



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - Nº 428

Bogotá, D. C., viernes, 15 de junio de 2018

EDICIÓN DE 73 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CONTENIDO

Acta de Plenaria 246 de la Sesión Ordinaria del día miércoles 20 de septiembre de 2017	2
Listado de asistencia de los honorables Representantes	3
Registro manual	7
Relación excusas de los honorables Representantes	7
Relación Incapacidades de los honorables Representantes	12
Dirección de la Presidencia Lina María Barrera Rueda	15
Lectura Orden del Día	15
Dirección de la Presidencia Rodrigo Lara Restrepo	23
Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez	23
Intervención del honorable Representante Federico Eduardo Hoyos Salazar	23
Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón	24
Intervención de la honorable Representante Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez .	25
Intervención del honorable Representante Orlando Anibal Guerra de la Rosa	25
Quórum decisorio	26
Aprobación Orden del Día	26
Intervención del honorable Representante Edward David Rodríguez Rodríguez	27
Intervención del honorable Representante Oscar Ospina Quintero	28
Dirección de la Presidencia Lina María Barrera Rueda	31
Intervención de la honorable Representante Angélica Lisbeth Lozano Correa	31
Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez	34
Intervención del honorable Representante Alirio Uribe Muñoz	36
Intervención del honorable Representante Germán Bernardo Carlosama López	37
Intervención de la honorable Representante Guillermina Bravo Montaña.....	38
Intervención de la honorable Representante Ana Paula Agudelo García	38
Intervención de la honorable Representante María Eugenia Triana Vargas	39
Intervención del honorable Representante Rafael Romero Piñeros	40
Intervención del honorable Representante Didier Burgos Ramírez	42
Dirección de Presidencia Lina María Barrera Rueda	43

Intervención del honorable Representante Antonio Restrepo Salazar	43
Intervención de la honorable Representante Regina Zuluaga Henao	44
Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo	45
Intervención del honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce	45
Intervención de la honorable Representante Lina María Barrera Rueda	47
Sesión permanente	50
Intervención del honorable Representante Carlos Alberto Cuenca Chaux	50
Intervención del honorable Representante Alexander García Rodríguez	51
Intervención de la señora Viceministra de Salud Carmen Eugenia Dávila Guerrero	52
Intervención del señor Viceministro Luis Fernando Correa Serna	56
Intervención del señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz	60
Dirección de Presidencia Lina María Barrera Rueda	65
Honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce	65
Intervención del honorable Representante Pierre Eugenio García Jacquier	65
Intervención de la honorable Representante Sandra Liliana Ortiz Nova	66
Intervención del honorable Representante Inti Raúl Asprilla Reyes	66
Intervención del honorable Representante Oscar de Jesús Hurtado Pérez	67
Intervención del honorable Representante Ángel María Gaitán Pulido	68
Dirección de la Presidencia Rodrigo Lara Restrepo	68
Intervención de la honorable Representante Diela Liliana Benavides Solarte	68
Intervención de la honorable Representante María Regina Zuluaga Henao	69
Dirección de la Presidencia Lina María Barrera Rueda	69
Intervención del honorable Representante Edward David Rodríguez Rodríguez	69
Intervención del honorable Representante Rodrigo Lara Restrepo	70
Intervención del honorable Representante Oscar Ospina Quintero	72
Intervención de la honorable Representante Angélica Lisbeth Lozano Correa	73
Dirección de la Presidencia Rodrigo Lara Restrepo	73
Anuncio de proyectos	73
Constancias	74

ACTAS DE PLENARIA

Legislatura 20 de julio 2017 - 20 de junio de 2018

Acta de Plenaria número 246 de la Sesión Ordinaria del día miércoles 20 de septiembre de 2017

Presidencia de los honorables Representantes Rodrigo Lara Restrepo, Lina María Barrera Rueda y Germán Bernardo Carlosama López

En Bogotá, D. C., Sede Constitucional del Congreso de la República, el día miércoles 20 de septiembre de 2017, abriendo el registro a las 3:25 p. m., e iniciando a las 3:32 p. m., se reunieron

en el Salón Elíptico del Capitolio Nacional, los honorables Representantes que adelante se indican con el fin de sesionar de conformidad con el mandato legal.

