender en qué problema estamos. La pedagogía aquí tiene que ser importante porque, si sabemos y entendemos la génesis del problema, vamos a entender la dificultad que tenemos también y el derrotero que tenemos también para solucionarlo. No es tan fácil como desechar los diagnósticos de un solo golpe. Lo segundo, voy a responder a cada uno de los comentarios que hubo en la sesión anterior, en la que no pude intervenir porque en ese momento, precisamente entró la plenaria de preguntas puntuales de algunas regiones que fueron manifestadas por los honorables

Representantes, y al final voy a hacer algunas reflexiones específicas que creo son convenientes de indicar. Yo quiero empezar con el contexto en esta presentación, entender de dónde venimos. Generalmente a veces en estos debates uno escucha más emoción que información. Mi idea aquí como Superintendente es presentarles la información del sistema, lo que hoy tenemos como diagnóstico de lo que está pasando y por eso me voy a concentrar en contarles sobre el contexto del tema de la crisis financiera del sistema de salud, y, desafortunadamente la visualización no es muy buena, pero ustedes tendrán disposición de ella, para aquellos que la requieran.

Hay tres puntos importantes, primero, la crisis financiera tiene causas traslapadas, no es una sola causa la que está detrás de la situación que tenemos hoy, tenemos temas como corrupción, que yo creo, es claro para todos, tanto en EPS como en IPS, en Empresas Sociales del Estado, yo ahorita les voy a hacer un balance, especialmente en aquellas que han sido intervenidas por la Superintendencia, qué hemos encontrado en esas instituciones. La otra es la informalidad. Ese supuesto que estaba inicialmente en la ley sobre formalización, que con el transcurso de los años no se cumplió y generó una exigencia mayor de recursos en el régimen subsidiado, porque aquí, si se devuelve uno al diseño de la misma Ley 100, partía de la base un crecimiento de la formalización que finalmente no se dio como estaba en ese supuesto, y, claramente, fallas en el control, y voy a empezar con una referencia importante, 1998, Decreto número 882 de ese año, teníamos hasta esa fecha un decreto que generaba unas reglas juiciosas en materia financiera para EPS y en ese momento administradoras del régimen subsidiado, y fue precisamente en ese año en donde se flexibilizaron con ese decreto las reglas de operación de las EPS, 1998, y el decreto cayó en un error garrafal para el sistema de salud desde el punto de vista financiero, y fue confundir la liquidez con la solvencia.

Son dos temas completamente distintos; con la solvencia se construye patrimonio, con la liquidez se genera flujo, pagos, etc. y, a esa fecha, con ese decreto, la solvencia fundamentalmente se referenció a la liquidez. Ese error solamente se vino a corregir con el Decreto número 2702 de 2014, en el que se rescataron las reglas financieras del aseguramiento, que probablemente si hubieran existido desde esa época habrían evitado casos críticos como los que tenemos hoy, y yo voy a intentar detallarles. La segunda, hubo un incremento desordenado de medicamentos NO POS en el contributivo y en el subsidiado. Por eso me pareció un poquito parcial el diagnóstico cuando aquí no se habla en medio de la crisis financiera del impacto que tuvieron los precios de medicamentos en el sistema de salud y fundamentalmente los que estuvieron dados por el NO POS, que ya no solamente se volvió un problema para el régimen contributivo

sino también para el régimen subsidiado, con unas afectaciones enormes, para gran parte de los departamentos en donde se concentra esa participación, y por eso a veces las causas se confunden con las manifestaciones.

La cartera, las deudas y el deterioro patrimonial tienen unos antecedentes distintos, este sistema dejó de tener equilibrio, y al dejar de tener equilibrio, pues hay una diferencia entre lo que le ingresa al sistema y en lo que este es capaz de gastar. Entonces, cuando se habla de una cartera insoluble, claro, ha habido circunstancias como las que les he anotado, pero tenemos un desbalance estructural que tenemos que reconocer en este o en cualquier sistema que se escoja, el que sea, aquí el problema al final no es del pagador, acá va siendo de ese balance, de cómo vamos a llegar a ese balance en el mediano plazo para lo que comentaban, previo a mi presentación, los hospitales públicos, no se pueda seguir presentando en los diferentes departamentos, esas carteras generadas por esa situación. Aquí tenemos parte de algunas cifras sobre la evolución de estas circunstancias, aquí está desde 2006 hasta 2014 y la tendencia sube, si uno pinta los otros tres años de los recobros, el 80% de los recobros corresponden a medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, ese rezago que se había generado en estos primeros años, pues, fue aprovechado, fundamentalmente para que por la otra vía crecieran, sin ningún tipo de control, este NO POS, en el régimen contributivo, y eso, como lo vamos a ver ahorita, tiene unos efectos demoledores sobre los resultados, no solamente de las EPS, sino del balance patrimonial del sistema, porque aquí hay que hablar del balance patrimonial del sistema de salud, que al final es el que nos debe interesar a todos.

Aquí, ustedes ven las barras azules oscuras y azules claras, las azules oscuras son las fuentes y las azules claras son los usos, si ustedes se van hasta el final, 2017-2018, pues qué encuentran, que hoy tenemos un desbalance entre fuentes y usos, los ingentes gastos que hay por diversas demandas, de gasto en salud, están superando hoy el ingreso, mientras esa circunstancia se mantenga, pues, dificultades como las que tenemos hoy de cartera en solvencia se van a seguir presentando en el futuro, es proyección, con lo que se tiene hoy, la variación de los usos es superior al 10%, la variación del ingreso es del 7%. Se reconoce, gracias al Congreso, en muchos casos se ha logrado incrementos importantes, por ejemplo, en la nivelación de la UPC del régimen subsidiado, en donde se han comprometido casi 5 billones de pesos adicionales desde el año 2012 a la fecha, pero ahí estas dos velocidades sí generan una situación compleja, porque de seguir creciendo el uso a ese nivel, va a ser muy complejo resolver en el corto plazo o lograr el equilibrio que todos esperan, esto ha tenido 4 efectos.

El primero, el Fosyga, durante ese tiempo consumió la totalidad de los ahorros del sistema,

ahí estamos contando cerca de 10 billones de pesos, el ahorro patrimonial del sistema, vía medicamentos NO POS, fundamentalmente se fue a ese uso, se consumieron las reservas patrimoniales de las EPS, que acompañado con una regla muy débil de habilitación financiera y de manejo financiero, pues generaron un defecto patrimonial de 5 billones, y sí, usted tiene razón, en el último informe crece a 6 billones, pero no por un efecto del año, ya les voy a explicar de dónde aparece ese billón adicional, porque hay que decir de manera adecuada la información y leerla de manera integral y no parcial como usted lo hizo en su presentación. Pero también, lo más grave, consumió ahorros de las entidades territoriales.

Hoy tenemos entidades territoriales como Antioquia, el departamento del Valle, Santander, y otros departamentos en donde hay deudas acumuladas en el NO POS por cerca de 1 billón de pesos, sin fuente de financiación, a pesar de los esfuerzos de la reforma tributaria en los temas de licores y cigarrillos, pero que no son suficientes para ese efecto y muy seguramente en la discusión o el debate que se dé más adelante en el Congreso sobre la reforma al sistema general de participaciones, ese debe ser uno de los puntos esenciales: la suficiencia de los gastos NO POS en las entidades territoriales. Y esto, pues no tiene otra conclusión que una cartera desfinanciada y esa es la situación a la cual nos estamos enfrentando, por eso si este sistema no logra tener coherencia entre los recursos disponibles y los usos que tiene hoy, esta situación muy seguramente se va a seguir perpetuando en el futuro, a pesar, también hay que decirlo, de los esfuerzos que se han hecho en el tema de control de medicamentos, que más o menos han evitado que este desbalance crezca en cerca de 1 o 1.5 billones de pesos. La estrategia de recuperación no es otra que una hoja de ruta para generar una recuperación financiera, y es una hoja de ruta que tiene temas asociados a resolver la crisis del pasado, que ya vieron ustedes de dónde se generó, pero también a lograr el equilibrio del déficit corriente, es decir, de la situación actual, de que esa cartera no se siga incrementando de manera indiscriminada. En el pasado hay 4 temas fundamentales, uno, la recuperación patrimonial, el Decreto número 2702 de 2014, es decir, una regla de habilitación financiera que corrija los defectos que sobre ese tema hubo en el pasado.

Dos, instrumentos financieros, como la compra de cartera, los créditos blandos, etc. la liquidación de Saludcoop y Caprecom, dos EPS disfuncionales que le generaron daño al sistema de salud y que teníamos y estábamos en mora de liquidar. Y la venta de Cafesalud a la cual me referiré al final de mi presentación. En el déficit corriente, el Congreso de la República aprobó nuevos ingresos, ahí está la reforma tributaria con los temas de IVA, cigarrillos, licores, lo preocupante del tema es que estos recursos están creciendo a una velocidad inferior a la de los gastos y ese es un

tema que habrá que entrar a mirar, el giro directo, ya les mostraré algunas cifras sobre el tema, la política farmacéutica, el control de precios. Ese debe ser y debe estar en uno de los debates centrales sobre la sostenibilidad del sistema, aquí, recuerden, acabamos pagando dos y tres veces lo que se pagaba en el vecindario por medicamentos fundamentalmente por aquellos biológicos de última generación, el modelo integral de atención en salud, este sistema no puede seguir creciendo para la mediana y la alta complejidad, este sistema tiene que, como ustedes mismos lo han dicho, en varios de los debates, volver a los temas de atención primaria, volver a los temas de promoción y prevención, volver a una estrategia distinta en materia de atención, ahí no me voy a detener porque muy seguramente el Viceministro en su presentación hizo la ampliación de ese tema.

El nuevo plan de beneficios, un plan muchísimo más amplio, pensado más en exclusiones que inclusiones. Aquí las inclusiones por algún tiempo estuvieron fundamentalmente orientadas a mirar si usted incluía medicamentos de 50 miligramos o de 100 miligramos, al mes le sacaban la de 200 miligramos y ahí quedaba la actualización del plan. Hoy tenemos un plan distinto, un plan mucho más integral que claramente tendrá que ver con un régimen de exclusiones mucho más efectivo, este contexto es importante, y Representante Ospina, hago este contexto, no porque quiera mostrar esto como un resultado de la Superintendencia, ya voy a entrar a hablar de la Superintendencia, sino porque el contexto de la política es importante para entender dónde entra el papel de la Superintendencia a jugar en esta política formulada por el Gobierno, y aquí, digamos, están las diferentes medidas que se han usado para sanear las deudas, giro directo, compra de cartera, no voy a repetir eso, este es un dato muy importante, sobre todo para el dato que nos daban previamente, el dato de la cartera de los hospitales públicos, de aquellas instituciones liquidadas.

Cuando uno contabiliza los recursos para el saneamiento del sector, se acercan a los 7 billones de pesos, una gran parte de estos recursos, fundamentalmente han ido a la recuperación de los hospitales públicos, bien sea, vía programas de saneamiento fiscal o financiero, o bien sea recursos que han sido entregados por el fondo de salvamento de las instituciones públicas, Fonsaed, o bien sea para temas como compra de cartera y otros temas de saneamiento, casi que, por esta vía, una parte importante de los recursos que esas EPS disfuncionales dejaron de pagarle a esos hospitales han llegado por esta vía, no pasa igual y eso también hay que reconocerlo, en el caso de las IPS privadas, en donde esos recursos no han llegado, y no han llegado porque ahí no hay instrumentos para ese efecto, inclusive, y ya lo he dicho varias veces acá, ni siquiera hay la posibilidad de que las IPS privadas tengan acceso

a la Ley 550 en muchos casos, y deben recurrir a otro tipo de mecanismo.

Miremos las acciones de la Superintendencia, que tienen que estar enmarcadas en este contexto, la Superintendencia no funciona como una rueda suelta, sino articulada al proceso de recuperación y a la política que ha sido diseñada por el Gobierno, lo primero, el Decreto de habilitación financiera, Decreto número 2702 de 2014, entonces aquí se ha dicho, desinformando también, que esto es como perdonarle a las EPS las deudas que tienen, y darles unos plazos de 7, 10 años, para que cumplan con sus competencias.

Pues, aquí tenemos un defecto de 6 billones, esos recursos no van a salir del presupuesto general de la nación, y eso hace parte de la ruta de recuperación financiera, pero ese Decreto tiene tres objetivos fundamentales, primero, proteger financieramente a los prestadores, es que cuando aquí faltan temas como el régimen de reservas y de utilización de reservas, nos pasa lo que nos pasó en Saludcoop, si hubiera habido un régimen de reserva serio, controlable, rígido, esos recursos no se hubieran movilizado hacia los otros destinos que en su momento hubo, y que vamos a detallar ahorita en la parte correspondiente, lo segundo, generar un régimen de reservas, un régimen patrimonial, para reconstruir en el tiempo con recursos de esas instituciones el patrimonio del sistema, sus 5.3 billones, no van a provenir de recursos públicos.

Tercero, evitar la crisis de hospitales por la liquidación de las EPS: eso es lo que está evitando ese decreto, esa es la función del Decreto, por eso la importancia de su implementación.

¿Qué ha pasado con eso? Las EPS están en proceso de depuración, aquí hay parte de la lista de las EPS liquidadas, y ustedes aquí lo han mencionado. Cali Salud, Sol Salud, Selva Salud, Humana Vivir, Salud Cóndor, Golden Group, Caprecom, Saludcoop, recientemente Manexka, que con una tutela un poco extraña, quiere lavar las culpas de actos corruptos que se cometieron en esa EPS, Senador, por más indígena que sea, Representante, y usted lo sabe, y ahí estamos enfrentados contra una tutela que busca lavar esas culpas y sencillamente decir que aquí hay que respetar la consulta previa por encima al derecho a la salud de la gente. Ahí estamos de frente en esa pelea, hasta donde toque ir. Y siguen más y siguen más. No se olviden que detrás de estas EPS hemos cambiado la estrategia, porque aquí no puede seguir pasando que estas EPS se vayan y los delitos penales queden sin ningún tipo de castigo, 8 de los directivos de esta empresa están hoy detenidos, y viene otro grupo de capturas para otro grupo de instituciones en las cuales hemos detectado actos de corrupción y de desfallo de los recursos del sistema de salud.

Si Caprecom y Saludcoop, y ya me referiré a esas cuentas al final, estas EPS disfuncionales dejaron un saldo insoluto de 800 mil millones de

pesos, si uno lo compara con cerca del billón de pesos que ha llegado por el saneamiento fiscal y financiero, uno diría que hubo una especie de compensación para las IPS públicas, pero claramente, en el caso específico de Caprecom, habrá que responder por esas deudas como el Ministro lo ha manifestado. Tres de esas EPS han utilizado la tutela para evitar su liquidación, se han amparado en la tutela, además de la que les acabo de comentar públicamente, tres han interpuesto tutelas para evitar su liquidación, desafortunadamente allí han encontrado eco, en algunos jueces, incluso, en algunos tribunales.

Por eso venimos trabajando con la fiscalía en ese sentido, porque eso no puede pasar, el proceso de depuración debe continuar y va a seguir, y esas EPS en donde hemos encontrado situaciones corruptas se tienen que ir del sistema, porque no solamente acaban afectando a la gente, sino también a la red hospitalaria. La situación hoy de este proceso de reorganización, y de aquí hay que separar el régimen contributivo del régimen subsidiado, que fue el informe que acabé de publicar, en el caso del régimen contributivo, puedo decirles que el 75% de las EPS hoy cumplen adecuadamente con el régimen de solvencia financiera y son, si ustedes lo comparan con el nivel de PQR, de quejas de la gente, las que menos quejas tienen por atención de servicios de salud. Claro, porque ya no existen.

Ya voy a hablar de las deudas, por eso dejé Cafesalud y Saludcoop para el final, Representante, las activas están ahí. ¿Cuáles nos quedan hoy? Porque también hay que decirlo, Coomeva y SOS, las dos son EPS de la región suroccidente del país, las dos, la una en el contributivo y la otra en el subsidiado, han tenido una afectación enorme por los temas de NO POS, y eso explica una parte importante de su desbalance actual, las dos se encuentran en proceso de capitalización, que deben cumplir a finales de este año, en el porcentaje que el decreto de habilitación financiera establece. En el caso del régimen subsidiado, el balance es diferente, el 40% de esas EPS cumple con el régimen de solvencia, ahí todavía hay un proceso de depuración enorme por hacer, algunas de ellas han propuesto reorganización, aquí tenemos cuatro EPS públicas que están en problemas, Saviasalud, Capital Salud, en Bogotá, en el distrito, Capresoca, en el departamento del Casanare, y la EPS del departamento de Cundinamarca, esas 4 EPS, nos hemos reunido con las autoridades territoriales que son los dueños de estas instituciones, a identificar si hay o no interés de recuperar estas empresas, y les hemos dado un plazo hasta el mes de febrero de 2018 para que tomen una decisión, teniendo en cuenta los trámites presupuestales y demás que deben avocar para este efecto.

Gran parte de ellas, especialmente en el caso de Saviasalud, tienen dificultades asociadas al pago en gran parte de lo NO POS en el departamento de Antioquia, una deuda cercana a los 200 mil millones de pesos que en este momento no ha sido

pagada por el departamento, hay dos mutuales que necesariamente tienen que transformarse para poder ser capitalizadas, una mutual como tal no puede ser capitalizada directamente y la regla es clara, tienen que cumplir con la regla de capitalización, en parte para cubrir las deudas que hoy tienen con la red pública fundamentalmente, porque estas EPS funcionan casi exclusivamente con la red pública. Y las 4 cajas de compensación que mencionaban en el preámbulo, y que mencionaba la doctora Sandra, claro, son 4 cajas que hoy están en insolvencia financiera, ellas le han planteado a la Superintendencia la posibilidad de escindir los programas de salud de la caja y conformar una sola EPS, estamos a la espera de esa propuesta aun, pero los tiempos corren y ellos tienen que cumplir con la capitalización en este año.

A la fecha se ha capitalizado un billón de pesos, y ese es uno de los resultados del decreto de habilitación financiera, billón de pesos que provino de los diferentes dueños, socios, de las diferentes EPS. ¿Qué pasa con las que no cumplen las medidas? Todos, a diferencia del pasado, todas las EPS que no cumplen con los criterios de habilitación se encuentran en medida de vigilancia por parte nuestra en el caso de las 4 EPS del régimen contributivo, incluidas las dos que les mencioné y las dos que se fueron.

Hubo giro directo de hospitales y clínicas, producto de esas medidas, entre los años 2016 y 2017, por 4.3 billones de pesos, medida de giro directo que no estaba para el régimen contributivo hasta antes de la ley 1608, en 10 EPS se aplicó la medida de restricción de afiliación, es decir, estas EPS ante su problema financiero no pueden afiliarse a una persona más porque no tienen la solvencia financiera para garantizar el aseguramiento, y ahí está la lista, Ambuck, Dosacawi, Asmet, Comparta, Cruz Blanca, Ecopsos, Endisalud, Comfamiliar Cartagena, Comfacor, y Salud Vida. Todas esas EPS tienen hoy medida de restricción de afiliación. En las auditorías realizadas a estas EPS, las auditorías particulares, y aquí está parte de la explicación del incremento de el defecto patrimonial en el régimen subsidiado. Encontramos en Ambuck, Ensanar, Convida, ASMET, Capital Salud, Savia y Comfacor, que el valor que reflejaron como defecto patrimonial en el año 2015, no era el valor real, y se les ordenó incorporar en su defecto patrimonial un valor adicional de 1.2 billones de pesos. Es que las EPS del régimen subsidiado no tenían una operación financiera seria, solamente hasta la entrada en vigencia de este decreto es que se vienen a identificar este tipo de circunstancias, se impartieron ordenes de capitalización a 17 EPS por 446 mil millones de pesos, ahí está la lista, Ensanar, Comfasucre, Comfahuila, Ambuck, Savia, Asmet, Capresoca, Capital Salud, Comfacundi, Convida, Coomeva, Comparta, Ecopsos, Endisalud, Comfamiliar Cartagena, Comfacol y Salud Vida. Si ustedes ven, en su

gran mayoría, EPS del régimen subsidiado, aquí no hubo patrimonio en el régimen subsidiado, y lo que estaba de por medio aquí es la estabilidad de la red hospitalaria pública, que es la que fundamentalmente contrata con estas EPS.