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

Resultados individuales

Software de Conferencias DCN-SW  **BOSCH**

Resultados de asistencia

Reunión	Plenaria Cámara		
Asistencia comienza a:	20/09/2017 03:28:10 p.m.	Asistencia finaliza a:	20/09/2017 10:18:14 p.m.

Resultados Totales

Presente	137
Absent	28

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Aída Merlano Rebolledo	0015L	03:55:36 p. m.	-
	Albeiro Vane-gas Osorio	0036R	03:44:48 p. m.	-
	Alejandro Carlos Chacón Camargo	0077R	03:55:52 p. m.	-
	Alexander García Rodríguez	0018L	06:16:59 p. m.	-
	Alfredo Ape Cuello Baute	0004L	03:31:17 p. m.	-
	Alfredo Guillermo Molina Triana	0023R	06:16:56 p. m.	-
	Alfredo Rafael Deluque Zuleta	0035L	03:40:21 p. m.	-
	Alirio Uribe Muñoz	0084R	03:26:44 p. m.	-
	Alonso José del Río Cabarcas	0034R	03:26:48 p. m.	-
	Álvaro Hernán Prada Artunduaga	0045L	03:41:52 p. m.	-
	Álvaro López Gil	0003L	03:50:52 p. m.	-
	Ana Cristina Paz Cardona	0086L	03:26:34 p. m.	-
	Ana Paola Agudelo García	0060R(2)	04:05:52 p. m.	-
	Andrés Felipe Villamizar Ortiz	0062R	03:26:32 p. m.	-
	Ángel María Gaitán Pulido	0074R	03:54:52 p. m.	-
	Ángela María Robledo Gómez	0086R	05:48:49 p. m.	-
	Angélica Lisbeth Lozano Correa	0084L	03:43:56 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Ángelo Antonio Villamil Benavides	0064L	03:50:19 p. m.	-
	Antenor Durán Carrillo	0091R	03:27:34 p. m.	-
	Antonio Restrepo Salazar	0051R	03:26:13 p. m.	-
	Argenis Velasquez Ramírez	0065	03:55:37 p. m.	-
	Armando Antonio Zabaraín D'Arce	0006L	03:26:23 p.m,	-
	Atilano Alonso Giraldo Arbolada	0051L	03:26:19 p. m.	-
	Berner León Zambrano Erasó	0019R	03:49:23 p. m.	-
	Candelaria Patricia Rojas Vergara	0090L	04:13:20 p. m.	-
	Carlos Abraham Jiménez López	0050L	03:55:27 p. m.	-
	Carlos Alberto Cuenca Chaux	0047L	03:26:17 p. m.	-
	Carlos Arturo Correa Mojica	0031L	04:34:32 p. m.	-
	Carlos Eduardo Guevara Villabón	0080R	03:26:52 p. m.	-
	Carlos Germán Navas Talero	0083R	04:05:19 p. m.	-
	Carlos Julio Bonilla Soto	0059L	03:26:30 p. m.	-
	Christian José Moreno Villamizar	0022R	04:41:48 p. m.	-
	Ciro Alejandro Ramírez Cortés	0039L	03:26:46 p. m.	-
	Ciro Antonio Rodríguez Pinzón	0007R	04:45:58 p. m.	-
	Ciro Fernandez Núñez	0057L	03:39:46 p. m.	-
	Clara Leticia Rojas González	0061R	04:08:02 p. m.	-
	Crisanto Pizo Mazabuel	0108L	04:21:55 p. m.	-
	Didier Burgos Ramírez	0023L	04:05:13 p. m.	-
	Diego Patiño Amariles	0071R	03:26:23 p. m.	-
	Diela Liliana Benavides Solarte	0006R	04:39:24 p. m.	-
	Eduard Luis Benjumea Moreno	0063L	03:27:07 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Eduardo Alfonso Crissien Borrero	0036L	03:30:30 p. m.	-
	Eduardo Díazgranados Abadía	0034L	04:38:19 p. m.	-
	Eduardo José Tous de la Ossa	0024L	03:27:14 p. m.	-
	Edward David Rodríguez Rodríguez	0100L	09:41:24 p. m.	-
	Efraín Antonio Torres Monsalvo	0031R	04:49:25 p. m.	-
	Élbert Díaz Lozano	0029R	04:05:50 p. m.	-
	Elda Lucy Contento Sanz	0021R	03:40:43 p. m.	-