Se aplicó el retiro forzoso a 5 EPS por incumplimiento de sus funciones, hoy, curiosamente una de esas EPS me tiene entutelado para que le devuelva los afiliados en las zonas donde los sacamos, curioso, no cumple, se saca con un procedimiento administrativo serio, y una tutela entonces quiere que devolvamos esa situación, que lo volvamos a afiliarse en sitios en donde tenía claramente un manejo errático del aseguramiento, y este retiro va a seguir operando en varias regiones del país.

Seguimos con departamentos como Cesar, como Boyacá, en donde las secretarías de salud han identificado y han hecho evaluaciones juiciosas sobre la mala operación de algunas EPS que tendrán que salir de la operación en esos departamentos. Entre 2015 y 2016, como nunca antes, se impusieron multas por 75 mil millones de pesos, por dos razones fundamentales, una, por fallas en la prestación de los servicios, que están concentradas en estas EPS que les acabo de mencionar. Y dos, por faltas al flujo de recursos, giro directo, conciliaciones y demás, Circulares 14 y 16.

Hoy tenemos un régimen de reserva que evita la desviación de recursos, eso lo podemos decir hoy. Hoy, una autorización queda efectivamente reservada como debe ser, para responder por los pagos de las empresas sociales del Estado y de los hospitales públicos, las IPS, y aquí hoy les presento la información que nos han reportado contablemente las EPS a la Superintendencia, depuradas con normas NIIF, que esa es una ventaja importante, las normas NIIF, hay que decirlo, el sector fue el último en entrar, nos tocó pedir un año a la junta porque algunas IPS no estaban preparadas para el impacto de la entrada en vigencia. ¿Qué tenemos acá en el reporte? Tenemos en 2015 utilidades por valor de 2.9 billones de pesos y pérdidas por valor de 823 mil millones de pesos. La utilidad neta en las IPS privadas de 1.6 y el excedente, porque aquí no se puede hablar de una utilidad propiamente dicha en 2015 de 410 en las públicas, en 2016, que es el informe que estamos publicando esta semana, tenemos una situación muy similar, utilidad neta en las IPS privadas, 1.6 billones, en los públicos, 241, es un valor menor, pero sigue siendo positivo, por lo menos en 597 IPS públicas.

Y este resultado tiene mucho que ver con esta tendencia, sí han salido de riesgos financiero muchas empresas sociales del Estado, 74% de las empresas sociales del Estado están sin riesgo, claro, aquí hay diferencias de diferencias, y me lo acaban de señalar, por ejemplo, en departamentos como el Tolima, en donde hay IPS de primer nivel quebradas cuando tienen giro directo, sí han

salido de situación de riesgo en un 74% y, que probablemente este fue un gráfico que presentó el Viceministro en la sesión anterior, la tendencia de las empresas sociales del Estado en riesgo ha ido disminuyendo, pero también hay que decirlo, y esto es una buena noticia para el sector, que no se ha señalado tal vez de manera amplia, y es que, las nuevas camas, la construcción que ustedes ven en la línea azul, ha tenido tendencias de crecimiento en los últimos años.

El metro cuadrado ha crecido y la participación de la construcción de camas hospitalarias está en la raya roja, ha venido también en crecimiento. Eso es compatible con lo que estamos viendo en los resultados de utilidad, obviamente, esto no quiere decir que no haya instituciones en problemas y que aquí haya un problema de cartera que hay que resolver, claro que sí, y ya vamos a mirar cuál es la ruta para resolver este tema, aquí están las camas, entre 2012 y 2017, más de 3 mil camas de mediana y alta complejidad en cinco años, llama la atención que, en la baja, ahí ha sido, digamos, un crecimiento mucho menos dinámico, y viene el tema de la cartera, o sea, hay problemas por resolver, pero aquí hay una dinámica importante que también ha fortalecido el sector hospitalario al final, que es el que nos interesa se fortalezca porque ahí es donde se presta la atención de las personas.

La cartera, y lo hemos dicho varias veces, el tema de la cartera tiene diferencias enormes, y es una tarea en la que hemos iniciado la etapa de sinceramiento de ese valor, de cuál es la cartera real, necesitamos poderle decir al país cuál es la cartera real de todas las IPS en el sistema de salud, descargando el giro directo, limpiando los estados financieros de todas las instituciones. Entonces aquí ustedes ven, un reporte nos dice que no son 5.5, en el tema de los aseguradores y las IPS nos dicen que son 10.6 billones, esto es con corte a diciembre 2016. Las coincidencias entre los dos ascienden a 4.9 billones de pesos, pero esa cifra todavía no está claramente depurada. ¿Cuál es el camino para la depuración de esa cartera? Aquí está la evolución de lo que ha pasado, la circular 30 la expedimos por allá hacia el año 2013, con el propósito de iniciar ese proceso de depuración, y hoy, las barras rojas y azules, lo que nos demuestran es que la coincidencia, es decir, la información real ha ido mejorando notablemente, a través del tiempo, porque la verdad, si ustedes se dan cuenta, el primer nivel de coincidencia era muy bajo, casi por debajo del 15% desde cuando empezó la Circular 30.

¿Cuál es la ruta de la depuración de cartera? El artículo noveno de la Ley 1797 de 2016 estableció la ruta para identificar cuál era esa cartera y nos puso tres tareas, la primera, solicitarle a todas las EPS un cronograma para hacer el proceso de conciliación, la segunda, el proceso de depuración contra facturas, aquí hay que decirlo, y hemos sacado en eso instrucciones claras, no se puede

pagar la cartera vieja con los recursos corrientes, porque además de generar una distorsión contable, lo que hace es cometer una irregularidad, porque con los recursos corrientes se pagan los gastos corrientes.

Tercero, el seguimiento. ¿Qué se ha hecho hasta la fecha? 41 EPS, el 85% reportó el cronograma, 87% reportó información de la depuración, a la fecha, en el corte de junio, 85% reportó información del seguimiento, es decir, vamos en un avance muy importante de este proceso de depuración. Ahí están las EPS incumplidas, todas con proceso sancionatorios, no solamente a la EPS, sino a sus gerentes, por incumplir con esta norma, han participado en este proceso de conciliación y depuración de la cartera 10.368 IPS, a la fecha, en cifras preliminares, se tiene depurado cerca de 3 billones de pesos, que son ya reales y reconocidos de lado y lado, pero ese no es el valor final.

Nos falta en el segundo semestre, en el seguimiento, poder informar el valor definitivo debidamente depurado, ahí sabremos cuál es la cartera real del sistema, hay una diferencia. Otro tema importante en la Superintendencia era la función de conciliación judicial, prácticamente sin operación, y ahí están algunas cifras, 2015, 2016, 2017, hemos abierto la Superintendencia a la conciliación para que esa conciliación tenga mérito ejecutivo para el prestador, y ahí vamos en 796 mil millones de pesos, casi 800 mil millones de pesos, un incremento del 63% en la función de conciliación, en la jurisdicción de la Superintendencia, que estaba, si ustedes lo ven, en 2014, en una cifra que no llegaba a los 100 mil millones de pesos. Necesitamos, y es lo que viene, tres cosas, que la contabilidad opere en este sistema, y por eso van a salir sendas instrucciones en los temas de cuentas por pagar, cuentas por cobrar, para que en las mesas de saneamiento de cartera, con la regulación nueva, podamos llegar a acuerdos de pago creíbles, y que empiecen a generarle flujo a los hospitales públicos y privados, que ese ha sido la gran queja de la red hospitalaria pública y privada, acuerdos que no se cumplen.

Miremos el tema del giro directo, a mi llegada, trajimos a la Superintendencia el control del giro directo para que tuviera una consecuencia sancionatoria, su incumplimiento a la red pública y a la red privada, para que ustedes solamente tengan un contexto, desde que se aprobó el giro directo en el año 2011, a la fecha, se han girado 50 billones de pesos en el régimen subsidiado, 50 billones de pesos, que han llegado fundamentalmente a la red pública de este país, y ahí ustedes ven las barras azules, es la evolución del giro directo a las IPS públicas, aquí solamente pongo los periodos mensuales de 2016 para que ustedes puedan visualizar el efecto de esas decisiones.

El control ha permitido, que a la red pública y privada, por el régimen subsidiado, le llegue mensualmente, de manera directa desde el Fosyga, sin contar el giro que hacen las entidades

territoriales, cerca de 1 billón de pesos, necesario para que la red pública opere, y controlable, claro, para aquellas que mandan información y que registran juiciosamente la información en la plataforma de la Superintendencia, y eso ha permitido en gran parte de estas instituciones que haya operación adecuada en muchas de estas instituciones, fundamentalmente en las públicas. En las privadas, que están asociadas fundamentalmente al régimen contributivo, en 2017 y en 2016 con estas EPS que estaban en medida, se garantizaron casi 4 billones de pesos a la red privada del sistema, el giro directo ha funcionado, y todas aquellas EPS que tienen hoy medida por la Superintendencia, que fue las que les mostré anteriormente, deben girar el 80% de la UPC mensual a los prestadores, si el 80% no se ordena, el giro se retiene, hasta tanto se hace el ajuste respectivo. Varias de las sanciones que han tenido estas EPS las han tenido por incumplimientos a este tema.

El Presidente:

Doctora Ángela, le voy a rogar un favor. Perdóneme. Es que es bueno que usted pida la palabra para que eso le quede en el acta, porque sus intervenciones así no van a quedar, entonces sería bueno porque usted hace unas preguntas interesantes. No, a mí no me la ha pedido. Entonces, doctora, le recomiendo que tengan todos sus apuntes y al final, usted está de segunda en la lista, para que nos comente todas esas inquietudes, le agradezco.

Superintendente de Salud, Norman Julio Muñoz:

Al final resolvemos las preguntas para seguir en la lógica de la presentación. Otra de las acciones de la Superintendencia tiene que ver con la recuperación de los hospitales públicos, y aquí hay que reconocerlo, lo reconozco públicamente, aquí había intervenciones malas que generaron problemas, esa herencia me tocó recibirla, hoy les puedo decir que todos esos esqueletos en el armario están resueltos, resueltos para bien, porque hemos garantizado en todos los casos la recuperación y la continuidad en la prestación de los servicios. Y aquí solamente un listado de esas instituciones, el San Francisco de Asís, San Jerónimo, el San Francisco de Asís hay que precisar que hoy hay un nuevo San Francisco de Asís operando, una nueva Empresa Social del Estado, no está tercerizada, no se encuentra entregada a operadores privados, no se encuentran cerrados los servicios, por el contrario, se encuentra operando y ya devuelto en manos de la administración departamental, a partir del día 1° de septiembre.

El Hospital San Jerónimo fue entregado el año pasado operando, saneado en un 50%, con todos los servicios abiertos. El hospital Federico Lleras Acosta, del cual hablábamos ahorita con el amigo Yesid, operando con los servicios abiertos, con los salarios al día, pendiente de la solución de

mediano y largo plazo que nos tocará construir con el departamento y con los trabajadores sin duda alguna. El Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo. El Hospital de Villavicencio, que estaba en una situación precaria, hoy está operando al 100%, con casi la mitad de sus deudas pagadas y en una ruta de recuperación en la prestación del servicio, con un tema adicional, y es que le devolvimos el hospital a los trabajadores del departamento, a los especialistas que trabajaban en el departamento, que por diferentes circunstancias habían sido desplazados, y la vez que yo fui a un Dialoguemos con la Superintendencia, nos planteaban de manera desgarradora cómo habían sido separados del hospital teniendo muchos años de trabajo allí. El hospital San José de Maicao, completamente cerrado en La Guajira, hoy está abierto, prestando servicios, en proceso de recuperación. La Unidad Básica de Atención de Nuestra Señora del Carmen, en Vichada. El Hospital de San Marcos, en fin, todos en proceso de recuperación. Aquí me falta, por ejemplo, uno muy importante, el hospital Universitario de Cartagena, intervenido fundamentalmente porque ahí encontramos una situación crítica con la tercerización de los servicios, la mala tercerización afecta los hospitales públicos, y ahí se venía generando una situación compleja que ya se encuentra superada y estabilizada, para ese saneamiento se han invertido cerca de 124 mil millones de pesos, en esos hospitales, y esos 124 mil millones de pesos han favorecido fundamentalmente, que es la parte azul y roja de esa torta, a los trabajadores, que son los primeros damnificados cuando estos hospitales entran en problemas.

Personas de planta, médicos, enfermeras, auxiliares, que les debían 4, 5, 6 meses inclusive hasta un año de salario, proveedores que estaban entrando en crisis porque estos hospitales no les estaban pagando, en estos hospitales se ha recuperado la prestación, pero también se han pagado parte de las deudas, esto es parte del saneamiento que se ha hecho en aquellos hospitales en donde ha tocado generar una acción de intervención. Pero también están los PGIR, los Planes de Gestión Integral del Riesgo, allí tenemos reportados porque nos llegan a la Superintendencia, cerca de 359 Empresas Sociales del Estado, de esas, 77 están con PGIR viabilizado, y hay casos exitosos que tienen que ver con buenos gerentes, con gerentes que hacen bien la tarea, que hoy en la práctica han superado su situación de riesgo, 106 están en trámite de estudio y de viabilidad y el resto están en situaciones diversas, algunos deben ser devueltos al Ministerio de Hacienda porque deben seguir su programa de saneamiento fiscal y financiero y demás, pero hemos utilizado otros mecanismos distintos a la intervención para recuperar hospitales públicos, y voy a mencionar dos casos muy interesantes, el caso del hospital Universitario de Sincelejo, un hospital que prácticamente estaba *ad portas* del cierre

pos su situación crítica, el convencimiento del Gobernador y un buen gerente con una vigilancia especial que le pusimos a este hospital, hoy se encuentra en franca recuperación por una decisión, hay que reconocerlo aquí, del señor Gobernador, que puso un gerente que está cumpliendo la tarea, con una contraloría que le hemos impuesto ahí muy severa para evitar que haya excesos.

El Hospital de Plato, Magdalena, lo fui a visitar hace como un año y medio, estaba en la ruina, seis meses después ya lo devolvimos, lo sacamos de la vigilancia especial porque está completamente recuperado, no solamente en su infraestructura, sino en su operación. Casos más difíciles, como el hospital Universitario del Valle o el CARI de Barranquilla, que están en situaciones más complejas, hemos abierto la posibilidad de la Ley 550, porque su nivel de pasivos es tan amplio y tan grande que no basta simplemente con hacer una intervención o utilizar cualquier otro mecanismo, se necesita proteger al hospital de los embargos para que pueda operar y se pueda recuperar en el tiempo. En el HV vamos en un avance importante. En el CARI, el gobernador ha manifestado su interés porque el hospital entre en la Ley 550 debido a la magnitud y el tamaño de los pasivos que hoy tiene el hospital. Tenemos hoy en observación y en auditoría hospitales que nos preocupan, Santander, Atlántico, Popayán, Nariño, Cesar, Antioquia, ahí hemos descubierto situaciones como el Hospital de La María, vergonzosas. Tres características cuando quiebra un hospital, uno, excederse en la planta, empezar a contratar gente que no necesita, dos, sobrefacturar medicamentos e insumos, y tres, servirle el juego al cartel de los embargos, que estamos mapeando para darle un golpe importante y definitivo para que no sigan socavando las finanzas de los hospitales públicos como lo han hecho en varias regiones del país. Este es un barrido exclusivo sobre las acciones de la Superintendencia.

En resumen, tenemos hoy una vigilancia exhaustiva sobre las EPS contributivas y subsidiadas, hoy podemos decirle al país que en el caso del contributivo para las EPS tenemos un importante avance en la recuperación, en el subsidiado, necesitamos transformar el subsidiado en instituciones solventes, en instituciones que le cumplan fundamentalmente a la red pública. Y en el caso de los hospitales hemos abierto todas las opciones que antes la Superintendencia no había usado para salvar y atender situaciones problemáticas en hospitales públicos, con todos los instrumentos que nos da la ley. Quiero referirme en especial al tema de Saludcoop y Cafesalud, porque yo creo que, dados los comentarios, Presidente, de la sesión anterior, de varios de los Representantes, vale la pena entender qué fue lo que pasó acá y para dónde vamos. Lo primero, los antecedentes de Saludcoop, que no se nos pueden olvidar, se usaron recursos del Sistema General de Seguridad Social para fines distintos

a los legalmente establecidos, esto lo detectó la Superintendencia en el año 2010, 608 mil millones de pesos, que tuvieron como consecuencia la orden de restitución por parte de la Superintendencia. Esto puso en riesgo no solamente a los prestadores sino a los usuarios del sistema en su momento, y el deterioro de esa institución en ese momento era de inminente crisis, producto de esta penosa circunstancia, porque no se nos puede olvidar, aquí hay unos ejemplos que no pueden volver a pasar en el sistema. Aquí está el régimen de bonificaciones a la Presidencia de esa EPS que crecía año a año, en el 2004 era un mes de salario extraordinario, más 40 millones después de impuestos, que fue creciendo hasta que en 2010 eran 2 asignaciones mensuales libres de impuestos, más 300 millones libres de impuestos.

Eso fue lo que se detectó allá, 28 mil millones destinados a la compra, adecuación y dotación de la torre de un hotel, temas que no tenían nada que ver con la operación de una EPS, mil millones que se utilizaron en la constitución de una empresa prepagada en Ecuador, que hoy en la práctica están sin recuperar. Un millón de dólares para la formalización de una alianza en República Dominicana, siete millones de dólares para la constitución de una empresa de medicina prepagada en México. Viajes, todos los que ustedes quieran, Singapur, Italia, Argentina, Brasil, Estados Unidos, Noruega, Portugal y más, casi en promedio eran 2 mil millones en viajes por año. Ciudadela de la Salud, 30 mil millones destinados a capitalizar ese proyecto, 7 mil millones en compraventa de acciones, 8 mil millones en desembolso de préstamos dirigidos a esa ciudadela, 10 mil millones dirigidos a créditos de corto plazo en favor del proyecto. Casi un banco. Asesorías legales por 7 mil millones, mejoras en propiedad ajena en diversas instituciones del país. En general, después de las acciones de la Superintendencia vino el fallo de la Contraloría General de la República, en donde claramente la conclusión final es que no solo se desviaron los recursos del sistema para gastos administrativos sin relación de causalidad con el gasto médico, sino que de manera sistemática el apalancamiento se dio en los prestadores, porque fueron ellos los que empezaron a apalancar esos excesos, porque a ellos fueron a los que les dejaron de pagar. Esa fue la conclusión final de ese fallo.

Y miren, desde el año 98 en los hallazgos de la Contraloría se encuentran desvíos de recursos de 33 mil millones de pesos. Claro, no había régimen de reservas, no había régimen que protegiera la liquidez, así es muy fácil, y eso suma 1.4 billones de pesos del fallo de responsabilidad fiscal. Aquí están las acciones de las diferentes instancias de control frente a este caso, la Contraloría con su fallo del año 2011, la Procuraduría con la sanción en el año 2012, a Carlos Palacino y el consejo de administración, el fallo en firme, en

2013 de la Contraloría General de la República, la intervención de la Superintendencia en 2015 y el último referente en 2017, la revocatoria de la decisión inhibitoria de la investigación por parte de la Fiscalía General de la Nación que se encuentra en revisión. ¿Cuál era la realidad de Saludcoop a 2010? No era una utilidad de 16 mil millones de pesos, no era un patrimonio de 555 mil millones de pesos, no fue posible abrir ese balance financiero por unos temas de normatividad contable, pero la foto real a esa fecha era un hueco en esta EPS de 1 billón de pesos. Es decir, estaban los días contados para que esa EPS hiciera agua. La auditoría forense, realizada por la interventoría, previno temas como el aumento descontrolado de sobregiros, evitó que al Fosyga le siguieran presentando cuentas con cheques supuestamente girados que estaban guardados en un escritorio, por valor de cerca de 271 mil millones de pesos.

El Presidente:

Para una moción de orden, el doctor Óscar Ospina, con la venia del Superintendente.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Con la venia del señor Superintendente, Presidente, un saludo fraterno a todos y a todas desde el Cauca, afro, indígena, campesino y mestizo. Yo pertenezco al Cauca, ario. Presidente, este debate es un debate sobre crisis hospitalaria, y yo le pediría con todo respeto a los compañeros, hay una proposición también que presentamos para debatir el tema de las EPS. Es que este tema es un tema que tiene tanto de largo como de ancho. Claro, todo se impacta porque aquí estamos, creo que el señor Superintendente ya expuso, es un tema que hoy no lo podemos terminar, este que está empezando a hablar el señor Superintendente, porque aquí sí hay tela para cortar la que quiera.

Entonces, con la venia del Presidente, yo le pediría que este tema lo dejemos pendiente, porque claro, aquí los compañeros hablaron varios de ellos, la vez pasada, porque claro, el sistema de salud es un sistema que tiene muchos componentes, pero es que este tema de Saludcoop, todo ese tema de qué fue lo que se hizo con Cafesalud, y todo el desastre nacional que tenemos con Medimás, eso amerita una discusión aparte, que es el drama que hoy tenemos, pero junto a eso, todo lo demás que ahora se ha planteado y que sin duda en la conclusión no, haré una referencia muy rápida, porque es todo el tema de lo que está pasando, de la reorganización de EPS, de cómo la Supersalud no está haciendo lo que tiene que hacer, de cómo se le están robando la plata en las narices, etc., es decir, un tema que es de EPS, de responsabilidad directa del señor Superintendente, aunque nos esté mostrando muchas maravillas en su informe, y que ese debate hay que separarlo. Aquí estamos hoy, y estos dos debates que hemos tenido son sobre el tema hospitalario, y que creemos que debemos cerrar este debate. Porque este tema de

Saludcoop y Cafesalud, pues aquí, ahora nos va a volver a contar, digamos, lo que han contado, porque no están contando toda la verdad, no. Entre otras cosas la Superintendencia no está contando toda la verdad sobre Cafesalud, ya le he escuchado alguna intervención y por eso merece un debate especial para que nosotros presentemos lo que en nuestro concepto ha pasado con ese proceso y lo que está pasando hoy, porque el país necesita saber eso de manera cierta y de nosotros los políticos también que estamos pensando frente a eso porque creemos que ahí sí ha ocurrido un verdadero desastre en términos de salud para la población colombiana. Gracias Presidente.

El Presidente:

Bueno, el doctor Óscar Ospina presenta una moción de orden para suspender aquí la intervención del Superintendente, enseguida la consideramos, entonces, tiene la palabra el doctor Didier Burgos.

Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:

Presidente, con todo respeto y consideración por nuestro compañero Óscar Ospina, yo creo que el debate se está desarrollando como debe ser. El señor Superintendente nos está hablando de los antecedentes, que es bueno que todos los tengamos, del contexto, que es bueno que todos los tengamos, y nos está hablando de la situación del tema Saludcoop, Cafesalud y Caprecom. La vez pasada en este mismo debate, cuando empezó, aquí vinieron varios gerentes de hospitales a decir que Caprecom les debía tantos miles de millones de pesos, que Saludcoop les debía tantos millones de millones de pesos, que Cafesalud les debía tanto, y ese es el contexto, justamente, eso es. Yo entiendo que el señor Superintendente en la primera parte estuvo, en la segunda no estuvo, pero está informado y está refiriéndose justamente a eso, porque la crisis hospitalaria tiene mucho que ver con la crisis financiera, entonces a mí me parece que dejar mocho el debate, que hacer una cosa hoy y mañana otra, me parece que no debería ser, ya me imagino que está terminando y dejemos el contexto general, porque así aquí entonces nos vamos a poner a sapotear y así no vamos a llegar a ninguna parte. A mí me parece que deberíamos señor Presidente permitir que el Superintendente termine su intervención, su exposición, con el final de los tres elementos que nos trajo a consideración desde el principio. Si al principio hubieran dicho, no, no nos presente sino el antecedente, pues listo, pare ahí, pero ya está terminando antecedentes, contexto y situación específica de dos EPS que son las causas principales de la crisis de muchos hospitales, de muchas IPS en Colombia, señor Presidente, muchas gracias.

El Presidente:

Para una moción de orden el doctor Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Presidente muchas gracias. Después de escuchar ese informe que está dando el Superintendente, esa rendición de cuentas, yo en parte creo que ahí hay razón de Óscar Ospina, porque el tema de Cafesalud y Saludcoop creo que necesita por lo menos tres semanas de seguido aquí, explicando cómo fue que hubo ese tránsito, cómo fue que se vendió, cómo fue que entregaron esos inmuebles empolillados y como parte de la deuda, si fue que compraron los enfermos o fue que lo que compraron, es un tema que tenemos que dividir Presidente, esto tiene que ser totalmente aparte porque después de escuchar al Superintendente, este es el país de las maravillas, aquí no falta nada, aquí vamos muy bien sobre la cartera, sobre todo, sobre los pacientes, hasta aquí no debiera haber problema, no debiera haber las quejas que hemos escuchado a lo largo y ancho de los 32 departamentos y en los 1.102 municipios de Colombia, aquí esto va muy bien. Yo sí quisiera que nos centráramos solamente en escuchar el tema de los hospitales con el giro directo y dejemos a Saludcoop y Cafesalud para la otra semana. Es que nosotros estamos aquí hasta el 16 de diciembre de seguido, eso lo dice la Ley 5ª para legislar lunes, martes, jueves o los días que se necesiten, pero necesitamos verdaderamente concentrarnos para lo que fuimos convocados.

El Presidente:

Bueno, yo les voy a pedir en aras del tiempo, que, estamos en una moción de orden, tiene el uso de la palabra el doctor Norman Julio Muñoz, como citado a este debate. Él tiene el uso de la palabra, entonces quienes van a intervenir, voy a darle el uso a la palabra a los Representantes pero por favor breve, porque estamos en una moción de orden para decidir si continúa el doctor con el tema Saludcoop, Caprecom, y los otros temas o cerramos ahí, citamos para otro debate concreto como lo propone el doctor Óscar Ospina en esos temas, el doctor Norman Julio pues también advirtió al principio que era que como se había tocado el tema por los anteriores intervinientes, él quería defender. Entonces déjenme, los voy a escuchar, escuchemos a Ángela María, luego a Margarita. Doctora Ángela María.

Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:

Aquí hay dos proposiciones, Óscar expuso su proposición, sí, pero yo sí creo que hay una cosa que es justa, yo hago una oposición a este gobierno total, pero yo sí tengo que reconocer que respecto al debate que hicimos en el 2016, ahora sí hay avances, en datos, en cifras, en pagos, en giro directo, y creo que el mismo Superintendente ha señalado que los retos son enormes, que la tarea todavía no está resuelta, pero no hay que negar que hay situaciones que se han resuelto y que el aumento y que el tema de compra de cartera

ha aumentado y que el tema de giro directo ha aumentado, que la dificultad que había con el Ministerio de Hacienda, estuvo el Viceministro en nuestro debate, hace dos años, que se había vuelto un problema enorme, sí, porque estas leyes existían pero si los hospitales no mostraban alguna solvencia o liquidez no había giro directo, había un cuello de botella enorme, entonces yo sí creo que se han resuelto todas las denuncias compañeros, pero creo que hay que dejar que terminemos, porque hay que recordar, no es el único debate, nosotros tenemos otros debates, de control político y queremos que también los hagan. Acaba de decir mi compañero Óscar, que termine, pues dejémoslo que termine, o si no sometamos en consideración las dos proposiciones. Yo soy partidaria de que termine su presentación, y si queremos hacer una profundización de lo que aquí ha señalado Óscar Ospina, pues se hace, y se presenta la proposición, y se hace el debate, pero hay otros debates que queremos que se hagan, porque aquí hemos presentado proposiciones desde que empezamos esta legislación y queremos que nuestros debates también se hagan. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias a usted, doctora Ángela María. Bueno, acuérdense que estamos en una moción de orden. Les voy a dar la palabra a todos porque pues esta comisión es de ustedes los Representantes. Doctora Margarita, brevemente.

Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:

Gracias Presidente. Pues la verdad es que yo pienso que esto se debe someter a consideración, estoy de acuerdo con el Representante Ospina. Ese es un tema que merece un debate específico. Hay cosas no solamente desde el punto de vista económico y financiero, sino hay unas cosas administrativas preocupantes, que tienen que ser tocadas con pinzas. Para empezar, por ejemplo, cómo es que el 30 de noviembre el interventor de Saludcoop era un señor, y el 1º de diciembre pasa a ser el Director de Cafesalud. Me muero de la pena, pero hay muy malos manejos, hay cosas muy preocupantes en este tema que no podemos manejarlo superficialmente. Este es un tema que merece un debate específico y, además, lo que ha tratado el Superintendente en este caso, es muy extenso, y yo pienso que hay muchas imprecisiones en lo que se ha dicho y hay que tratarlas hoy. Entonces pienso que se debe someter a consideración y que el tema de Cafesalud y Saludcoop debe ser un tema para un debate puntual.

El Presidente:

Doctor Rafael Paláu.

Honorable Representante Rafael Paláu Salazar:

Gracias señor Presidente. Voy a ser muy breve. Encuentro pertinente la proposición del

Representante Óscar Ospina, por varias cosas. Uno, todos los temas que se están tocando aquí son de una extraordinaria importancia, la disposición del señor Superintendente ha sido detallada, extensa, pero la preocupación es que no se termine hoy, señor Presidente, garantice usted a la Comisión y a las personas que están como funcionarios que se le va a dar continuidad y que no sea que porque se nos agota el tiempo no vamos a tener la posibilidad o de intervenir o de darle conclusión o análisis a todos y cada uno de los temas. Interviene el Representante Óscar Ospina como congresista que propuso el debate de control y el tema específicamente es la crisis hospitalaria. Después de la intervención del Superintendente, por supuesto, yo tengo dudas y muchos de los que estamos aquí tenemos muchas dudas, pero que no se nos agote el debate por sustracción o porque se nos acabó el tiempo. Que el señor Superintendente nos diga, puedo estar mañana, puedo estar el próximo martes y con seguridad y con toda tranquilidad lo podemos seguir escuchando. Ahora, de no ser así, sí tiene sentido de que ahora mismo suspendamos y empecemos a abordar el tema inicial, porque estos temas son bien complejos, el de Saludcoop y el de Cafesalud y seguramente muchas intervenciones vendrán.

El Presidente:

Doctor Didier Burgos, brevemente.

Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:

Presidente, gracias. Yo no quería intervenir más, pero es que aquí Rafael ha dado la solución, ¿es que acaso vamos a resolver el problema de la crisis hospitalaria en la próxima media hora? No, el debate puede seguir perfectamente, es obligación de nosotros y del Gobierno de escucharnos. Ellos a nosotros y nosotros a ellos. Es la obligación, entonces no vale la pena parar aquí cuando el mismo contexto que nos está dando el señor Superintendente nos va a servir para el próximo debate, así que por qué, aquí él no ha dicho en ningún momento que esto es el país de las maravillas, en ningún momento ha dicho que aquí no hay problemas, que aquí hay verraquera, él no ha dicho eso. Lo que pasa es que hay compañeros que no lo están escuchando, oyen pero no escuchan y entonces toman la palabra y hacen una alharaca cuando en ningún momento he escuchado yo en ninguna palabra del Superintendente que esto sea maravilla. Está diciéndonos algunas causas del problema y entonces yo sí estoy interesado, debemos estar interesados todos en las causas, sí, y después nosotros estamos preocupados por las consecuencias que es la crisis hospitalaria y aquí es donde debemos seguir haciendo el debate. Así que aquí no ha pasado nada distinto a la posibilidad de que si siguiéramos debatiendo y escuchando porque es razonable. ¿Aquí no estábamos bravos hace ocho días que porque no había venido? Y

ahora que vino, y está haciendo la exposición, ahora estamos bravos porque expone.

El Presidente:

Doctor Wilson, por favor, respetemos el uso de la palabra.

Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:

Está escuchando mal porque en ningún momento ha dicho que es el país de las maravillas. Escuche. Escuche, no oiga. Concéntrese, doctor Wilson.

El Presidente:

A ver, doctor Wilson, espere, si quiere yo le doy el uso de la palabra enseguida, pero esto tiene un orden, doctor Wilson, con mucho gusto le doy el uso de la palabra enseguida para una réplica, pero por favor hay que mantener un orden. Doctor Rafael Romero.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Presidente gracias. Llevamos 20 minutos en una discusión inocua. Imagínense, estamos en un debate de control político y, por supuesto, el señor Superintendente está exponiendo el último tema, que es el de Saludcoop, que entre otras cosas al principio del debate alguien lo requirió, qué bueno ¿y qué pasó? ¿no va a hablar de Saludcoop? Le requieren y cuando habla, para qué habla eso, si es que el Superintendente aquí no ha dicho, no, el debate de Saludcoop y Caprecom, que yo ahí tengo muchas cosas, no se va a hacer. Nadie ha dicho, porque no ve que eso lo decidimos es nosotros, no él. Entonces, claro, sin perjuicio de que se haga, mejor dicho, de aquí a diciembre, porque esto daría de aquí a diciembre, para discutir lo que ha pasado con el sistema y lo que ha pasado con Saludcoop y Caprecom, pero por lo menos dejémoslo terminar, sí. Es más, aquí, como dijo Didier, aquí hay insumos para que miremos para un próximo debate, entonces yo le ruego señor Presidente que continuemos, someta a votación, pero que continuemos con la exposición y después cada cual sobre lo que expone el Superintendente, tomará su propio juicio.

El Presidente:

Bueno, doctor Rafael Romero, mire, vamos a hacer lo siguiente, con la venia de los citantes. Doctor Óscar, yo hago una proposición y si no queda satisfecho vuelve y propone otra cosa diferente. Con la venia de los citantes, vamos a permitir que el doctor Norman Julio Muñoz utilice 20 minutos más, él me ha dicho que en 20 termina esos temas y las preguntas que han hecho. Si no quedan satisfechos frente al tema de Saludcoop y Cafesalud, citan a un debate para esos dos temas concretos para que podamos avanzar hoy y luego escuchamos a los Representantes, creo que nos da el tiempo. Le voy a dar la palabra al doctor Óscar Ospina, la réplica para Wilson, de manera muy

breve, y le damos la palabra al Superintendente. Doctor Óscar.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Yo estoy de acuerdo Presidente, vea, en que el Superintendente termine pero que nos hable de los hospitales. Este debate está con una proposición presentada hace rato sobre el tema de Cafesalud y Saludcoop, ahí hay una proposición que hay que buscar, aprobada, entonces, lo que yo le pediría al señor Superintendente para que nos rinda el tiempo y él pueda responder al final es que relacione los temas que está exponiendo, con todo respeto, con el tema hospitalario, eso. Simplemente eso.

El Presidente:

Pero es que él en 20 minutos va a hacer las dos cosas, va él mismo a concluir lo que está presentando sobre Saludcoop y Cafesalud y va a terminar de responder, él mismo me ha dicho que en 20 minutos termina, entonces, dejémoslo terminar y luego la intervención de los honorables Representantes. Doctor Wilson, con respeto y breve.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Sí Presidente, solamente para precisarle al Representante Didier, con todo el respeto que le tengo, pero, me pareció falta de respeto suya, Representante, toda vez que usted sabe que aquí estamos en igualdad de condición todos los que estamos aquí en esta comisión como Representantes y cada quien tiene la información que hemos pedido, tenemos información escrita que el mismo Estado, las mismas instituciones nos han dado, por eso nos podemos expresar de manera diferente, como pretendemos. Es el Gobierno el que tiene que demostrar lo contrario y el Superintendente en su presentación es quien tiene que demostrar lo contrario a lo que nosotros tenemos aquí. Aquí no hay tontos, estamos todos atendiendo de igual manera y para responder de la manera que nosotros queremos responder a sus precisiones. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias, doctor Wilson, doctor Norman Julio, continúe usted, tiene la palabra por 20 minutos.

Superintendente de Salud, Norman Julio Muñoz Muñoz:

Solamente para precisar el contexto, cuando yo presenté la estrategia de recuperación financiera, mencioné este como un tema fundamental, este y Caprecom. De Caprecom no me voy a referir porque Caprecom no fue una responsabilidad directa de la Superintendencia. Instruimos el tema para la liquidación, hicimos el proceso, pero no estuvo en nuestra responsabilidad. Incluimos Saludcoop porque sí estuvo en nuestra responsabilidad e incluimos Saludcoop porque como lo dijo el fallo de responsabilidad, y ahí es donde está la conexión, Representante Ospina, y voy a leer textualmente

a la Contraloría en el fallo: “Saludcoop EPS no solo desvió los recursos del sistema para gastos administrativos sin relación de causalidad con el gasto médico, así como actividades de inversión y financiación no autorizadas, sino que con esta práctica sistemática entró en mora en el pago de las cuentas con diferentes proveedores de salud, entre ellos las IPS, diferentes a su red propia”. Es decir, se apalancó en la red externa y por eso es relevante hablar sobre el tema de Saludcoop, porque gran parte hoy de los hospitales públicos, y los que intervinieron en la sesión anterior están esperando una respuesta sobre el tema del pago de las deudas de Saludcoop, por eso mi apreciación sobre el tema. Los tres escenarios, y aquí vuelve y juega el tema de los prestadores, cuando se tomó la decisión de qué hacer con Saludcoop teníamos un control de advertencia de la Contraloría General de la República, qué decía esta EPS está en causal de disolución, porque su patrimonio es negativo. Yo mismo le di las instrucciones al interventor de que reflejara en los estados financieros de la EPS el fallo de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, porque ya era un fallo en firme y era un fallo que tenía que tener consecuencias sobre la EPS.