	Eloy Chichi Quintero Romero	0049L	03:53:37 p. m.	-
	Esperanza María Pinzón de Jiménez	0100R	03:30:59 p. m.	-
	Euler Aldemar Martínez Rodríguez	0078R	03:30:20 p. m.	-
	Fabián Gerardo Castillo Suárez	0050R	06:00:29 p. m.	-
	Fabio Alonso Arroyave Botero	0054L	04:03:57 p. m.	-
	Fabio Raúl Amín Saleme	0053L	03:55:31 p. m.	-
	Federico E. Hoyos Salazar	0041L	03:30:57 p. m.	-
	Fernando Sierra Ramos	0042R	03:34:16 p. m.	-
	Franklin Lozano de la Ossa	0079R	04:52:23 p. m.	-
	Germán B. Carlosama López	0101	04:39:50 p. m.	-
	Gloria Betty Zorro Africano	0057R	03:35:45 p. m.	-
	Guillermina Bravo Montaña	0060L	03:44:39 p. m.	-
	Harry Giovanni González García	0082L	04:26:17 p. m.	-
	Héctor Javier Osorio Botello	0017R	03:38:02 p. m.	-
	Heriberto Sanabria Astudillo	0016L	04:33:52 p. m.	-
	Hernán Gustavo Estupiñán Calvache	0068R	03:31:36 p. m.	-
	Hernán Penagos Giraldo	0025	03:38:43 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Hernán Sinisterri Valencia	0062L	03:27:01 p. m.	-
	Hugo Hernán González Medina	0032R	06:38:12 p. m.	-
	Humphrey Roa Sarmiento	0001R	04:30:19 p. m.	-
	Inti Raúl Asprilla Reyes	0085L	03:54:16 p. m.	-
	Iván Darío Agudelo Zapata	0071L	03:32:05 p. m.	-
	Jack Housni Jaller	0053R	03:51:35 p. m.	-
	Jaime Armando Yépez Martínez	0033L	03:26:21 p. m.	-
	Jaime Buena-hora Febres	0033R	04:34:32 p. m.	-
	Jaime Enrique Serrano Pérez	0066	03:26:19 p. m.	-
	Jaime Felipe Lozada Polanco	0004R	03:30:55 p. m.	-
	Jair Arango Torres	0052L	03:28:22 p. m.	-
	Jairo Enrique Castiblanco Parra	0020R	04:48:36 p. m.	-
	Jhon Eduardo Molina Figue-redo	0089R	03:31:17 p. m.	-
	John Jairo Cárdenas Morán	0017L	03:36:33 p. m.	-
	John Jairo Rol-dán Avendaño	0067R	03:44:59 p. m.	-
	Jorge Camilo Abril Tarache	0064R	03:49:59 p. m.	-
	Jorge Eliécer Tamayo Maru-landa	0030L	03:28:39 p. m.	-
	Jorge Enrique Rozo Rodríguez	0114R	04:21:54 p. m.	-
	José Bernardo Flórez Asprilla	0028L	03:43:09 p. m.	-
	José Edilberto Caicedo Sasto-que	0018R	04:13:30 p. m.	-
	José Élver Her-nández Casas	0011R	04:04:34 p. m.	-
	José Ignacio Mesa Betan-cour	0114L	03:26:19 p. m.	-
	José Luis Pérez Oyuela	0047R	03:26:16 p. m.	-
	José Neftalí Santos Ramírez	0069R	03:32:37 p. m.	-
	Juan Carlos García Gómez	0010L	04:49:43 p. m.	-
	Juan Carlos Ri-vera Peña	0095L	03:42:54 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Juan Felipe Lemos Uribe	0026	03:54:11 p. m.	-
	Julián Bedoya Pulgarín	0081L	03:41:12 p. m.	-
	Julio Eugenio Gallardo Archbold	0048R	04:53:22 p. m.	-
	Kelyn Johana González Duarte	0076R	04:39:13 p. m.	-
	León Darío Ramírez Valencia	0020L	03:26:21 p. m.	-
	Leopoldo Suárez Melo	0069L	03:44:18 p. m.	-
	Lina María Barrera Rueda	0102	03:26:15 p. m.	-
	Luciano Grisales Londoño	0061L	03:35:46 p. m.	-
	Luis Eduardo Díaz Granados Torres	0058	05:18:19 p. m.	-
	Luis Fernando Urrego Carvajal	0002L	03:33:16 p. m.	-
	Luis Horacio Gallón Arango	0010R	04:01:46 p. m.	-
	Luz Adriana Moreno Marmolejo	0016R	03:26:37 p. m.	-
	Marco Sergio Rodríguez Merchán	0068L	03:31:59 p. m.	-