Había básicamente tres posibilidades, levantar la intervención que era inviable porque no había forma de hacerla para devolvérsela a sus administradores, algunos dicen ¿y por qué no liquidó y distribuyó los afiliados? Les voy a presentar ahorita el efecto que en nuestro análisis técnico hubiera generado esa circunstancia. Y tercero, como lo decía el control de advertencia, revisen si se puede preservar uno de los vehículos o de los aseguradores de este grupo que estaba en operación para básicamente garantizar la continuidad en el aseguramiento, proteger la red pública y proteger los trabajadores. Por eso se tomó esa tercera decisión, y básicamente aquí hay un resumen del documento técnico que elaboró la Superintendencia sobre ese análisis, o lo que se denomina el Too big to fail. Es el riesgo de cavar con una institución de un solo tajo que tiene un impacto sistémico de las magnitudes que tenía esta entidad, y ahí no me voy a detener a mirar temas como el caso de Leman Brothers que en su momento en Estados Unidos fue emblemático, sobre lo que genera una mala decisión pública a la hora de resolver una situación de este tipo. Pero miren, esta era la situación de Saludcoop que hacía parte de ese análisis. Una EPS con la mayor participación en el sector, con el mayor número de afiliados, presencia en 32 departamentos, en 542 municipios, concentración del 66% de afiliados en 240 municipios, no había ninguna EPS que pudiera recibir en esos mismos lugares los afiliados. Lo importante de este tema vinculado con el debate, las cuentas por pagar a proveedores, a esa fecha, dependían o dependen aun del reconocimiento de las deudas de Saludcoop, cerca de 6.700 proveedores, muchos de ellos prestadores públicos y privados, el 70% de la deuda, es con IPS

privadas, 1.359, que de haber tomado una decisión inadecuada hubieran quedado automáticamente en causal de liquidación y no solamente hubieran afectado a los usuarios de Saludcoop, sino también a los usuarios del resto del sistema de salud en donde se prestan esos servicios.

Los trabajadores, cerca de 40 mil, que automáticamente hubieran perdido el empleo por la liquidación de esta institución, y de los cuales dependían cerca de 16 mil personas, en su gran mayoría, como se puede ver en ese gráfico de abajo, niños o personas jóvenes entre 15 y 5 años, es decir, dependientes de esas familias, es decir, hubiera sido una situación gravosa para ellos. Por eso se elige esta institución, y aquí algunas de las razones: Porque es una sociedad por acciones que puede ser enajenable a diferencia de la cooperativa, segundo, porque está operando en los mismos sitios en donde estaba Saludcoop, tercero, porque tiene la misma plataforma tecnológica para operar en los sitios en donde operaba Saludcoop, por eso se dio este proceso. Yo voy a entrar rápidamente al tema de la venta que es lo que ha generado inquietudes e intentaré en ese escenario dejar claridad sobre lo que va a pasar acá. El proceso de venta de Cafesalud estuvo precedido por el análisis de una banca de inversión y una firma que se encargó de hacer la debida diligencia del proceso, en todos los pasos del proceso la información fue pública. Al final, después de casi 6 meses de puesta en venta de esta empresa, no solamente de Cafesalud, sino de Esimed, que es la red prestadora de servicios, el balance fue el siguiente: Potenciales interesados, 23, que tuvieron acceso al cuarto de datos de la empresa, nueve personas acreditadas, nueve entidades acreditadas, ahí están los nombres, los logos de las personas y de las entidades que tuvieron algún interés de presentar una propuesta. ¿Por qué es importante esto? Porque aquí necesitábamos pagar y garantizar el pago de las deudas, también de Cafesalud, con la red prestadora de servicios, porque Cafesalud en su momento también tenía un defecto patrimonial encima como lo tenía todo el grupo Saludcoop. Se presentaron 6 opciones al final de las cuales dos llegaron al final a proponer por Cafesalud y Esimed.

Yo quiero recordar una cosa acá, Cafesalud tenía un defecto patrimonial de 1 billón de pesos, Esimed era una cooperativa que se creó con un capital de 20 millones de pesos, al final, en el resultado de esta venta, se identificó un precio mínimo que, para garantizar la competencia, solamente se reveló el día de la audiencia, porque si se hubiera revelado anteriormente probablemente esa oferta no hubiera sido del valor que fue y el resultado de esa venta fue el siguiente: Por el régimen subsidiado, el precio mínimo eran 120 mil millones de pesos, Sanitas no ofreció y Prestasalud ofreció 200 mil millones de pesos. Por el régimen contributivo, el valor mínimo identificado eran 430 mil millones de pesos,

Sanitas ofreció 270 mil, Prestasalud 1 billón de pesos, Esimed, que es el operador de las clínicas, precio mínimo, 200 mil millones de pesos, Sanitas no ofreció, Prestasalud 250 mil millones de pesos, aquí no estábamos vendiendo afiliados, aquí lo que hicimos fue buscar los recursos para poderle responder a esa red pública y privada que le prestó servicios a esta entidad, porque si esto no hubiera pasado, tendríamos un problema muy grave, de un hueco financiero en hospitales públicos y privados enorme. ¿Ese 1.4 billones a qué va a ir dirigido? Fundamentalmente a pagar las deudas con la red pública y privada y va a estar administrado en un fondo, administrado por una fiducia, que tendrá el análisis del valor de las acreencias de los diferentes prestadores, proceso en el cual hoy se encuentra Cafesalud y que ha sido informado a todos los prestadores, esas deudas van a ser pagadas con ese recurso, los 250 mil millones de Esimed tienen dos destinos, uno, el pago de los bocas, de los bonos convertibles en acciones, de 200 mil millones de pesos que se utilizaron para hacer efectiva esta operación, y 45 mil millones de pesos que van a ir destinados a los empleados de la antigua corporación IPS Saludcoop que no tenían ninguna posibilidad de reconocimiento en una transacción que ya ha sido aprobada por unos y otros. En los dos casos, en el primero se ha dado un plazo de 5 años, de cuotas mensualizadas, y en el segundo de 3 años.

Este valor o este tiempo fue el que identificó la banca de inversión como viable para que la operación funcionara, no fue un plazo caprichoso, no fue un plazo que nos inventáramos de la noche a la mañana, aquí hay que hacer una claridad para los prestadores, porque hay que señalarlo claramente, estos recursos van a pagar la deuda de Cafesalud. Si llegara a quedar un excedente acá iría a pagar las deudas de Saludcoop, las deudas de Saludcoop que son cercanas a los 1.3 billones de pesos serán pagadas con los activos restantes de Saludcoop que hoy están en proceso de venta por parte de la liquidación como corresponde. De tal suerte que solamente hasta que realicemos la venta total de esos activos, que está en marcha, podremos saber a ciencia cierta cuál es el valor definitivo y real de este recurso y cuánto se le va a pagar a los hospitales públicos y privados que esperamos sea un valor significativo. Hay que decirlo en el caso de Saludcoop, el valor de reconocimiento de las acreencias hoy es cercano al 50%, muy superior a los promedios de cualquier otra liquidación en donde los promedios han estado entre el 30% y el 32% de reconocimiento. Aquí, tanto a los hospitales públicos como a las clínicas privadas se les abrió toda la opción para que pudieran presentar sus acreencias de manera abierta, juiciosa, se revisaron los recursos y ese es el valor que tenemos en el día de hoy. Este proceso se debe cerrar acá, porque este fue el hueco que se generó de mucho tiempo atrás y que necesitábamos cerrar para evitar que una situación

como la que se presentó en Saludcoop siguiera afectando a clínicas y hospitales públicos.

Yo aquí no quiero señalar, Representante Córdoba, que todo está solucionado, no, hay un camino importante por avanzar, por ejemplo, tenemos el caso de Caprecom, en donde hay 700 mil millones adicionales que el Ministro de Salud y yo he sido testigo de ello, ha insistido con el Ministerio de Hacienda en poder apropiarse esos recursos para pagarle fundamentalmente a la red pública el valor que queda por pagar en el caso de Caprecom, pero si no se hubiera resuelto el caso de Saludcoop y Caprecom, pues muy seguramente la situación de los hospitales públicos y privados hoy sería otra, porque muy seguramente la situación se hubiera empeorado de manera sucesiva. Yo creo que aquí tomamos una decisión compleja pero necesaria para terminar con dos EPS disfuncionales que le hicieron daño al sistema de salud. Si usted me lo permite, Presidente, yo quisiera responder de manera general alguna de las preguntas muy rápido, que fueron formuladas por ustedes hace ocho días, y quisiera empezar con el tema del requerimiento que hizo la Representante Ángela María sobre el tema de Bogotá. Hemos hecho la evaluación del nuevo modelo, encontramos que en lo financiero puede tener balance, ha habido unas dificultades en el tema de prestación de servicios que las hemos puesto en evidencia y tenemos todavía reservas sobre esa unidad de contratación de todos los bienes. Ahí tenemos unas observaciones que le hemos hecho a la administración, tengo un informe de cada uno de los hospitales, hemos hecho el seguimiento del proceso en las tres dimensiones, en la existencial, en la administrativa, y en la financiera, no voy a ampliar aquí digamos más detalles porque creo que es importante que usted conozca el detalle de ese documento de manera personalmente pero en términos generales eso es lo que hemos hecho en el seguimiento, hemos programado, Representante Argenis, ya, como lo han pedido hoy, Mocoa y Puerto Asís, no estaban, digamos, inicialmente previstos para este semestre pero en virtud de las graves observaciones que han ustedes señalado lo vamos a iniciar este semestre.

La Representante Ana Cristina nos preguntaba sobre el HV, el HV hoy está operando, está abierto, está pendiente de la aprobación final de la Ley 550, yo soy optimista y creo que vamos a lograr concretar el salvamento de un hospital emblemático para el Valle del Cauca porque sí definitivamente está generando, puede generar dificultades su nueva operación. La Representante Margarita me preguntaba sobre el tema de Urabá, Savia Salud, hospital general de Medellín, etc. Savia Salud está en una situación compleja, tiene un defecto patrimonial muy grande, cercano a los 700 mil millones de pesos, se necesita capitalizar esta empresa, tiene una gran sin salida que está asociada al pago de lo no POS, ahí hay una atención con el departamento que se ha venido generando

en el último año, han venido generándose pagos pero todavía no es suficiente. La EPS ha buscado dos aliados importantes en Antioquia, que es la IPS Universitaria y la Fundación San Vicente de Paul, que han propuesto una forma distinta de operar con Savia Salud para encontrar una salida a esta EPS, esta es finalmente una EPS que es apuesta de los antioqueños y yo creo que si hay, digamos, una confluencia de objetivos por decirlo de alguna manera, de querer hacerlo, pienso que se va a lograr. Yo creo que esas son como las observaciones generales. En conclusión, y ya para cerrar, probablemente la Superintendencia le falte mucho por hacer, aquí no hay tareas cerradas ni victorias tempranas ni nada por el estilo, hay una tarea larga por hacer, hemos enfocado nuestros esfuerzos en tres objetivos:

Uno, depurar el sistema de aseguramiento del sistema de salud, aquí tenemos que quedarnos con EPS que cumplen con su tarea de manera razonable.

Dos, hemos buscado a través de todos los mecanismos normales y adicionales, recuperar fundamentalmente la red pública, algunos con mucho éxito, otros están en camino, es más difícil, ahí en el tema territorial es un tema complejo, porque ahí hemos encontrado dificultades enormes en los hospitales públicos, no hay razón, por ejemplo, que hoy un hospital público de primer nivel esté en riesgo, cuando tiene asegurado el giro directo desde el Fosyga y desde el departamento. No hay razón para que casos como el que usted Representante me señaló al inicio, se estén dando, y ahí, muy seguramente tenemos que extremar las medidas, nosotros hemos identificado dentro de los 14 mil prestadores, 300 que obligatoriamente verificamos todos los años, y esos 300 ocupan cerca del 75% del gasto hospitalario, y ahí hemos focalizado nuestra acción.

Tercero, una lucha frontal contra los temas de corrupción. Lo que estamos enfrentando ahorita con la EPS Manexka, es una prueba de ello. Fundamentalmente porque acá las acciones contundentes, las acciones de vigilancia y control contra ese tipo de actuaciones no las puede perder el Estado, porque aquí si las pierde, las pierde no solo la Superintendencia ni un Superintendente, las pierde el Estado, y por eso hemos tenido el acompañamiento de los órganos de control, de la Procuraduría, de la Defensoría, de la misma Fiscalía en este tema, porque aquí tenemos que erradicar esta y muchos más de los factores que tenemos y que, asociados a corrupción al sistema de salud, han afectado enormemente los resultados que al final acaban afectando al usuario. Aquí simplemente, y en aras de no extenderme más, he presentado un balance lo más ajustado posible. Faltan muchos más detalles sobre las actuaciones que están en curso. Lo que sí les puedo decir es que hoy contamos con un método para hacer la tarea de manera adecuada. Contamos con una manera de poder revisar y poder actuar de manera

preventiva y no llegar a situaciones críticas o calamitosas como las que nos ha tocado enfrentar en los casos que ya les he manifestado. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Gracias a usted, doctor Norman Julio. Terminada la intervención del Superintendente, inicia las intervenciones el doctor Rafael Romero.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias señor Presidente. Con un saludo a los colegas, al señor Viceministro, al señor Superintendente de Salud, a las personas que han estado aquí exponiendo sus temas. Yo desde hace ocho días he manifestado una preocupación, a veces hace carrera que el tema de la crisis hospitalaria es un tema de flujo de recursos, como quien dice, recursos es lo que hay, se queda por el camino, y si no pasara eso, pues estábamos en el mejor de los mundos, y a veces el Superintendente también, de buena intención, quisiera que esto fluyera así, eso sí, hace una salvedad, lo veo optimista, donde usted dice no, el problema es que el sistema está desfinanciado, los ingresos crecen un 7% y los egresos un 10%, en esas circunstancias, ahí esto va así, y ese me parece que es el tema crucial para mí, ¿Cómo vamos a hacer para que el sistema esté desfinanciado y cómo los recursos van a ser suficientes? Usted ha mencionado en el tema de recuperación algunas estrategias, olvidémonos de lo pasado, que lo veo crítico, de lo presente, pues me parece que en aras de la discusión se quedó corto. Claro, la estrategia de que los recursos corrientes que tienen las EPS pues sean para pagar cartera corriente y no lo que están haciendo, la perversidad de la deuda antigua que eso es una perversidad total. Reforma tributaria, pero tocaría hacer una reforma tributaria cada año y ver como comprometemos al Gobierno de turno, yo he dicho que aquí de mil amores estaría apoyando a un candidato presidencial que le meta mano a esta dificultad que estamos. Yo manifestaba, doctor Luis Fernando, nosotros aprobamos una reforma tributaria donde exoneramos del pago de salud a los empleadores que tuvieran contratados entre 1 y 10 salarios mínimos, que eso iba a ser, ya no por el pila, sino por Presupuesto General de la Nación.

Yo sí quisiera saber eso cómo va, cómo va ese giro del Presupuesto General de la Nación para compensar eso que dejaron de pagar los empleadores, qué auditoría se le hace a eso, porque antes por el pila usted va por la nómina, tiene 80 empleados y ahí hay un porcentaje y usted paga, ahora, Presupuesto General de la Nación, Ministerio de Hacienda, cómo sabe cuántos empleados hay, se va a la tasa de desempleo, hace una cosa figurada, pero me parece que ahí hay un problema, yo creo que nosotros aumentamos el problema de la salud con eso que aprobamos, queridos compañeros debíamos estar buscando que eso era para generar empleo, siempre nos

pintan que es que hay que bajar impuesto, que eso genera empleo, eso a veces no es tan cierto. Yo sí quisiera que volviéramos al tema que el empleador pague su cotización en salud, entre 1 y 10 salarios mínimos, porque esos son recursos ciertos, verificables, ahí creo que hay problema, me parece, Súper, que a usted le faltan también otros actores, meterlos aquí en este presente de la recuperación. Claro, se han hecho cosas, qué hicimos aquí con el control de precios, que entre otras cosas lo tengo que decir, que antes que se me olvide, usted era, señor Superintendente, Viceministro de Salud. Vuelvo al tema anterior, cuando en la reforma tributaria se aprobó que los empleadores no pagaran la cotización, se les olvidó cómo iban a girar la plata del Ministerio de Hacienda a Salud, y usted y yo redactamos un articulito para obviar eso que no estaba claro y me parece que, reitero, que ahí tenemos una falla, reitero lo del control de precios, aquí hubo durante mucho tiempo una libertad vigilada de precios de medicamentos. Vigilada, imagínense. ¿Quién vigilaba? Nadie. Y se metió en la ley estatutaria por una proposición de Cámara de Representantes, el artículo de control de precios, contra la voluntad del Ministerio de Hacienda, yo fui testigo de esa circunstancia, y nos dimos la pela para aprobar ese artículo en Cámara, hicieron todo el lobby para que se hundiera y me parece que eso ha mitigado el problema financiero y en eso hay que seguir insistiendo. Aquí todavía se siguen pagando unos precios muy altos en los medicamentos, yo estoy tomando un medicamento que cada tableta me vale 30 mil pesos, yo que tengo capacidad de pago, pero un pobre colombiano, porque esos son, o si lo vamos a mandar a lo no POS, imagínense, eso no tiene razón de ser, hay que meter al sistema judicial, porque yo apoyo la tutela para los derechos, que tienen los pacientes para su derecho esencial a acceder a la salud, pero aquellas tutelas ahí medio raras para que le aprueben un tratamiento, un medicamento, muy dudoso, o para que se reconozcan gastos que son exorbitantes, eso no lo apoyo, y me parece que el sistema judicial aquí tiene que meterse en este asunto, esto no puede ser una rueda suelta, apoyo la tutela para el derecho esencial de la salud, pero para otras cositas que se están dando, no me suena muy bien.

Y como estamos en este mundo de Colombia, donde ciertas cosas judiciales no funcionan, ahí me parece que hay un desangre. Mire, por supuesto, la politiquería, esa vagabundería, que es que había que pagar no sé cuántos millones de pesos para usted poder ser director, compraban los cargos de directores de hospitales, en los supuestos concursos, entonces, ¿Cuánto vale ser director de un hospital de tercer nivel? Y tocaba dar una plata, para el de tercer nivel, segundo, primero, sí, yo dije toda la vida, tan transparente el concurso que se veía al otro lado quien se lo iba a ganar. Entonces ¿qué hicimos? Un artículo también que propuse para que asuman el riesgo el alcalde y el

governador y lo nombré de una, si tiene un amigo, nómbrelo, pero asuma la responsabilidad política, porque eso se enmarcaba en que después el tipo se robaba los hospitales y el gobernador y el alcalde decían, no, eso fue por concurso, yo no tuve nada que ver ahí, no, porque en eso hay un desangre espantoso. Miren, otra cosa que me parece que hay que reconocer, usted ha reconocido muchas cosas señor Superintendente, y aquí lo que hay que reconocer es que las intervenciones fueron un fracaso, fueron un fracaso, lo de Saludcoop fue un fracaso, del 2011 al 2015 me parece que claro, too big to fail, sí, claro, pero es que hubo 4 años que no fueron en su mandato, que me parece que se demoró la decisión de liquidar Saludcoop, y lo que pasó en esos 5 años fue que, si la deuda era 1 peso pasó a 5 pesos, sí, eso hay que reconocer, como fueron fallidas otras intervenciones, que es que había que nombrar un interventor por presiones políticas, no eso no, olvídense, no sigamos con ese juego de las intervenciones para darle la cuota a un político, porque se acerca la época de elecciones y está flojo de plata, no, eso le ha hecho mucho daño al sistema, de manera que yo creo que el problema grave en este país es que el sistema está desfinanciado y que hay que buscar nuevos recursos porque esto no es simplemente un tema de que los recursos no fluyen, sino que desde la base está desfinanciado el sistema, y lo que yo he dicho siempre, que he recibido muchas críticas, la demanda de servicios de salud tiende a infinito, y los recursos serán finitos, luego esa ecuación hay que mirar la mejor manera de solucionarla.

Como ha dicho la doctora Ángela Robledo, yo estuve en el debate pasado y uno tiene que reconocer que sí hay cosas que han pasado, hay que reconocerlo, pero, Súper, hable con más claridad el tema, ese 7% donde crecen los ingresos y ese 10% donde crecen los egresos, si nosotros no le ponemos manos a eso, aquí estaremos en un debate dentro de 3 años, donde la cartera ya no son 5 - 8 billones, sino seguramente serán 15, a eso hay que meterle muela, y habrá que buscar los elementos necesarios para que esa brecha no siga como va ahora. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctor Rafael. Tiene la palabra la doctora Ángela María Robledo.

Honorable Representante Ángela María Robledo Gómez:

Gracias señor Presidente. Pues, de hecho ya ha habido respuestas, y es verdad, intervine e hice las preguntas por fuera del espacio. Pero también cuando uno escucha a quienes intervienen se le ocurren las preguntas porque después puede pasar por alto, pero yo creo que aquí de todas maneras hay que reconocer que hay un tema de fondo, lo decíamos la vez pasada, si no será el momento de pensar que el modelo de EPS hizo agua, si no será el momento de repensar en términos estructurales lo que significó la herencia de la

Ley 100 que quizás tuvo algunos aportes pero yo creo que el legado es bastante negativo, y quizás sea el momento de pensarlo porque tanto he escuchado al Vice de Salud, al doctor Correa y escuchando al Superintendente, pues uno se pregunta si ustedes están buscando resolver con resoluciones, con decretos, con propuestas, pero cada vez es mayor el número de EPS que entran en dificultades financieras. Entonces uno dice, ¿será el momento de pensarlo de fondo? Nosotros hace 4 años radicamos con un grupo de Senadores y Representantes un proyecto de ley que buscaba pensar el sistema de salud en su conjunto, de una manera diferente, recogiendo legados, y aprendizajes, y saldos pedagógicos del modelo británico, del modelo cubano, de lo que había sido la propuesta de Chile, que hoy se devuelve, porque nosotros copiamos en la Ley 100 del modelo chileno y que hoy busca resolver y devolverse.

Entonces yo sí creo, como lo decía Rafael, incluso en la misma introducción de Óscar Ospina, si no es el momento de pensar de manera más estructural este tema. Porque también recordemos, es que este tema de salud nosotros lo hemos trabajado en debates previos, yo llevo aquí 7 años, cuando veía los resultados y ese rezago, Súper, de lo que significó el aumento de recursos y pagos del Fosyga, porque por medicamentos que no estaban en el POS, lo que significó el acuerdo de ACEMI, es que ahí hubo un pacto, bueno, el cartel de ACEMI, hubo un pacto absolutamente corrupto y cuando yo lo oigo hablar de EPS disfuncionales yo le digo, no, es que eso no era disfuncional solamente, eso era un pacto corrupto de 12 EPS que se comprometieron a no pagar, y eso es 2009, es que esto lleva mucho tiempo, aquí hay mucha tela para cortar, y que se comprometieron a negar servicios del POS, que estaban dentro del POS, y que luego fueron a recobro, es que nosotros teníamos un cuadro en un debate que hicimos hace mucho tiempo, 336 mil millones en el 2006 y casi 2 billones en el 2009, eso fue moralmente impactante porque significó que mucha gente después no tuviera recursos. Aquí estamos hablando de un tema financiero, pero estamos hablando de moral y de un tema ético, que creo que en el fondo es lo que busca resolverse. Yo sí tengo que reconocer, porque tengo la historia, que aquí ha habido una búsqueda distinta de resolver, en especial, los problemas de la red hospitalaria pública, lo que decíamos de los hospitales, sí hay diferencia, compañeros, sí hay una diferencia entre la salida de antes que era en riesgo alto, liquidemos, a una opción de encontrar caminos. También lo tengo que reconocer, soy de la oposición de izquierda, llamémoslo así, pero también uno reconoce que ha habido un esfuerzo, todo este tema tan costoso de los medicamentos, ha habido un esfuerzo, no está aquí el Ministro, el Ministro a mí me ha insultado, me ha dicho mamerta, me ha dicho utópica rezagada, qué no me dijo, ustedes recuerdan cuando nos habló tan duro a Robledo y a mí, que le dije, nunca me

habían insultado, y me citó a John Stuart Mill, bueno a todo el mundo, para decirnos que no sabíamos dónde estábamos parados. Fue durísimo ese día ese debate, pero yo también tengo que reconocer que quien ha buscado ponerle tope a las multinacionales, y recuerdo, que entraron el día que se incorporó ese artículo en la reforma tributaria, a hacer lobby para que no se tocara ese tema de las grandes multinacionales.

Y entonces yo creo que se ha hecho un esfuerzo, lo reconozco, sobre el tema de Bogotá, ya tendremos tiempo de mirarlo, porque usted señala que en el tema financiero puede haber un balance más o menos positivo, no se arriesga tampoco a decirlo, pero en el tema de servicios, lo decía el Viceministro, no tenemos la contundencia para poder decir si eso se ha ido en beneficio de la vida, porque aquí estamos hablando de la vida, de los niños, de las mujeres, de los viejos, de los hombres. Recuerdo doctor Correa que usted señalaba que había una alerta sobre lo que estaba ocurriendo en la zona de Kennedy y en la zona de Suba, pues coincide, esta mañana recibimos información que dicen que se cierra, eso hay que confirmarlo, las camas pediátricas en Kennedy, bueno, usted nos habla de aumento de camas, tres mil y pico, doctor Norman; sin embargo, uno se pregunta qué camas son, pone una alerta, las de alta complejidad que son las más rentables, las de los servicios básicos que tienen que ver con la vida de los niños y las niñas, se están cerrando.

Entonces yo coincido en eso con Margarita, hay unas cifras que nos dan un resultado general pero cuando ya uno lo cruza, por ejemplo, con el tema del artículo 44 de la Constitución, los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de cualquiera, y se cierran camas pediátricas, cómo se procede, cómo se actúa. Entonces, Presidente, yo reconozco que hay cosas donde hay avances, que el giro, que fue la denuncia que hicimos ese día, porque había muchísimas dificultades con la actuación del Ministerio de Hacienda, se ha destrabado, en el 2016 el giro directo era absolutamente mínimo, aquí hay un avance. Que la compra de cartera, es otro elemento que le da oxígeno al sistema como tal, pero claro, más allá de las cifras, que habría que mirar y en eso coincido con Óscar Ospina, pues ya habrá que analizar con mucho detenimiento lo que pasó con Saludcoop, lo que pasó con Cafesalud, ese nuevo modelo ahora de Medimás, que se dice que es más Medimenos que Medimás, habrá que mirarlo, pero creo que hay avances y de eso también se tratan estos ejercicios de control político, de poder reconocer que hay prácticas buenas, hay rutas interesantes que hay que recoger, ya nos veremos de nuevo en el tema de Bogotá. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted doctora Ángela María. Bueno, en la lista para el uso de la palabra tengo aquí a la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez, al doctor Rafael Paláu, Wilson Córdoba, Margarita Restrepo,

Germán Carlosama, Didier Burgos, Argenis Velázquez, y cierra Óscar Ospina. En ese orden para que sepan usar su tiempo. Muchas gracias.

Honorable Representante Esperanza Pinzón de Jiménez:

Gracias señor Presidente. Pues saludar aquí al Superintendente, darle las gracias por estar acá y por la información que nos ha suministrado, en verdad pues no podemos decir que no se ha hecho nada. Yo sé que están haciendo un gran esfuerzo, pero para mí la pregunta siempre ha sido la responsabilidad de los corruptos en el sistema de salud, porque es que se habla de que tratamos de arreglar, de tapar un hueco aquí, de vender esto acá, pero dónde están los corruptos. Haciendo este debate yo solicité información a la Fiscalía y a los organismos de control acerca de los resultados de las investigaciones sobre la corrupción en la salud y quiénes son los responsables. Solo recibí oportunamente la información de parte de la Contraloría General que la relaciona en nuestro país, dice, que hay 6 billones y medio de pesos que se perdieron por la corrupción, y por casos de corrupción en el sistema de salud, dice que habían sido declaradas 374 personas como responsables a nivel fiscal.

Sin embargo, a mí me sorprende que desde el 2010 a la fecha solo se hayan recuperado 21.923.801.724 de pesos y son muy contados los responsables que están siendo investigados. Usted también hoy nos mencionó a unas pocas personas que están siendo investigadas, pero no hay una celeridad en esto y una severidad. Si somos tan laxos jurídicamente pues nunca vamos a tener gente que sea consciente del delito tan grande que están cometiendo porque son homicidas los que le roban a la salud, porque la salud es vital. Aquí estaba hablando la doctora, niños, mujeres, hombres, se ven afectados, hombres adultos mayores por causas de unos irresponsables que no piensan, son inconscientes, no tienen la responsabilidad. Mi opinión, el Ministerio Público, la Contraloría y la Fiscalía se encuentran en mora de ofrecer resultados más contundentes en las investigaciones y en la recuperación de los recursos contra los responsables de la corrupción en materia de salud en nuestro país.

¿Será que los responsables de los grandes desfalcos al sistema de la salud han indemnizado efectivamente todo el daño antijurídico causado? ¿Será que están cumpliendo de manera completa su pena privativa de la libertad al interior de un centro penitenciario? Yo considero que debemos prohibir que los condenados por delitos contra la administración pública obtengan beneficios derivados del principio de la oportunidad o rebajas en penas. Por el contrario, las mismas deben ser aumentadas para que estos hombres o personas que están cometiendo estos delitos, y adicionalmente debemos impedir que en lo posible tampoco se les aplican subrogados penales o mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad.

Los organismos de control, la Fiscalía, el Ministerio de Salud y la Superintendencia deben estar realizando un riguroso seguimiento que permita evitar que se consuma la corrupción y en caso necesario solicitar que los dotemos jurídicamente de herramientas para hacer frente a este gran problema que nos aqueja. Yo considero que mientras que no se tomen medidas drásticas y serias contra los corruptos, y son los que han desangrado la salud en Colombia, todo lo que se intente hacer se quedará en letra muerta. El equilibrio no lo lograremos, Superintendente, si no hay severidad contra este tipo de personas. A mí me parece que la justicia es la que debe estar muy unida con ustedes para buscar la corrupción y a los corruptos que deben estar presos en este país. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted doctora y gracias por el buen uso del tiempo. Tiene la palabra el doctor Rafael Eduardo Paláu.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:

Muchas gracias, señor Presidente. Primero quiero destacar la presencia del Ministro encargado y que durante las diferentes sesiones ha estado aquí, de principio a fin, la presencia hoy del señor Superintendente, no hemos logrado contar con la presencia aquí de los entes de control, y eso de una u otra manera deja un vacío en el debate. ¿Y por qué está por allá y no está aquí como funcionario? Es importante que haga presencia y que finalmente nos diga que lo que se está escuchando aquí o como denuncias o como ineficiencias, ustedes tengan la posibilidad de intervenir y demostrarnos a nosotros y al país entero que se está actuando, porque es que la presión que sentimos nosotros como Congresistas es la presión que la opinión pública y que los usuarios nos están generando, porque que la gente se está muriendo por mal servicio, por la crisis de la salud y es ahí donde nace este debate de control, por supuesto, yo no hago otra cosa que transmitir esto que me dicen las personas en las diferentes regiones, en los municipios, en los diferentes departamentos.

Y tengo que decir que el debate confirma que la crisis hospitalaria es una crisis estructural en el país. A lo largo de la intervención del señor Superintendente, que fue una intervención muy técnica, ojalá que la opinión y el común de los colombianos logren entender una exposición, que, si bien es detallada, que responde a muchas de las inquietudes, difícil de entender, pero más difícil de entender es para el usuario que a las 5 o 6 de la mañana ya está intentando que le den una cita, para el funcionario de cualquiera de las IPS en Colombia que no le pagan a tiempo, para cualquiera de los cientos o miles de proveedores en Colombia que no se les está pagando a tiempo, porque el sistema es ineficiente. Pero es que llevamos demasiado tiempo escuchando esto.

Yo llegué aquí en el 2014 y he aprendido, he avanzado en el conocimiento del tema de la salud y es lo mismo, cada año es lo mismo. Y yo hoy escucho al señor Superintendente y es lo mismo, a veces no sé si el señor Superintendente nos está hablando como funcionario del Ministerio de Salud o si ya es consciente de que hoy en día es una entidad de inspección, vigilancia y control, porque en muchas de sus cifras y de sus datos en su intervención, pues está hablando de los logros del Ministerio, por supuesto, coincido con la Representante Ángela María de que ha habido avances, por supuesto, la misma ley estatutaria es un avance, ya la salud es un derecho, por supuesto, el control a los precios de los medicamentos es otro avance significativo, y por supuesto la intervención que el Ministerio de Hacienda hace para que la Ley 550 salve muchos hospitales o IPS en Colombia, es una realidad, pero ninguno de esos logros son suyos, señor Superintendente.

Logros suyos es que nos diga que las EPS están respetando a las IPS, que el flujo de dinero está expedito, porque es que el dinero en mi concepto ha sido suficiente, y si no es suficiente pues nos lo tienen que decir, porque es que inclusive hasta el giro directo es un logro del Congreso de la República y usted lo apunta como un logro suyo. El giro directo es un salvavidas que nosotros después de escuchar a los hospitales, después de escuchar a los gerentes, después de escuchar a los funcionarios, después de escuchar a los veedores, nos damos cuenta que es una necesidad.

Lo triste es saber que en muchos hospitales y en muchos departamentos, aun habiendo conciliado con la presencia de la Superintendencia, no cumplen las conciliaciones y esa sí es responsabilidad de la Superintendencia, que convierte las conciliaciones en un chiste, en una burla, yo lo dije aquí hace 8 días, cuando finalmente reconocen deudas de más de 10 mil millones de pesos, y se comprometen a pagar 100 millones de pesos mensuales. Cómo no vamos a condenar a las IPS a su liquidación, o al cierre, o al no cumplimiento de sus metas o de sus objetivos, que no es otra cosa que una salud de calidad y de oportunidad, porque es un derecho de los colombianos y porque todos estamos pagando para que esa salud se sienta como una realidad. Y resulta que a medida que yo voy leyendo, me doy cuenta de que la deuda ha aumentado, todo lo que usted dice allí seguramente corresponde a la realidad, yo no voy a controvertirle cada una de sus cifras, no coinciden con las cifras que las IPS o que la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas nos presentan a nosotros en los diferentes documentos, en los diferentes debates, simplemente no coinciden y es función de la Superintendencia verificar el por qué no coinciden, porque los hospitales están cerrando, y esto se cuentan en términos de vidas, entonces creo que en su intervención se están mezclando las ineficiencias de un sistema que desde hace mucho tiempo estamos viendo que es ineficiente,

pero que en algún momento ya se convierte en corrupción.

Esas ineficiencias se están permitiendo, y si no entonces que alguien me diga cómo califican la venta de Cafesalud a las IPS, eso, Óscar Ospina, ¿eso no es integración vertical? Para mí esa es una clarísima integración vertical. Los dueños de las IPS ahora son dueños de la EPS Cafesalud, y resulta que Cafesalud ni siquiera les ha garantizado a los hospitales y clínicas del país que les va a pagar, y entonces digamos como que se cierra el ciclo con la liquidación de Saludcoop, con la venta de Cafesalud, aquí no se ha cerrado ningún ciclo, este es un evento más que demuestra la crisis de la salud que es estructural en nuestro país. Porque es que anteriormente se llamaba Caprecom, y luego Saludcoop, y luego Cafesalud, ya vendrán otros nombres en seguidilla porque van a caer más, lo triste es que después de las intervenciones de la Superintendencia no mejoran, la mayoría no mejoran, o se van de liquidación, o nos denuncian actos indebidos en esas intervenciones. Usted menciona que se han logrado salvar unos hospitales y ahí nos mencionó algunos, no sé si alcanzaría a mencionar 10 hospitales, pero son más de 10 mil y la inmensa mayoría están en crisis. O sea, yo puedo presentar y por eso digo, entiendo que lo que nos dice el Superintendente es verdad, pero no es la realidad, no es la generalidad, la generalidad del país es que hay una crisis hospitalaria y que la gente está reclamando y que el número tutelas ha aumentado, pero es escandaloso la cantidad de tutelas reclamando el derecho a la salud, y aquí no estamos hablando de esa inmensidad de tutelas que están presentando día a día, como tampoco se está hablando de las glosas que como mecanismo de parte de las EPS le están negando el flujo de los recursos a las IPS, no se habla de eso, y eso sí son temas que usted, señor Superintendente, debe abordar y debe dejarnos aquí con absoluta claridad porque hoy la verdad, es que la deuda de los hospitales sigue creciendo.

Tengo un balance o tengo un informe a diciembre del 2016 en donde hacen un muestreo de 135 instituciones, IPS, prestadoras de servicio de salud, y nos hablan de que el 66% de la cartera está en mora, que la deuda ya hoy en día acumulada va por encima de los 7.1 billones y reconocidas apenas están como en 3.3 billones. O sea que de cada 100 pesos que factura una IPS, está recuperando más o menos 64. Eso condena a la quiebra a cualquier IPS, y lo complicado es que insisten en seguir funcionando, pues por la iniciativa seguramente de muchos empresarios, pero entonces le empiezan a bajar la calidad a los servicios, y la oportunidad, y la entrega de los medicamentos, y las personas terminan finalmente entrando por urgencias, los tienen que atender, y están afectando otros aspectos del sistema de salud en Colombia, pero no se resuelve. La invitación, o lo que yo quiero resaltar aquí o insistir, es la necesidad que se promueva una

reforma estructural, yo no se la escuché a usted, señor Superintendente, el país está esperando eso y no podemos con pañitos de agua tibia intentar resolver algo que definitivamente no se resuelve con pañitos de agua tibia, reconociendo que hay pañitos de agua tibia, que usted definitivamente ha hecho algunas acciones, pero no son suficientes.

Yo tengo un profundo respeto por los funcionarios públicos, porque no es fácil ser funcionario público en un país como este con tantas limitaciones o carencias, y lo dije en la sesión pasada, si yo como funcionario veo que no logro resolver, o que soy ineficiente, o que de alguna manera la opinión pública siente que no resuelvo, pues tengo que renunciar, pero es un tema de dignidad, y se lo digo con respeto, porque es que yo insisto, no es fácil ser funcionario, y seguramente ha hecho usted un esfuerzo inmenso, gigante, enorme, pero los resultados no están. Solo entre la Nueva EPS, Coomeva y Café Salud, tienen una deuda de 1.7 billones. ¿Y sabe cuántas más o menos tienen afiliadas estas personas? Más de 10 millones de personas, que finalmente van a terminar siendo mal atendidas porque no hay liquidez en el sistema.