	Marcos Yohan Díaz Barrera	0039R	03:41:10 p. m.	-
	María Eugenia Triana Vargas	0087L	03:59:18 p. m.	-
	María Fernanda Cabal Molina	0044	04:27:13 p. m.	-
	María Regina Zuluaga Henao	0043R	03:57:15 p. m.	-
	Mario Alberto Castaño Pérez	0077L	04:04:57 p. m.	-
	Marta Cecilia Curi Osorio	0024R	03:38:19 p. m.	-
	Martha Patricia Villalba Hod-walker	0022L	03:27:35 p. m.	-
	Mauricio Salazar Peláez	0001L	05:32:35 p. m.	-
	Nevardo Eneiro Rincón Vergara	0108R	03:36:20 p. m.	-
	Nilton Córdoba Manyoma	0082R	03:26:22 p. m.	-
	Norbey Marulanda Muñoz	0063R	03:26:54 p. m.	-
	Olga Lucía Velásquez Nieto	0055R	04:10:28 p. m.	-
	Orlando A. Guerra De la Rosa	0008L	03:37:19 p. m.	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Orlando Alfonso Clavijo Clavijo	0008R	03:54:54 p. m.	-
	Óscar de Jesús Hurtado Pérez	0076L	03:27:14 p. m.	-
	Óscar Fernando Bravo Realpe	0012	04:10:14 p. m.	-
	Óscar Hernán Sánchez León	0072L	04:13:28 p. m.	-
	Óscar Ospina Quintero	0085R	03:26:28 p. m.	-
	Pablo E. Alba Medina	0097L	03:54:20 p. m.	-
	Pedrito Tomás Pereira Caballero	0015R	04:05:06 p. m.	-
	Pierre Eugenio García Jacquier	0045R	03:27:13 p. m.	-
	Rafael Eduardo Palau Salazar	0030R	03:56:05 p. m.	-
	Rafael Elizalde Gómez	0080L	03:27:29 p. m.	-
	Rafael Romero Piñeros	0072R	04:34:03 p. m.	-
	R a y m u n d o Elías Méndez Bechara	0035R	03:27:40 p. m.	-
	Rodrigo Lara Restrepo	0103	03:30:30 p. m.	-
	Rubén Darío Molano Piñeros	0037L	03:40:33 p. m.	-
	Samuel Alejandro Hoyos Mejía	0041R	04:20:58 p. m.	-
	Sandra Liliana Ortiz Nova	0087R	03:59:36 p. m.	-
	Sara Elena Piedrahíta Lyons	0021L	03:27:01 p. m.	-
	Telésforo Pedraza Ortega	0007L	03:46:21 p. m.	-
	V a n e s s a A l e x a n d r a Mendoza Bustos	0089L	03:35:30 p. m.	-
	Víctor Javier Correa Vélez	0083L	03:26:19 p. m.	-
Ausente				
	Álvaro Gustavo Rosado Aragón	0088	-	-
	Arturo Yepes Alzate	0003R	-	-
	Atril 1	0104	-	-
	Atril 2	0105	-	-
	Carlos Alberto Cuero Valencia	0043L	-	-
	Carlos Edward Osorio Aguiar	0028R	-	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Cristóbal Rodríguez Hernández	0029L	-	-
	David Alejandro Barguil Assis	0005L	-	-
	Edgar Alfonso Gómez Román	0081R	-	-
	Fernando de la Peña Márquez	0078L	-	-
	Flora Perdomo Andrade	0055L	-	-
	Fredy Antonio Anaya Martínez	0079L	-	-
	Germán Alcides Blanco Álvarez	0014	-	-
	Hernando José Padaui Álvarez	0052R	-	-
	Inés Cecilia López Flórez	0002R	-	-
	José Carlos Mizger Pacheco	0090R	-	-
	Karen Violette Cure Corcione	0049R	-	-
	Margarita María Restrepo Arango	0038L	-	-
	Mauricio Gómez Amín	0054R	-	-
	Miguel Ángel Barreto Castillo	0011L	-	-
	Miguel Angel Pinto Hernández	0067L	-	-
	Nancy Denise Castillo García	0059R	-	-
	Nery Oros Ortiz	0019L	-	-
	Nicolás A. Echeverry Alvarán	0095R	-	-
	Nicolás Daniel Guerrero Montaña	0027R	-	-
	Óscar Darío Pérez Pineda	0032L	-	-
	Presidente	0048L	-	-
	Primer Vice	0005R	-	-
	Relator	0106R	-	-
	Santiago Valencia González	0038R	-	-
	Secretario	0107	-	-
	Segundo Vice	0091L	-	-
	Silvio José Carrasquilla Torres	0074L	-	-