Aquí hemos escuchado muchísimos, muchísimos gerentes y muchísimos Representantes de EPS y todos coinciden, hay una crisis, pero usted no nos deja claro, como que sí, la tengo clara, aquí hay una crisis, porque nos habla de que va avanzando, de que logramos esto, y la verdad esto creo que no es una solución definitiva, remato diciendo eso, porque hay mucho por hablar, es necesario una reforma estructural, propóngala sin miedo, señor Superintendente, nosotros estamos para apoyar, si el señor Presidente no lo quiere entender, nosotros seguramente le vamos a contar al país que debe ser así, pero no intentemos tapar el sol con un dedo, porque esto es echarle mentiras a la gente y la gente que nos está viendo, y eso es lo que uno finalmente siente, y por eso a alguien le escuché ahorita, pareciera que estuviéramos en el país de las maravillas, no, ni usted lo ha dicho que es así, pero no desconozca que hay una crisis que amerita y que exige una respuesta y una solución de fondo y usted es un actor y un protagonista que tiene que resolver y si no, por Dios, hágase a un lado, la invitación es a que usted proponga y lidere de la mano con el señor Ministro esta reforma estructural, si no aquí dentro de un año y dentro de 4 vamos a estar hablando del mismo tema pero súmele más muertos.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Muchas gracias Presidente. Quiero saludar ahora sí de manera especial a mi compañera Esperanza por su cumpleaños, que Dios la bendiga y que cumpla muchos años más, Esperancita. Quiero saludar de manera puntual al Viceministro

que está hoy con funciones de Ministro y al Superintendente. Yo tengo tres temitas, no me voy a demorar Presidente, porque creo que al país se le entregó una herramienta muy efectiva con la ley 100. No me imagino a este país sin la ley 100. Yo que tuve la oportunidad de trabajar antes de la ley 100, como era el tema de la salud, antes de la ley 100. Pero, cuando tuve la intervención ahora, cuando le dije que estábamos en el país de las maravillas, y que era el informe que estaba presentando el Súper, me estaba refiriendo, porque yo soy de una región muy apartada de Colombia, y tengo que decir del caos en que está Urabá.

Hoy Urabá está en una situación crítica y lo tengo que decir como Representante de ellos aquí. La red hospitalaria hoy es pésima, pésima. Por eso hoy no puedo decir que hay un avance en el tema porque hoy la salud en Urabá está como nunca antes en este país, hoy no atienden a nadie, hoy una clínica de tercer y cuarto nivel tiene un año y medio ya de haber cerrado 3 pisos de los servicios porque nadie le paga. Yo tengo la seguridad y lo he dicho en varios espacios, el Ministro que está convaleciendo, es uno de los Ministros serios, honesto, transparente y que está haciendo una lucha por este tema de la salud y que el país conoce que es un hombre serio y que está detrás de este tema, pero tengo varios temas sobre la Superintendencia, es que yo no concibo como no hay una plataforma única de las EPS, una red hospitalaria, que las EPS tengan una sola plataforma en el país, una plataforma articulada que le garantice a los usuarios hoy, que la información que está en una, puede estar en la otra EPS, eso tiene que estar bajo la vigilancia y control de la Superintendencia.

Yo no tengo claro hoy que el Gobierno no tenga la cifra, cuánto es el déficit de salud, no tengo claro eso; por décadas vengo escuchando, cada quien da una cifra de la salud y cualquier cifra que se diga sobre el tema de la salud es una cifra que se puede asemejar y se puede acercar a la realidad, pero hoy el Gobierno no sabe cuánto es el déficit que hay en la salud. En el tema de la facturación que las EPS, los hospitales facturan, cuando se van a cumplir los 90 días le devuelven la factura para que vuelvan a facturar de nuevo y ya no le dicen que esa cuenta no es la misma porque la cuenta era otra, eso se va traspapelando y uno escucha a los gerentes de los hospitales quejándose y cada día se asusta más. Yo lo he dicho en todos los espacios, cómo es posible que la Superintendencia no tenga la vigilancia y control de los recursos de la salud en el país, tiene que asumir la responsabilidad de cuidar los recursos de los colombianos en el tema de la salud, y por eso la vigilancia y control de los recursos hoy tiene que estar bajo la vigilancia de la Superintendencia. Hoy hay EPS que están identificadas, algunas EPS corruptas, yo sé que el esfuerzo que ha hecho el Superintendente es grande, y ya están, pero ¿por qué no las hemos sancionado? Tenemos es que irlas sancionando,

como el Superintendente Financiero que cogió al papel higiénico, a las servilletas y los identificó y ahí llegó, pero creo que como no hemos sido eficaces, contundentes en la vigilancia y control de los recursos, no sabemos dónde se están perdiendo estos, y cuando nos damos cuenta ya es tarde, cuando ya hay una denuncia penal o cuando ya hay un escándalo, cuando verdaderamente ya no hay que hacer.

Hoy lo tenemos que decir, no concibo el tema de la intervención de algunos hospitales, porque es que algunos se intervienen con el ánimo de en 1 mes o 6 meses o en 1 año, entregarlo saneado, y resulta que después de tener la intervención nos dicen que no, que se va a cerrar porque la deuda estaba en 5 mil millones y ya está en 30 mil. Yo no entiendo esa efectividad que hay allí cuando se inicia esa vigilancia y en ese momento vemos que en el departamento salen a defender su hospital, cuando lo van a cerrar, entra la Superintendencia a hacerle la vigilancia, vamos a hacer un acompañamiento, vamos a salvarlo, vamos a meterlo en la Ley 550 para que lo salvemos, pero es cuando la población se tira a la calle y verdaderamente siente que eso es un patrimonio de los colombianos y lo va defendiendo.

Presidente, para cerrar, yo sí quiero que la Superintendencia nos diga en qué momento va a tener la vigilancia y control de los recursos de los colombianos. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted doctor Wilson. Tiene la palabra la doctora Argenis Velázquez.

Honorable Representante Argenis Velázquez Ramírez:

Muchas gracias señor Presidente. Un saludo para los invitados, para el doctor Norman Julio, para el doctor Correa, muchas gracias doctor Correa porque usted mantiene en esta comisión y nos sentimos familiarizados con usted. Igualmente, para los demás visitantes, para los compañeros, y para todo el país que nos ve a esta hora. Yo quiero al igual que otros compañeros, manifestar, doctor Norman Julio, el malestar tan grande que existe en Colombia con el tema de salud. Sabemos que a usted no le queda fácil enfrentarse a un sistema en crisis donde no hay recursos, que no es fácil, es difícil, pero sí nos preocupa enormemente la situación de la salud en Colombia, en toda Colombia. Decía el señor procurador, y lo dije la vez pasada en una frase, decía, la deficiencia en la salud está matando más gente que la guerra, y es verdad, miramos cómo mueren a diario personas por no prestarle una atención rápida y oportuna.

El tema de las EPS. Yo creo que hay que pasar un proyecto de ley donde se hagan unas modificaciones a la ley 100. Así no sea en su totalidad, pero sí podamos modificar algunos artículos, uno de ellos es que las IPS o los hospitales no tengan que esperar tener una autorización de la EPS para poder trasladar el paciente. Si el

paciente está grave y está agonizando, se deba trasladar a un nivel más alto y salvarle la vida a ese paciente, ese ha sido un problema grave, en el caso del Putumayo, mirábamos personas que están en estado de muerte, crítico, y hasta que las EPS no les autorice, ellos no se pueden desplazar o no pueden mandar el paciente.

Doctor Norman Julio, a usted lo he molestado varias veces y doctor Correa, hasta para una remisión de un paciente, y tengo que agradecerles porque eso es una obligación de la salud, pero tenemos que acudir a ustedes para poderle ayudar a una familia o a un enfermo, a una persona que esté agonizando y cómo saben que hacemos parte de la Comisión Séptima, nos buscan para poder ayudarles a que le den esas remisiones de manera rápida, eficiente y oportuna. En el caso de Putumayo, yo quiero solicitarle respetuosamente que haya una delegación que pueda mirar el tema de la red hospitalaria, lo he dicho, lo han dicho varias personas, la doctora que nos acompaña, ella es una veedora del tema de salud en Mocoa, me comenta que en el Putumayo están preocupados por la forma en que se están manejando los recursos de los hospitales. No es justo que pasen un reporte, coincidentalmente llegó hace un rato el Representante legal de Full Service, al que le pregunté, doctor Saúl Delgado, ¿usted ha suministrado el valor de 228 millones de pesos por alquiler de maquinaria para construcción del nuevo hospital? Me dijo, Representante, yo no he suministrado nada, dijo, eso es falso, inclusive dijo que me lo iba a pasar por escrito, yo no estoy de acuerdo, doctor Norman Julio de que contrate con una empresa liquidada, el valor de equis para la construcción del hospital.

Esos recursos que logramos conseguir para la construcción de ese nuevo hospital costó mucho. Gracias a la voluntad del Ministro, del Presidente Santos, logramos dejar en las adiciones y en el presupuesto nacional unos recursos importantes, pero no queremos que se roben esa plata y no nos quede la obra.

Los putumayenses necesitamos con mucha urgencia ese hospital que tanto anhelamos. Necesitamos que en Puerto Asís, Mocoa, Colón, vayan y revisen de qué manera se están manejando los recursos y que ustedes puedan intervenir. Putumayo estuvo en Ley 550. Nosotros sí tenemos buenas historias de la Ley 550. Estaba en una crisis financiera el departamento del Putumayo tenaz y gracias a ese proceso logró subsanarse el departamento. Hoy no sabemos qué deuda tenga, pero nos lo entregaron en ceros. Y yo creo que cuando hay que actuar hay que hacerlo para favorecer a los habitantes de un departamento. Estoy proyectando unas imágenes de las visitas a los hospitales. Ese es el estado del hospital de Puerto Guzmán, en esas condiciones está. Hay otras fotos donde está el hospital de Mocoa. No puede ser que la zona de pediatría, unas camas oxidadas, obsoletas, queremos que donde están

los niños tengan un ambiente sano, un ambiente agradable, y que los niños no estén traumatizados, sino que se sientan identificados en ese hospital. Pedirle, queridos doctores, que revisemos el tema del departamento de Putumayo, que ustedes puedan tomar cartas en el asunto, que no se están suministrando, y lo manifesté la vez pasada, los medicamentos con los privados, estamos debilitando los hospitales, las ambulancias están contratando con los privados; si tenemos ambulancias en los hospitales, hombre, por qué no lo hacemos con los hospitales, que es lo público, que es lo nuestro, que es lo de todos. Entonces muchas gracias, muy amable, querido Norman Julio y doctor Correa, y le dejo esas inquietudes. Muchas gracias.

El Presidente:

A usted, doctora Argenis. Tiene la palabra la doctora Margarita; le recuerdo que ya el tiempo está en nuestra contra, entonces es importante que usemos el tiempo rápidamente.

Honorable Representante Margarita María Restrepo Arango:

Trataré de ser lo más breve posible, Presidente, muchas gracias. Doctor Norman Julio, me llama la atención que usted empieza su intervención diciendo que aquí hablamos con mucha emoción y con pocas razones y pocos argumentos. Yo pienso que precisamente lo que le ha faltado a la Superintendencia de Salud es pasión, es amor, es compromiso por los ciudadanos colombianos. Aquí en la Comisión Séptima todos estamos movidos por la pasión, por el amor, es verdad, pero también investigamos y nos argumentamos lo mejor que podemos. Siempre usando fuentes oficiales. Me preocupan varias imprecisiones de su presentación, a pesar de la rapidez con la que la hizo.

El consumo de los ahorros, voy a empezar con la primera, el consumo de los ahorros del patrimonio es de 6 billones de pesos sin contar con Cafesalud. Segundo, Medimás, que es quien compra a Cafesalud, no tiene red hoy por hoy, entonces no sé cómo le va a prestar los servicios a Cafesalud. Además de eso, Cafesalud la venden a Medimás, pero además de que Medimás no tiene red, la transferencia de Saludcoop a Cafesalud perjudicó a Cafesalud, porque tenían menos 660.000 millones de pesos y hoy por hoy tienen menos un billón de pesos, o sea, esto me parece que es irresponsabilidad haber hecho esta transferencia.

En el informe que mide el patrimonio de solvencia no está incluido Cafesalud y no pueden decir que es que ya había salido, porque ese informe es al 2016, o sea, que sí se tenía que haber incluido a Cafesalud. Cuarto, el régimen de reserva es importante, pero si hubiera habido una vigilancia y un control minucioso y dedicado, pues no habría pasado lo que pasó con Saludcoop. Quinto, no se puede decir que el Decreto esté

salvando los hospitales, porque lo que hace el Decreto es precisamente beneficiar a las EPS y castiga a los hospitales, que hoy por hoy están perjudicados. Sexto, se están impartiendo órdenes de capitalización, pero es que hay cosas que yo no entiendo, por qué borramos con el codo lo que hacemos con la mano, porque mientras que se imparten órdenes de capitalización para financiar, por ejemplo, a Savia Salud no se aprueban los BOCA, entonces son estrategias encontradas, estrategias que no van en la misma dirección. O frenamos con algo lo que vamos a hacer supuestamente con otra cosa. Séptimo, no creo en la curva de riesgo de las IPS. Creo que usted ahí dejó de incluir 185 IPS. Usted habla de que hoy por hoy hay 185 IPS en riesgo medio o alto. En realidad, son 366 IPS en riesgo medio o alto. Entonces no creo en esa curva y lo invito a que la verifique. Octavo, en Cafesalud no se consideraron algunas variables, como las pólizas para cubrir las demandas, las denuncias por muertes o por fallas en procedimientos. Cómo se pretende solucionar eso. Noveno, me preocupa muchísimo y aquí incluso se refirió en el debate anterior el doctor Paláu a este tema y fue a la vinculación a algunos de sus funcionarios. A mí me preocupa que haya funcionarios que eran asesores, luego pasaron a ser miembros de la junta directiva de Cafesalud, miembros de algunas EPS y hoy por hoy son funcionarios del Ministerio y no hay claridad en la forma en como ingresaron al Ministerio, qué evaluación o con qué criterios se vincularon a este tipo de personas. Me parece que esto también deja serias dudas sobre el tema. Y, por último, señor Superintendente, hoy por hoy somos más o menos 48.650.000 habitantes en Colombia, o esos colombianos estamos en el lugar equivocado y no sabemos dónde estamos parados o es usted es el que está equivocado. Muy respetuosamente, yo lo invito a que pase la renuncia a la Superintendencia; yo pienso que su labor no ha sido consecuente con las necesidades del país, pienso también que es gallardo uno reconocer y dar un paso al costado cuando definitivamente siente que está perjudicando a 48 millones de personas solamente por llevarse un punto o por un tema. Muy respetuosamente vuelvo y se lo digo, le pido que haga su carta de renuncia; también voy a confesarle algo aquí, en dos oportunidades me referí al Ministro de Salud, a quien respeto profundamente, quiero y admiro, y aquí en esta Comisión en distintos escenarios he dicho que pienso que es el mejor Ministerio, o el único Ministerio bueno que tiene este Gobierno. Estas mismas expresiones las hago extensivas al Viceministro, pero al Ministro en particular le dije por Dios, Ministro, usted sí es consciente de que no hay un control, una vigilancia sobre el sistema de salud colombiano, entonces sí pienso, y vuelvo y digo, los errores en salud se tapan con la muerte de las personas, en la Superintendencia de Economía Solidaria, en la Superintendencia Financiera se tapan con plata. De manera que yo

sí pienso que este sector está huérfano, por eso le pido a usted que dé un paso al costado y que permita que alguien más haga una vigilancia y control sobre el sistema de salud colombiano. Muchísimas gracias, Presidente.

El Presidente:

A usted, doctora Margarita. Tiene la palabra el doctor Germán Carlosama.

Honorable Representante Germán Bernardo Carlosama López:

Gracias, señor Presidente. Muy concreto. Un saludo desde el Movimiento de Autoridades Indígenas de Colombia (AICO). Señor Superintendente, doctor Norman; señor Viceministro, yo creo que muchos de los temas y de la problemática de salud precisamente se han dado a conocer no solamente en este debate, sino desde el anterior que se ha venido realizando y coincidimos también, el problema que existe en el sistema de salud, y ha sido un problema sistemático, no podríamos decir que este problema surgió en este Gobierno, sino que realmente desde hace tiempo no se han tomado las correcciones necesarias y no se ha fortalecido el sistema de salud como un derecho público y fundamental. Yo considero y debemos reconocer, como aquí alguien lo ha dicho, la voluntad, el empeño que el señor Ministro y su equipo le ha colocado a fortalecer el sistema de salud, y se han dado pasos importantes. Y qué buenos estos debates de control político, porque precisamente entre el Gobierno y nosotros como congresistas hemos contribuido para que algunas acciones se den, hemos ayudado a sacar normas, leyes, para que se pueda fortalecer el sistema, entre ellos el giro directo tan importante.

Creo que aquí se han esbozado muchos problemas, pero uno de ellos precisamente es la falta de recursos desde las EPS hacia las IPS y sería muy bueno que como alguien aquí lo decía, inclusive, desde la red pública de los hospitales, pensáramos en ver un mecanismo, un artículo, una norma para que precisamente se den los recursos de manera directa o se haga el giro directo como bien usted, señor Superintendente, lo ha reconocido que es bueno, cuando las EPS precisamente truncan las diferentes autorizaciones para medicamentos, para exámenes, para tratamientos, incluso, de alguna manera, algunas EPS han tratado de no hacer el pago correspondiente de la facturación de las IPS precisamente para no dar un muy buen servicio de salud, y allí creo que es uno de los principales cuellos de botella que tenemos que resolver entre todos y esa precisamente es la invitación.

Comparto también, señor Superintendente, que han faltado desde la Superintendencia mayores acciones, digámoslo así, trabajar para controlar más a las EPS principalmente. Creo que quiero terminar mi intervención solicitando un favor muy especial. Con usted, cuando era viceministro, precisamente reconocíamos el sistema de salud en el departamento de Nariño, tan importante,

y el hospital departamental inclusive fue considerado uno de los mejores hospitales a nivel de Latinoamérica y que hoy nos entristece y nos preocupa a los nariñenses ver cómo los cuatro hospitales más importantes de referencia, de segundo nivel, en el departamento de Nariño, estén amenazados, el de Tumaco cerrado; La Unión, Túquerres con un grave problema, y el hospital departamental con serias dificultades. Incluso algunos de estos hospitales se han convertido en unos fortines politiqueros para poder cumplir algunos compromisos. Sí solicitaría, señor Superintendente, que dedique una supervisión al departamento de Nariño para poder fortalecer y rescatar nuestros hospitales públicos que han sido un emblema. Termine diciendo también, usted manifestaba la intervención a la EPS, a una EPS indígena, y yo creo que aquellas que no cumplan con su labor de trabajar en favor de nuestras comunidades, más aún las indígenas, que son tan vulnerables, hay que sancionar también, pero quiero reconocer un ejemplo en el departamento de Nariño, toda la red de IPS indígenas han sido un ejemplo en la prestación del servicio con el enfoque diferencial y aprovechando que está el Viceministro, junto con usted, ojalá se pueda avanzar y que sea una meta para que el próximo año se termine con la propuestas del CISPI porque de lo contrario eso también está obstaculizando para que nuestra red de IPS puedan seguir creciendo y se fortalezcan.