	Participante	Asiento	Entrada	Salida
Presente				
	Subsecretaria	0106L	-	-
	Tatiana Cabello Flórez	0042L	-	-
	Wilmer Ramiro Carrillo Mendoza	0027L	-	-
	Wilson Córdoba Mena	0037R	-	-

Registro manual:

Gómez Román Édgar Alfonso

Perdomo Andrade Flora

Mizger Pacheco José Carlos

Total Representantes que se registraron manualmente: tres (3)**Representantes que no asistieron - con excusa:**

Anaya Martínez Fredy Antonio

Barguil Assis David Alejandro

Barreto Castillo Miguel Ángel

Blanco Álvarez Germán Alcides

Cabello Flórez Tatiana

Carrillo Mendoza Wilmer Ramiro

Castillo García Nancy Denise

Córdoba Mena Wilson

Cuero Valencia Carlos Alberto

Cure Corcione Karen Violette

De la Peña Márquez Fernando

Echeverry Alvarán Nicolás Albeiro

Gómez Amín Mauricio

Guerrero Montaña Nicolás Daniel

López Flórez Inés Cecilia

Osorio Aguiar Carlos Edward

Pérez Pineda Óscar Darío

Pinto Hernandez Miguel Ángela

Rodríguez Hernández Cristóbal

Rosado Aragón Álvaro Gustavo

Valencia González Santiago

Yepes Alzate Arturo

Total Representantes con excusa: veintidós (22)**Representantes que no asistieron - sin excusa:**

Padaui Álvarez Hernando José

Restrepo Arango Margarita María

Oros Ortiz Nery

Carrasquilla Torres Silvio José

Total Representantes sin excusa: cuatro (4)

EXCUSAS DE LOS REPRESENTANTES

DAVID ALEJANDRO BARGUIL ASSIS
 MIGUEL ANGEL BARRETO CASTILLO
 WILSON CORDOBA MENA
 CARLOS ALBERTO CUERO VALENCIA
 KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE
 FERNANDO DE LA PEÑA MARQUEZ
 NICOLAS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARAN
 MAURICIO GOMEZ AMIN
 CARLOS EDWARD OSORIO AGUIAR
 MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
 CRISTOBAL RODRIGUEZ HERNANDEZ
 OSCAR DARIO PEREZ PINEDA

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

3

RESOLUCION MD N° 2001 DE 2017
 (14 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA LA INASISTENCIA JUSTIFICADA A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor DAVID BARGUIL ASSIS, mediante oficio radicado el 14 de septiembre de 2017, solicita ante los dignatarios de la Mesa Directiva de la Corporación, autorización de permiso para ausentarse de las sesiones de la corporación que se llegaren a convocar entre el 18 y el 20 de septiembre del año en curso, en razón a su participación en la Cumbre Anual de Concordia, a realizarse en la ciudad de Nueva York, cuyo tema central será la Aceleración y Desarrollo Económico de Colombia.

Que conforme a lo anterior, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza al Representante a la Cámara, doctor DAVID BARGUIL ASSIS, para que se ausente con excusa válida de las sesiones de la corporación que se llegaren a convocar entre el dieciocho (18) y el veinte (20) de septiembre de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR al Honorable Representante a la Cámara, doctor DAVID BARGUIL ASSIS, para que se ausente con excusa válida de las sesiones de la Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia del referido congresista.