Algunos que entienden de la materia dicen que la venta de Saludcoop fue una jugada muy importante del Gobierno en beneficio tal vez, como le decía a usted, señor Superintendente, de la salud de los afiliados, pero que lo que no entendemos es cómo si con los problemas que tenía Saludcoop de corrupción, de lo que invertían recursos en otros sectores distintos a la salud, por qué el servicio era algo mejor que lo que hoy hay y eso es lo que reclaman los colombianos. De allí que lo que mostremos aquí en las diapositivas, los informes que demos de nada nos sirven, si como el doctor Paláu decía, allá el ciudadano común de a pie sigue con dificultades, sigue teniendo que entutelar para que les puedan brindar un sistema de salud y eso hay que corregirlo cuanto antes. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctor Germán. Tiene la palabra el doctor Édgar Gómez.

Honorable Representante Édgar Alfonso Gómez Román:

Gracias, Presidente. Bueno, doctor Didier, yo quiero empezar por lo que decía el compañero Wilson Córdoba, y no era a tono de mofa, yo creo que él sí estaba muy atento en la explicación que daba el Super. Porque esa explicación que daba el Super nos llevaba a decir, aplausos, eso está todo bien, para qué trajimos al Super a un debate si esto es solo bellezas. Entonces, doctor Wilson, esté

tranquilo que usted no estaba por allá en otro lado, usted estaba aquí. Que usted lo exprese de otra manera, vaya y venga, y que Didier de pronto no lo entienda, vaya y venga, pero él si estaba muy atento al debate, y eso sirvió para que el debate tuviera de pronto otro giro. Y, doctor Paláu, usted sí que está más en lo cierto. Cuando usted escucha al señor Super, usted dice pero es que estoy escuchando es al Ministerio. Claro, totalmente. Por eso se confunde la función. Aquí no escuchamos al ente de control y vigilancia, aquí estamos escuchando un apéndice más del Ministerio de Salud. Por eso aquí, doctor Wilson Córdoba, no escuchamos al señor Super diciéndonos realmente la función de vigilancia y control, por ejemplo, la que usted acaba de expresar que cumple el señor Superintendente de Industria y Comercio, que ha logrado desbaratar infinidad de carteles en ese sector de la economía en Colombia. A uno, señor Viceministro, le da grima escuchar uno a personas que trabajan en el sector farmacéutico, que esporádicamente se los encuentra uno, ocasionalmente, y dicen no hay derecho que yo venda un medicamento en 200.000 pesos y se recobre en 1.200.000 pesos y no pasa nada. ¿Dónde está la Super? ¿Dónde está el control? Que, de verdad, aquí lo dicen, y lo dijo el mismo Super, 50 billones, le entendí, señor Super, en cinco años, de giro directo, 50 billones, por Dios. Y que la gente se esté muriendo todos los días, ¿cuántos muertos más vamos a necesitar? Por Dios. Y yo debo decirlo, y lo digo porque así lo siento. En el caso del Ministerio, uno siente un Ministerio honrado, eso es lo que nos ha vendido el señor Ministro. No sabemos cuándo el señor Ministro se vaya, cómo empiece de ahí para abajo a conocerse si se hacía o no se hacía, pero hoy la impresión que tenemos los colombianos y los congresistas es que en cabeza del señor Ministro de Salud las cosas se hacen bien y aquí va una felicitación, esta creería que es para el Super. Yo pregunté muchas veces es que por qué no dejan ir al Super, porque uno escuchó aquí mucha, no, que es que el Super lo van a cambiar, que ya están en entrevistas en Palacio. Mentira, no lo van a cambiar, porque hasta que no se venda Cafesalud el Ministro no deja que el Super se vaya, y efectivamente lo vendieron, y en mi criterio creería que lo vendieron bien, muy bien. Pero hoy en la explicación que hace el señor Super, que Sanitas alcanzó a ofertar 270.000 millones, qué negociacionón por el que iban. ¿Cómo iban? O sea, uno no puede entender cómo en un proceso de esta naturaleza los dos oferentes que terminan, el uno ofrece 270.000 y el otro arranca con un billón. Y por lo que yo conozco, por lo que he oído, por lo que a uno le llegan, me dicen ahí no hubo nada, ahí no hubo plata, la cosa fue transparente, por eso lo felicito, Super, si eso fue así, pero hacia dónde íbamos, o sea, a quién le iban a entregar donde estos señores colombianos, que entiendo son también todos del mismo sector, que incluso dicen que les deben 600.000 millones a quienes compraron, a los señores de Medimás,

les debe 600.000 millones el mismo sistema. O sea que si esos señores no aparecen, los señores de Sánitas se hubieran llevado este negoción por 270.000 millones.

Y yo estaba muy contento, Super, y así se lo expresé al señor Presidente hace algunos días que tuve la oportunidad de hablar con él. Porque veía que era la primera vez que el sector salud terminó vendiendo los usuarios. Pero hoy no sé si le entendí mal. El señor Super dijo que lo que no se había vendido eran los usuarios, entonces yo no sé qué fue lo que vendieron. La red de usuarios no era lo que se había vendido. Yo estaba totalmente convencido que ese fue el negocio, y que eso fue lo que compró Medimás. El número de usuarios que tenía Cafesalud, porque a renglón seguido dice el Super ahora arranca la venta de los inmuebles, arranca la venta de los activos y ahí sí van a tener con qué pagar todo el problema que nos dejó Saludcoop, que nos dejó Cafesalud, es decir, se va a sanear la red pública. Señor Ministro y señor Super, en todo el país está colapsado el sistema, totalmente. Yo tengo un hermano próximo a morirme y no he logrado que lo operen, porque no reciben, porque no les pagan, y el señor Super dice que 50 billones de giro directo. Pero claro, las EPS y las IPS y todo este sistema lo que dicen es no, es que si un Mejoral vale 10 pesos, yo lo facturo en 100, porque es que no sé cuándo me lo van a pagar. Qué tal que, en el sector de infraestructura, señor Ministro, donde todos los días meten gente a la cárcel, porque hay un sobre costo, yo no he visto en el sector salud, ¿cuántas? Me gustaría que de pronto me contaran cuántas personas están presas en Colombia por la sobrefacturación en el sector de salud. Y lo dicen, vuelvo y repito, esto se lo vi a personas que surten el sector. Una cosa que nosotros vendemos en 200 después, uy, Dios mío, yo miro el recobro en 1.200.000 so pretexto de que es que nos pagan a los seis meses o a los no sé cuántos, no sé a qué tasa de interés; hoy los operadores les incrementan a los servicios porque no les pagan a tiempo. Cuando entendemos que nunca se atrasa el giro de Fosyga a las entidades prestadoras, eso sí es un relojito, lo entiendo así, no sé si esté equivocado. Y cómo me gustaría, señor Super, que si bien es cierto la fecha del primero de agosto fue la fecha que se estipuló para que estos señores de Medimás empezaran a operar, pero donde estaban preparados para de verdad operar.

Para iniciar, cuando a través de *Noticias Uno* escuché a una persona, no recuerdo ahorita el nombre, me parece que es el que está al frente de esta entidad, diciéndoles a los médicos cuidadito ustedes van a formular, cuidadito ustedes van a atender a los pacientes. Así empezó a funcionar Medimás. ¿Qué tal esto? Cuántos muertos más vamos a necesitar, Super, para que esto opere, que en lo económico, en mi criterio, vuelvo y repito, creería que fue un gran negocio. Así les paguen de los 600.000 millones que les deben a ellos mismo, porque sanear deudas, y ahora cuando

empiecen a vender todos los activos de Cafesalud y Saludcoop, pues va a crecer la bolsa económica. Pero es que este no es un giro de negocios de temas económicos, es del derecho fundamental a la vida. Aquí decían, no, qué berraquera, es que eso es mucha berraquera. Ya uno no puede decir que uno tiene derecho a la salud, a la vida. Es un derecho, pero un derecho que quién lo hace valer, en dónde están los que lo hacen valer si el primero que tenía que estar garantizando ese derecho en Colombia era el señor Superintendente, pero parece que está más ocupado con las cosas normales del ejercicio del Ministerio que lo que debe ser la función de control y vigilancia de la Superintendencia. Ahí no la vemos. Entonces nos gustaría mucho, señor Super, que nos dijeran, por ejemplo, en qué va ya la investigación de lo que escuchamos en *Noticias Uno*, porque aquí cambiamos de una empresa por otra, un sistema por otro, pero esto sigue igual y lo que fue Saludcoop y lo que fue Cafesalud en un año, dos años, lo vamos a tener aquí discutiendo si es que estamos aquí, o los que estén aquí. ¿Qué pasó con Medimás? Y sigue igual. Y la gente se sigue muriendo, y aquí lo decía, no sé si fue Argenis, más muertos, muchísimos más muertos, el sector salud a diario, que la guerra, con todos los recursos que se invierten presupuestalmente, que se destinan a evitar que la gente se muera por falta de atención. Todos nos vamos a morir, y ese es el final de todos, pero que uno no se muera por falta de atención. Eso ocurría hace 40, 50 años, que no había evolucionado la medicina, pero que hoy, mire, en las redes sociales, un joven que está padeciendo exactamente la misma enfermedad que tiene el señor Ministro, y yo lo escuché en una entrevista al señor Ministro decir que la atención que le estaban dando a él era exactamente igual a la que le daban a cualquier colombiano que estuviera en la misma situación y este joven, lástima que no lo volví a encontrar, no tuve la precaución de tomarle la foto, lleva tres años, señor Ministro, tres años luchando para las quimioterapias, tres años con Cafesalud, con Saludcoop y ahora con Medimás vía tutelas, y no es posible. Entonces no es tan cierto que la atención sea en la misma proporción. Entonces yo termino, señor Presidente, solicitándole al señor Superintendente que se preocupe mucho más por la vigilancia y el control y que controle a los que hacen esa vigilancia y control para que sean eficientes en resultados.

Aquí lo decía, como al ladillo, el doctor Paláu, o la doctora Margarita María, en el tema de las intervenciones de los hospitales, aquí se intervienen unos hospitales es para cambiarles el administrador, para que lo que manejaba uno lo maneje otro, pero al final el hospital termina liquidado. Muy pocos, creería yo, que terminan en el objetivo esencial de una intervención que es salvando la red pública hospitalaria. Ese hospital en particular, para que pueda hacerlo, en Santander, Super, la Foscal, el Hospital Universitario, el Nuevo Hospital Internacional. Usted sabe que Santander hoy en Colombia es tal vez el sector

donde mejor hay prestación de servicio de salud y hoy no hay quien reciba un paciente para una operación porque el sistema no paga. Creo que van a terminar la Foscal, el doctor Virgilio, el ex Ministro de Salud, con toda esa problemática, prácticamente de irse a la quiebra porque no hay sistemas que sean capaces de hacerlo. Gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctor Édgar. Tiene la palabra el doctor Didier Burgos.

Honorable Representante Didier Burgos Ramírez:

Presidente, muchísimas gracias. Yo estoy un tanto preocupado porque el debate está terminando en no unas posiciones responsables desde el punto de vista de la política, sino en posiciones para la galería, posiciones para que la gente reconozca mensajes que no son responsables. Yo me sorprende enormemente que aquí haya una persona perteneciente al partido de oposición pidiendo la renuncia de un funcionario de partido del Gobierno. Cuando este Gobierno llegó en el 2010, el Gobierno del Presidente Santos, si a ustedes no se les olvida, el sistema de salud era un caos total, absoluto, el sistema era totalmente inviable, los recobros disparados. Se hablaba de deudas de 15 billones de pesos del sistema o de las EPS a las IPS. Hoy se habla de 4.6 billones. Si ustedes recuerdan, estaba desbordado el sistema de tutelas, y la decisión del Presidente Santos fue presentar, doctor Paláu, con el liderazgo de su jefe política, la doctora Dilian Francisca Toro, una reforma a la salud, la 1438. Y fue el principio de la nueva tarea, de la nueva operación del sistema de salud creado por el Presidente Gaviria y defendido de manera acérrima y contundente por el entonces Senador Uribe, hoy ex-Presidente Uribe, el sistema que ellos crearon. Pero a ese sistema que ellos crearon no le pusieron Superintendencia de Salud, no tenía Superintendencia de salud, era un sistema sin vigilancia y control. Y posteriormente entendimos que había que poner una Superintendencia de Salud, es que la Superintendencia nació muchos años después del sistema de aseguramiento. Y aquí estamos queriéndole pedir peras al olmo. Aquí estamos entendiendo claramente, y no sé si no lo escucharon, pues hay que repetirlo, del 98 al 2010 se permitió que las EPS hicieran lo que les diera la gana con los recursos del sistema de salud. A partir del 2011 se crean mecanismos de control. Eso no los creó el sistema antiguo, los crearon ahora. Se reclamaba que había corrupción y que había desbordes y que había problemas delicadísimos con la EPS Saludcoop, Cafesalud, Caprecom, y este Gobierno, este sistema, este Superintendente y este Ministro decidieron acabar con esos tres monstruos, lo que parecía imposible hace tres años. Y no se está haciendo nada por el sistema. Se incrementan los usos del sistema, pero nosotros, el Congreso, nosotros no le ponemos seguro suficiente al sistema, lo decía aquí el doctor

Romero, mientras crecen el 7% el presupuesto para la salud, crece el 10% la demanda de acciones o de costos de salud. Pues claro que no hay forma de que el sistema se nivele. Es imposible. Todos los días crece más. Hay que solucionarlo, nosotros votamos en la reforma tributaria que para generar empleo en Colombia los empresarios no tenían que pagar parafiscales de la salud, que los pagaba el Gobierno nacional. Y entonces yo me pregunto por qué no se han incrementado los recursos de la salud por la generación de más empleo cuando seguramente el régimen subsidiado sigue siendo tan alto como antes de la reforma. Y entonces nosotros reclamamos más y mejores servicios, pero nosotros no le ponemos recursos al sistema.

A mí me parece que cuando aquí se dice que hay imprecisiones que porque el detrimento, el consumo patrimonial de 6 billones de pesos del sistema que se consumieron del Fosyga y de los recursos que se apropian para desarrollar el sistema, 6 billones, pero no dicen, porque se lee una lista de mercado, no dicen entonces cuál es la cifra. Me parece demasiado osado y demasiado irresponsable pedir la renuncia de una persona que ha asumido responsabilidades aquí y que tiene gente en la cárcel, que hay investigaciones. Me preocupa también, doctor Norman, eso sí, la cifra de 75.000 millones de pesos no más en multa, en sanciones a gente que se ha robado el sistema. Eso sí es verdad. Pero mucho me temo que es muy posible que ante la intervención de la Superintendencia, el control de las EPS, la depuración a las EPS, haya intereses oscuros de algunas EPS que no se quieren dejar depurar y entonces tengamos aquí mandaderos para que presionemos a la Superintendencia, para que presionemos al control y la vigilancia, para que efectivamente se vaya y deje de joderles la vida.

Claro que hay problemas en la prestación de los servicios en los hospitales. Claro que sí. Eso es otra cosa distinta. Sí hay problemas para prestar un servicio, pero aquí se han hecho cosas. ¿No es la Super la que ha identificado los altos costos de los medicamentos? Claro que sí, por control y vigilancia. Y es la rectoría del sistema la que ha implementado control a los altos costos del medicamento. Es que eso es un equipo, tienen que actuar en equipo; el Super no está cobrando aquí absolutamente nada de lo que él no ha hecho, es el sistema. Claro que nos tiene que preocupar que haya gente muriéndose en los hospitales, o en las puertas de los hospitales, pero claro que hay que reconocer que la expectativa de vida hace 30 años era de 50 o 55 años y hoy es de 75 años. ¿Eso es porque el sistema de salud no sirve? Eso es porque el sistema de salud está funcionando en Colombia. El problema es que aquí hay disfunciones. Mientras nosotros usamos 40 billones de pesos para pagar dos millones de pensionados, de los cuales 300.000 se llevan 35 billones, le ponemos 40 billones a la salud de 50 millones de colombianos. Eso es un problema que hay que resolver. Entonces me

parece que irresponsablemente pedir la renuncia del Superintendente a ocho meses, nueve meses de acabarse un gobierno, ¿a qué? ¿A que venga otro a aprender? Más bien yo me pongo en la posición de que el señor Superintendente está escuchando atentamente y si todavía tiene herramientas sin usar, y si tiene que profundizar en el control, si tiene que profundizar en la depuración, que profundice. Aquí no podemos esconder y tapar el sol con las manos cuando sabemos que también en el territorio hay dificultades. El Superintendente lo dijo, cómo así que IPS de primer nivel quebradas, eso es inaudito. Si tienen giro directo. Claro que hay situaciones en que no ha funcionado el giro directo, y hay que controlarlo, señor Superintendente. Aquí nos dijo un director de hospital la vez pasada que en el 2016 el 68% de los giros directos no funcionaban en su hospital. Hay que mirar cómo se corrige, claro que hay que hacerlo. Y entonces los hospitales a través de los planes de gestión integral han avanzado en el mejoramiento de las condiciones de la situación del manejo financiero y gerencial-administrativo de los hospitales y pasaron de facturar 300 millones a tres mil millones, como lo dijo un gerente de hospital aquí, y obviamente no le pagan y ya le deben 20.000. Hay que corregirlo. Señor Superintendente, hay que corregirlo. Pero eso no quiere decir ni está demostrado que el señor Superintendente es corrupto, no está demostrado que el señor Superintendente es irresponsable; aquí no está demostrado que el señor Superintendente no está usando las herramientas que este Congreso le ha dado para hacer inspección, control y vigilancia. Aquí no está demostrado que el sistema tenga suficientes recursos como para que la prestadora de servicios sea eficiente. Entre todos tenemos que hacer la tarea. Entre todos. Entre el Gobierno, la rectoría, la vigilancia, el control, el control político, todos. Pero aquí tenemos que ser proactivos. Aquí no tenemos que hacer nada diferente a entender que sí hay un problema, que hay una crisis, pero que la solución tenemos que proveerla todos. La solución no es matando el tigre y asustarnos con el cuero. Ya hemos hecho cosas importantes. El sistema es distinto al que nos entregó el Gobierno pasado, totalmente distinto, pero es un sistema, al fin y al cabo, que evoluciona y el control, la operatividad de un sistema como el nuestro, donde todos los días aparecen cosas nuevas, pues obviamente merece que nosotros marchemos al ritmo de las circunstancias y al ritmo de los requerimientos del sistema. Así que yo me aparto total y absolutamente de la posición politiquera, de la posición irresponsable, de pedirle así la renuncia de un señor que ha hecho las cosas con mucha responsabilidad. Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

A usted, doctor Didier Burgos. Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Señor Presidente, agradecer la asistencia al señor Viceministro, señor Ministro, al señor Superintendente, al doctor García; bueno, a todo el equipo del Ministerio. El doctor Rojas, que está muy juicioso, el hombre es de bajo perfil, preciso, el hombre que tiene la responsabilidad de defender el derecho fundamental a la salud. El debate se me hace muy interesante porque no es objeto de este debate, pero la pregunta que nos debemos hacer es si efectivamente en Colombia hay goce efectivo del derecho fundamental a la salud como quedó establecido en la ley estatutaria. Porque quiero recordarles que, de los sectores más desfavorables en la calificación ciudadana, pues es el sector de la salud, y no porque no se haya hecho, aquí creo que lo dijeron los compañeros. Nosotros reconocemos, sobre todo en el Ministerio reconocemos que el Ministerio de Salud, el señor Ministro, pues ha hecho tareas importantes y creo que en eso estamos de acuerdo con el doctor Didier, en términos de que este Gobierno ha hecho cosas muy importantes. Fue el anterior Gobierno el que por ejemplo dejó libres los precios de los medicamentos; este Gobierno le puso control a eso. Eso hay que reconocerlo. Indiscutiblemente, este Gobierno se ha dado pelas importantes y este Congreso también ha aprobado muchas leyes que están tratando de ponerles paños de agua tibia a los problemas que hay porque no se ha querido dar un debate de frente en torno a si necesitamos otro modelo y otro sistema de salud. Porque este Gobierno pues ha insistido y lo hemos respetado en su postura, no la compartimos en términos de que no es necesario acabar con la memoria acumulada, con el conocimiento que tenemos, tirar por el traste todo lo que hemos avanzado, porque se utilizan unos indicadores que no son los indicados.