PARAGRAFO: La Secretaría General remitirá copia de la presente resolución a la Subsecretaría General y a la Comisión de Acreditación Documental de esta Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia del referido congresista.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 14 SET. 2017


 RODRIGO LARA RESTREPO
 Presidente


 LINA MARÍA BARRERA RUEDA
 Primera Vicepresidenta


 GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
 Segundo Vicepresidente


 JOROB ALBERTO MANTILLA SERRANO
 Secretario General

H.K.

RESOLUCION N° MD-1919 DE 2017
 (04 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA UNA COMISION OFICIAL A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor MIGUEL ANGEL BARRETO CASTILLO, mediante oficio radicado el 24 de agosto de 2017, solicita ante los dignatarios de la Mesa Directiva de la Corporación, autorización de comisión oficial con el propósito de atender la invitación cursada por la Universidad de los Andes y London School of Economics and Political Science para participar en el foro de la Semana Internacional de Presidentes de Empresa en el Programa de Alto Gobierno, del cual hace parte, a realizarse del 16 al 23 de septiembre del año en curso, en la ciudad de Londres, Inglaterra.

Que la Mesa Directiva de la Corporación considera importante conferir comisión oficial al Representante a la Cámara, doctor MIGUEL ANGEL BARRETO CASTILLO para que participe en el evento referido en el considerando anterior.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conferir Comisión Oficial al Honorable Representante a la Cámara, doctor MIGUEL ANGEL BARRETO CASTILLO, para que participe en el foro de la Semana Internacional de Presidentes de Empresa en el programa de Alto Gobierno, organizado por la Universidad de los Andes y London School of Economics and Political Science, en la ciudad de Londres-Inglaterra, del 16 al 23 de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

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

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 04 SET. 2017


 RODRIGO LARA RESTREPO
 Presidente


 LINA MARÍA BARRERA RUEDA
 Primera Vicepresidenta


 GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
 Segundo Vicepresidente


 JOROB ALBERTO MANTILLA SERRANO
 Secretario General

H.K.

RESOLUCION MD N° 2042 DE 2017
 (20 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA LA INASISTENCIA JUSTIFICADA A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor WILSON CORDOBA MENA, mediante oficio radicado el 20 de septiembre de 2017, presenta ante el Secretario General de la Corporación excusa por la no asistencia a la sesión plenaria del día 20 de septiembre de 2017 del año en curso, teniendo en cuenta las dificultades presentadas por la aerolínea Avianca.

Que conforme a lo anterior, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza al Representante a la Cámara, doctor WILSON CORDOBA MENA, para que se ausente con excusa válida de la sesión plenaria de la corporación que se ha convocado para el día veinte (20) de septiembre de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:


ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR al Honorable Representante a la Cámara, doctor WILSON CORDOBA MENA, para que se ausente con excusa válida de la sesión de la corporación que se convocó el día veinte (20) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.


PARAGRAFO: La Secretaría General remitirá copia de la presente resolución a la Subsecretaría General y a la Comisión de Acreditación Documental de esta Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia del referido congresista.


ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.


COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 20 SET. 2017


 RODRIGO LARA RESTREPO
 Presidente


 LINA MARÍA BARRERA RUEDA
 Primera Vicepresidenta


 GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
 Segundo Vicepresidente


 JOROB ALBERTO MANTILLA SERRANO
 Secretario General

H.K.

RESOLUCION MD N° 2043 DE 2017
(20 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA LA INASISTENCIA JUSTIFICADA A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el doctor LUIS ENRIQUE BUENAVENTURA SOLÍS, Asesor de la U.T.L. del Representante a la Cámara, doctor CARLOS ALBERTO CUERO VALENCIA, mediante oficio de fecha septiembre 20 de 2017, solicita por instrucciones del referido congresista ante el Presidente de la Corporación se excuse al Representante en la sesión plenaria del día 20 de septiembre de 2017 del año en curso, debido a los problemas operacionales de la aerolínea AVIANCA.