El Presidente:

Doctor Óscar, ¿me regala un minuto para que declaremos la sesión permanente ya que llevamos más de cuatro? Acabamos de cumplir las cuatro horas. ¿Quiere la Comisión declararse en sesión permanente?

El Secretario:

Sí quiere la Comisión, señor Presidente.

El Presidente:

Continúe, doctor Óscar.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Porque tampoco es parte de este debate si los indicadores de salud pública nos favorecen o no con base en la plata que hemos invertido. Eso no es parte de este debate. Digamos que ese es el debate que tenemos que hacer luego para evaluar si efectivamente este sistema de salud nuestro es un sistema que es coherente en términos de la inversión con los resultados en términos de

salud y sobre todo en términos de la percepción. Recuerden ustedes que la percepción sobre la salud y enfermedad es una percepción individual. A usted le puede doler una uña y para usted eso puede ser un desastre, pero a otros le pueden haber dado una puñalada y decir no, fresco, que yo sigo aquí peleando. Puede ser. La percepción es una percepción completamente individual. Por eso es tan grave cuando alguien se muere en la puerta de un hospital, o cuando una señora pierde su niño por falta de un control prenatal, o cuando se muere un niño porque se robaron la plata los politiqueros corruptos, se robaron la plata para la alimentación de los niños. Ese no es parte de este debate, pero lo que sí quiero decir en primer lugar es que hay una proposición ahí firmada por casi todos nosotros, la mayoría, en el que está invitando al Gobierno y a todos los sectores, a los sindicatos, a los gremios de prestadores, a que abramos el debate.

Aquí hay una percepción en el país que ustedes la expresaron y que yo particularmente siento, una percepción de que las cosas no van bien. El Ministro hace unos días me dio gusto de escucharlo en una intervención porque quería hablar de crisis, creo que fue en la jornada de Afidro o algo así. Dijo “yo no quiero hablar de crisis”, pero terminó diciendo “pero la crisis persiste”. Dijo así al final, “pero la crisis persiste”. Es decir, es real que hay una crisis. Que se están haciendo cosas, pues nosotros no dudamos que se están haciendo cosas, pero la percepción que yo sí tengo, señor Superintendente, y se lo digo de manera franca, es que usted si defiende más las EPS que a los prestadores. Esa sí es una percepción que yo tengo, que vamos a darla en el debate cuando hablemos de las EPS para demostrar por qué razón la tesis nuestra es que efectivamente en este sistema se defienden las EPS y no a los prestadores. Que los prestadores existen, y los prestadores públicos existen antes de la Ley 100 y tengo que corregirle al doctor Dídier, la Superintendencia existe antes de la Ley 100. Recuerden que fue un decreto por allá del año 92 que le fijó las tareas, las funciones específicas, se las fijó creo que un Decreto número 2165 de 1992 y la Ley 100 volvió y recogió eso y le amplió una serie de competencias o de funciones a la Superintendencia Nacional de Salud. Pero si ustedes miran la Ley 100, la Ley 100 también traía eso que explicó el doctor Norman. Ahora, si ustedes miran el artículo 180, el numeral 6 de la Ley 100, ahí dice que las EPS deben cumplir liquidez y solvencia. Las separa, en la Ley 100. Léalo ahí, el artículo, el numeral sexto. Separa y dice que el Gobierno tiene que definir lo del tema de liquidez y solvencia de estas empresas. Pero ¿a qué es lo que venimos asistiendo en este país? A que se vienen muriendo EPS históricas desde que parieron la Ley 100; a los añitos ya empezaron a morirse las EPS y ¿quiénes pagaban los platos rotos? Pues los hospitales. Si alguien ha perdido en todo este ejercicio de la Ley 100, pues han sido los hospitales porque se dan muchas empresas. Este sistema empezó entregándole la plata a

cualquiera, en cualquier municipio, por pequeño del país, hacían una EPS y se robaban todo al final, y se iban con el billete y los computadores y las sillas. Yo tengo muchísimos ejemplos. Lo conozco porque yo soy un hombre de antes de la Ley 100 y después de la Ley 100. Entonces, Presidente, hay que abrir ese debate nacional, con todos los actores, y discutamos ahí; si las EPS hay que acabarlas, pues las acabamos. Porque que lo que uno sí ve es que las EPS han perdido, se han esquilado muchísima plata, y en parte porque tenemos un precario sistema de inspección, vigilancia y control que persiste hoy.

Yo quiero pedirle, Superintendente, y que quede en el acta claro, revise todos esos procesos de transformación porque a usted le están metiendo gato por liebre sus subalternos o algo está pasando. Pero hay procesos de transformación donde quieren camuflar el robo que están haciendo, porque hay muchas de esas empresas que están haciendo contratos, que han creado fundaciones y con esas fundaciones contratan y derivan la plata y los gerentes se están volviendo, ahí hay un gerente, que yo se lo voy a tratar de demostrar a usted cuando hagamos el debate, que se está ganando, dicen, 500 millones mensuales de sueldo en una EPS, 500 millones mensuales, por los negocios que tiene y se los quiero traer aquí con nombres y todo, para que se den cuenta. Y ustedes están aceptando que esa empresa se transforme cuando no fue capaz de cumplir el Decreto número 2702 ni el 2117, a pesar de todo el esfuerzo que ustedes quieren por salvarlas. Pues no, no dan. ¿Y se van a ir del sistema robándose la plata de quién? Pues de los hospitales, de los prestadores. Y es lo que está pasando, eso es lo que estamos viendo. Es que eso no necesita ningún debate. Ahí el señor Superintendente lo dijo, cartera insoluta, y habla de Cafesalud y habla de muchas empresas con cartera insoluta. Entonces tenemos que abrir un debate nacional para reformar este sistema. Este sistema ha demostrado que como va, no está funcionando bien. Claro, hay resultados, pero oiga, ustedes qué es lo que esperan pues en un país que se gasta 40 billones, ¿que no dé resultados? ¿Ah? O bueno, o 50 ¿que no dé resultados? Pues claro. ¿Pero son los resultados que este país merece? Pues yo pienso que no. Yo pienso que este país podría tener mejores condiciones y por eso hay que discutir si las EPS se tienen que ir, si la plata debemos mandársela a los entes territoriales para que la manejen de manera autónoma, para que no hagamos lo que se ha permitido por el Gobierno, que sean las EPS las que armen la red de prestadores de servicios.

Ahora se ha visto un modelo que muestra que las EPS han generado tanto lío en los prestadores y les dejamos a ellos la responsabilidad de armar la red de prestadores. Hágame el favor. Entonces, el primer punto es ese, Presidente. El segundo, la crisis se mantiene y se han tomado medidas, pero no han sido suficientes, pues esto

está evidenciado. Está evidenciado tanto que ahí vemos hoy un engendro que se llama Medimenos por todo el país, malentendiendo a la gente, es decir, no garantizando el derecho a la salud, el derecho a la prestación, pongámoslo así más bien, de más de 5 millones de colombianos. Las cifras de los prestadores, excepto que esté omitiendo el doctor Luis Alberto y el doctor Giraldo, pues lo que uno observa en todas las gráficas es que la cartera está creciendo. Y aquí está el doctor Tinoco, que ustedes lo escucharon bien en la primera sesión. Los hospitales de mediana complejidad son los que están llevando la peor parte hoy en Colombia. Y tenemos que buscar cómo resolvemos para que el giro directo también se les haga a ellos de manera prioritaria porque estamos girando, a las IPS les están girando 848.000 millones en promedio mes, el giro directo. Mucha de esta plata no a los hospitales públicos, sino al sector privado, de los prestadores, que también tienen derecho. Pero todavía le entregan a las EPS 411.000 millones de pesos por mes, es decir, estamos hablando que hicimos una ley, la 1797, que nos quedó medio chueca porque como lo que uno ve es que les tratan de limpiar la cara a las EPS, entonces ahí nos quedó ese artículo mal redactado, porque dijo el giro directo en el régimen contributivo solo para las EPS del régimen contributivo que no cumplieran el margen de solvencia, nos quedó mal hecho eso, y hay que tratar de que revisamos eso para que a los hospitales que tienen tanta dificultad se les pueda ayudar a resolver ese problema en todo el país.

La cartera sigue creciendo, entonces las medidas que hemos implementado, que reconocemos que el señor Superintendente las puso muy bien allí, no era transparencia, giro directo, compra de cartera, los bocas; bueno, todos esos mecanismos que están generándose para dar liquidez al sector pues no les está resolviendo el problema de la viabilidad y sostenibilidad al sector salud en el país. Y en mi concepto, la inspección, vigilancia y control tiene un gravísimo problema en este momento. Yo estoy de acuerdo con el doctor Didier en términos que pues pedir la cabeza de alguien no resuelve los problemas.

El doctor Norman Julio yo creo que es una persona que conoce este sector y nos tiene que ayudar a este debate nacional que vamos a abrir, pero hagamos una propuesta nosotros todos, sobre cómo es que hay que cambiar este sistema, porque aquí ya lo dijo Yesid, aquí no necesitamos que nos traigan un proyecto de ley pues con otro nombre, ya no vamos a llamarlas EPS sino gestoras, pues le cambiamos el nombrecito ahí pues como por creer que nosotros somos unos bobos aquí y que no estudiamos, entonces nos le van a cambiar el nombre a ver si estos se comen el cuento. No. Aquí necesitamos es barajar el tema para que discutamos de manera tranquila qué vamos a poner a hacer las EPS. ¿Se necesitan o no se necesitan? Entonces pues ustedes vieron, hay una

depuración del sector que ha golpeado durísimo a los prestadores porque se están yendo con la plata de la gente. Claro, ustedes dirán no, miren, esos prestadores no han conciliado la cartera con las entidades responsables del pago y por lo tanto ahí hay una brecha de cuatro punto y pico billones de pesos y entonces claro, pero las EPS se van a seguir muriendo porque no creo que el señor Superintendente se va a comprometer con nosotros hoy a decirnos que con esas medidas no se van a seguir muriendo las EPS. En el informe que leímos muy detenidamente, que él acaba de presentar, sobre el tema del cumplimiento del Decreto número 2702, que acaba de presentar, pues ahí lo dice de manera clara, en un cuadro que yo tengo aquí dice capitalizaron y no cumplieron. Y en no cumplieron hay 18 EPS que no cumplieron, y que además les han dado gabela en unos Decretos que aquí los vamos a discutir porque son decretos supremamente lesivos; el doctor Luis Alberto lo comentó, les permitimos a ellos que maquillen los balances, le permitimos que esa famosa reserva técnica que les permiten crecerse a un mecanismo para mamarles gallo a los hospitales para pagarles, porque le dice, usted me hace, doctor Tinoco, una cesárea, pero yo aquí hago la reserva técnica y yo voy viendo a ver cuándo le pago, entonces entre la glosita y la cosa va, no hay posibilidad de que mejoremos el flujo de recursos. Es decir, esos temas tenemos que discutirlos, porque esa es la letra menuda que falta discutir para que entendamos que las EPS y que la reglamentación que tenemos hoy no es favorable para los prestadores de servicios de salud.

Un tema que tenemos que discutir, el de los hospitales, de la gobernanza de los hospitales. Yo reconozco que en los hospitales también hay ladrones, claro, porque este es un sistema que como habla del negocio entonces también les abre las puertas a los corruptos. Y aquí lo ha planteado él, él está ahora casado con Manexka, en manos de paramilitares y ladrones. Con la plata de la salud han financiado la guerra de los paramilitares y también de la guerrilla, me imagino. Entonces claro, muchos hospitales públicos están cooptados por la politiquería ramplona y se están robando la plata, y eso requiere que hagamos una reflexión colectiva sobre cuál es la mejor gobernanza, cuál es el mejor mecanismo para que esos hospitales funcionen.

El tema de los trabajadores, que no lo tocamos aquí porque hace parte de los prestadores, que el doctor Correa lo habló también en términos de las propuestas que hay caminando, que los compañeros sindicalistas han venido trabajando con el Ministerio del Trabajo y que nosotros tenemos que vigilar en esta Comisión. Aquí no podemos seguir hablando que en la Constitución hablamos de trabajo digno y decente, pero en la realidad tengamos precarizados a los trabajadores del sector de la salud.

Y un tema muy importante, Presidente, es el tema de qué pasa exactamente cuando a los hospitales no les pagan, que es lo que está pasando en realidad cuando los hospitales no tienen posibilidad que les paguen rápidamente, sobre todo a la mediana y alta complejidad. Pues que los hospitales empiezan a contener costos, porque eso es lo que les están pidiendo, contenga costos, contenga costos. Y ese plan de saneamiento fiscal y financiero va en eso, a contener costos. A que ajusten los gastos, los ingresos corrientes a los gastos corrientes y entonces los hospitales se ven en la obligación de comprar mal, de comprar caro, si les toca comprar caro, porque no pueden pagar rápidamente porque todo es al fiado. Segundo, compran productos de mala calidad y entonces una política que el Gobierno tiene frente a los prestadores que es el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, pues se ve deteriorado porque la calidad se va al piso, porque la seguridad del paciente se va al piso, porque aumentan las infecciones. No sé si vieron el último estudio, la infección intrahospitalaria cómo está creciendo en este país, y eso en parte por qué, porque compran antisépticos chimbos, porque no pueden hacer un adecuado aseo hospitalario, porque no tiene cómo capacitar a la gente, es decir, porque no pueden hacer lo que la ley ya tiene establecido que es el sistema obligatorio de garantía de calidad. Y entonces el resultado lo ve usted allí. ¿Por qué no hemos aumentado en hospitales acreditados, en prestadoras acreditados? Treinta y seis tenemos de no sé cuántos mil y pico públicos, 36 están acreditados, que es el máximo nivel de calidad. ¿Por qué no lo pueden hacer? Pues por todo esto. Es decir, los que salen pagando el pato, además de los trabajadores, pues son los pacientes, que son la razón de ser de cualquier sistema de salud. Los que pagan el plato roto. Y eso no se ve, eso no se observa en las cifras, eso es lo que vemos nosotros, los que hemos estado en el sector viéndolo. Por esa razón, Presidente, le pido que esa proposición que hemos presentado para que abramos un debate nacional en cabeza de esta Comisión y de la mesa parlamentaria, con el Gobierno, con la Super, con los trabajadores, con los gremios, pues abra un debate nacional tranquilo, sensato, mostrando realmente las realidades que tiene el sistema de salud en Colombia, porque yo creo que, así como se han hecho muchas cosas buenas, pienso que todo es susceptible de mejorar. Eso hace parte de lo que se llama la mejora continua en cualquier sistema. Entonces hay posibilidad de mejorar cosas, claro, y sin duda de mejorar un tema, y es que la gente sienta que el derecho fundamental a la salud efectivamente tiene un goce efectivo como lo dice la ley estatutaria. Gracias, señor Presidente, y gracias a los compañeros del Gobierno por la compañía.

El Presidente:

A usted, doctor Óscar Ospina. Les recuerdo que hay una proposición ya aprobada que la manifestó

el doctor Óscar Ospina ahora, en la anterior intervención de él frente al tema que tiene que ver con Saludcoop EPS, su liquidación y sobre el tema que tiene que ver con Cafesalud y su venta. Es una proposición aparte que ya está aprobada, falta es agendarla para un próximo debate. El doctor Óscar Ospina ha liderado una proposición que hemos suscrito algunos de los Representantes que quiero antes de terminar someterla a consideración de la Comisión, no sin antes darle las gracias al doctor Luis Fernando Correa, al doctor Norman Julio Muñoz, a la Defensoría del Pueblo, a todos los Representantes que nos acompañaron en estos tres días de debate. Tres días le hemos dedicado a este debate, a todos los actores de la salud, al doctor Luis Alberto Martínez, al doctor Yesid, a todas las personas que vinieron de las diferentes regiones, que pertenecen a las veedurías, tanto aquí en Bogotá como en el Putumayo, Casanare, en fin, todas las personas que han acompañado con paciencia en este importante debate. Señor Secretario, sírvase leer la proposición radicada.

El Secretario:

Sí, señor Presidente. Esta proposición fue radicada el pasado 23 de agosto a las 11:10 horas y dice así: Pedimos a los honorables Representantes de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes aprobar la conformación de una subcomisión con integrantes de la Comisión Séptima y de la mesa parlamentaria por la salud pública con el fin de abrir un gran diálogo nacional con todos los actores interesados y el Gobierno nacional que nos permita explorar una reforma estructural al sistema de salud con base en la ley estatutaria de salud, Ley 1751 de 2015, que incorpore la eliminación de las aseguradoras, financiación y manejo descentralizado de los recursos, redefinición del rol de la Superintendencia Nacional de Salud, nueva gobernanza de los hospitales públicos, régimen laboral de los trabajadores de salud, atención primaria en salud como estrategia central, participación social y fondo único de salud, entre otros temas.

Ese gran diálogo nacional se hará a través de una metodología concentrada entre la subcomisión y el Gobierno nacional.

Esta proposición es firmada por 15 de los honorables Representantes de la Comisión Séptima de Cámara que voy a leer, a los que se alcanzan a distinguir Fabio Raúl Amín, Rafael Eduardo Paláu, Óscar Ospina Quintero, Óscar Hurtado Pérez, Argenis Velásquez, Esperanza Pinzón, Guillermina Bravo, Ángela Robledo, José Élvor Hernández, Álvaro López Gil, Cristina Paz, Wilson Córdoba, Carlosama y Dídier Burgos Ramírez. Esos son los honorables Representantes que se alcanzan a distinguir, hay algunas otras firmas que no se distinguen y esa es la proposición, señor Presidente, para que la ponga en consideración.

El Presidente:

En consideración la proposición leída, se abre la discusión, sigue la discusión, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada. ¿Aprueban la proposición leída?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición, señor Presidente.

El Presidente:

¿Qué otro punto tenemos en el Orden del Día, señor Secretario?

El Secretario:

Siguen anuncio, señor Presidente.

El Presidente:

Anunciamos los proyectos para mañana y para la próxima semana y luego de anunciados los proyectos levantamos la sesión y citamos para mañana a las 09:30 horas.

El Secretario:

Se anuncia en primer lugar el Proyecto de ley número 035 del 2017 Cámara, *por la cual se dota a las mutuales de identidad, autonomía y vinculación a la economía del país como empresas solidarias y se establecen otras disposiciones.*

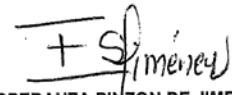
Proyecto de ley número 322 de 2017 Cámara, 057 de 2017 Senado, *por medio del cual se establecen condiciones para la protección y cuidado de la niñez o Ley Isaac.*

Proyecto de ley 001 de 2017 Cámara, *por medio del cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.*

Esos son los proyectos de ley anunciados para mañana o para los próximos días en que se discutan proyecto de ley, señor Presidente, y se levanta la sesión siendo las 14:31 horas. Muchas gracias a todos.



OSCAR DE JESUS 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.