Que conforme a lo anterior, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza al Representante a la Cámara, doctor CARLOS ALBERTO CUERO VALENCIA, para que se ausente con excusa válida de la sesión plenaria de la corporación que se ha convocado para el día veinte (20) de septiembre de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR al Honorable Representante a la Cámara, doctor CARLOS ALBERTO CUERO VALENCIA, para que se ausente con excusa válida de la sesión de la corporación que se convocó el día veinte (20) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARAGRAFO: La Secretaría General remitirá copia de la presente resolución a la Subsecretaría General y a la Comisión de Acreditación Documental de esta Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia del referido congresista.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 20 SET. 2017


RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente


LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta


GERMÁN BERNARDO CARLOSAMA LÓPEZ
Segundo Vicepresidente


JORGE HUBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION MD N° 2045 DE 2017
(20 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA LA INASISTENCIA JUSTIFICADA A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctora KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE, mediante oficio radicado el 20 de septiembre de 2017, presenta ante el Presidente de la Corporación excusa por no asistir a la sesión plenaria del día 20 de septiembre de 2017 del año en curso, quien por motivos de agenda en la ciudad de Cartagena y los problemas operacionales de la aerolínea Avianca, tuvo que adelantar su regreso debido a la falta de garantías para viajar las próximas fechas.

Que conforme a lo anterior, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza a la Representante a la Cámara, doctora KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE, para que se ausente con excusa válida de la sesión plenaria de la corporación que se ha convocado para el día veinte (20) de septiembre de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a la Honorable Representante a la Cámara, doctora KAREN VIOLETTE CURE CORCIONE, para que se ausente con excusa válida de la sesión de la corporación que se convocó el día veinte (20) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARAGRAFO: La Secretaría General remitirá copia de la presente resolución a la Subsecretaría General y a la Comisión de Acreditación Documental de esta Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia de la referida congresista.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 20 SET. 2017


RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente


LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta


GERMÁN BERNARDO CARLOSAMA LÓPEZ
Segundo Vicepresidente


JORGE HUBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION MD N° 2044 DE 2017
(20 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA LA INASISTENCIA JUSTIFICADA A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor FERNANDO DE LA PEÑA MÁRQUEZ, mediante oficio radicado el 20 de septiembre de 2017, presenta ante el Secretario General de la Corporación excusa por la inasistencia a la sesión plenaria del día 20 de septiembre de 2017 del año en curso, en virtud a los inconvenientes presentados en la realización de la reserva y la reprogramación de los vuelos con la aerolínea Avianca, por el paro de pilotos establecido para los días 20, 21 y 22 de septiembre del presente año.

Que conforme a lo anterior, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza al Representante a la Cámara, doctor FERNANDO DE LA PEÑA MÁRQUEZ, para que se ausente con excusa válida de la sesión plenaria de la corporación que se ha convocado para el día veinte (20) de septiembre de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR al Honorable Representante a la Cámara, doctor FERNANDO DE LA PEÑA MÁRQUEZ, para que se ausente con excusa válida de la sesión de la corporación que se convocó el día veinte (20) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARAGRAFO: La Secretaría General remitirá copia de la presente resolución a la Subsecretaría General y a la Comisión de Acreditación Documental de esta Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia del referido congresista.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 20 SET. 2017


RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente


LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta


GERMÁN BERNARDO CARLOSAMA LÓPEZ
Segundo Vicepresidente


JORGE HUBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION MD N° 2041 DE 2017
(20 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA LA INASISTENCIA JUSTIFICADA A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, mediante oficio radicado el 20 de septiembre de 2017, presenta al Presidente de la Corporación excusa por la no asistencia a la sesión plenaria del día 20 de septiembre de 2017 del año en curso, debido a los traumatismos presentados en la aerolínea AVIANCA siendo posible conseguir el día de hoy reserva en la aerolínea LAN para asistir a la pequeña cirugía programada para el día 21 de los corrientes en la ciudad de Medellín.

Que conforme a lo anterior, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes, autoriza al Representante a la Cámara, doctor NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, para que se ausente con excusa válida de la sesión plenaria de la corporación que se ha convocado para el día veinte (20) de septiembre de 2017.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR al Honorable Representante a la Cámara, doctor NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, para que se ausente con excusa válida de la sesión de la corporación que se convocó el día veinte (20) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARAGRAFO: La Secretaría General remitirá copia de la presente resolución a la Subsecretaría General y a la Comisión de Acreditación Documental de esta Corporación, con el propósito de justificar válidamente la inasistencia del referido congresista.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 20 SET. 2017


RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente


LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta


GERMÁN BERNARDO CARLOSAMA LÓPEZ
Segundo Vicepresidente


JORGE HUBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION N° MD- 1977 DE 2017
(12 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA UNA COMISION OFICIAL A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CAMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor MAURICIO GOMEZ AMIN, mediante oficio de fecha septiembre 12 de 2017, solicita ante el Secretario General de la Corporación, la expedición de una resolución para ausentarse de las labores legislativas de la corporación, entre el 18 y el 21 de septiembre de 2017, en razón a su participación en calidad de Parlamentario Andino en la Décima Sesión Plenaria Ordinaria de la Asamblea Euro-Latinoamericana-EUROLAT, a realizarse en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador.

Que la Mesa Directiva de la Corporación considera importante conferir comisión oficial al Representante a la Cámara, doctor MAURICIO GOMEZ AMIN para que para que asista al evento referido en el considerando anterior.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conferir Comisión Oficial entre el dieciocho (18) y el veintiuno (21) de septiembre de 2017, al Honorable Representante a la Cámara, doctor MAURICIO GOMEZ AMIN, para que en su calidad de representante elegido por esta Corporación ante el Parlamento Andino, participe en la Décima Sesión Plenaria Ordinaria de la Asamblea Euro-Latinoamericana-EUROLAT, a realizarse en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
12 SET. 2017

Dada en Bogotá D.C., a los

[Firma]
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente

[Firma]
LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta

[Firma]
GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
Segundo Vicepresidente

[Firma]
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION N° MD- 2015 DE 2017
(18 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA UNA COMISION OFICIAL A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CAMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que la doctora Vivian Lorena Ramírez Serna, Asistente de la U.T.L. del Representante a la Cámara, doctor CARLOS EDWARD OSORIO, mediante oficio de fecha septiembre 18 de 2017, solicita por instrucciones del referido congresista ante el Secretario General de la Corporación, excusar al doctor Osorio, entre el 19 y 21 de septiembre de 2017, en razón a su participación en calidad de Parlamentario Andino en la Décima Sesión Plenaria Ordinaria de la Asamblea Parlamentaria -Eurolatinoamericana EUROLAT, a realizarse en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador.

Que la Mesa Directiva de la Corporación considera importante conferir comisión oficial al Representante a la Cámara, doctor CARLOS EDWARD OSORIO para que asista al evento referido en el considerando anterior.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conferir Comisión Oficial entre el diecinueve (19) y el veintiuno (21) de septiembre de 2017, al Honorable Representante a la Cámara, doctor CARLOS EDWARD OSORIO, para que participe en la Asamblea Parlamentaria -Eurolatinoamericana EUROLAT, a realizarse en San Salvador, Salvador, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

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

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
18 SET. 2017

Dada en Bogotá D.C., a los

[Firma]
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente

[Firma]
LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta

[Firma]
GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
Segundo Vicepresidente

[Firma]
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION N° MD- 1971 DE 2017
(12 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA UNA COMISION OFICIAL A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CAMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

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

Que el Representante a la Cámara, doctor OSCAR DARIO PEREZ PINEDA, mediante oficio de fecha septiembre 05 de 2017, solicita ante el Secretario General de la Corporación, la expedición de una resolución para participar en calidad de Parlamentario Andino en la Décima Sesión Plenaria Ordinaria de la Asamblea Euro-Latinoamericana-EUROLAT, a realizarse entre el 19 y el 22 de septiembre del año en curso, en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador.

Que la Mesa Directiva de la Corporación considera importante conferir comisión oficial al Representante a la Cámara, doctor OSCAR DARIO PEREZ PINEDA para que para que asista al evento referido en el considerando anterior.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conferir Comisión Oficial entre el diecinueve (19) y el veintidós (22) de septiembre de 2017, al Honorable Representante a la Cámara, doctor OSCAR DARIO PEREZ PINEDA, para que en su calidad de representante elegido por esta Corporación ante el Parlamento Andino, participe Décima Sesión Plenaria Ordinaria de la Asamblea Euro-Latinoamericana-EUROLAT, a realizarse en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
12 SET. 2017

Dada en Bogotá D.C., a los

[Firma]
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente

[Firma]
LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta

[Firma]
GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
Segundo Vicepresidente

[Firma]
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION N° MD- 2016 DE 2017
(18 SET. 2017)

"POR LA CUAL SE CONCEDE PERMISO A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CAMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 80 de la Ley 5ª de 1992, "De las excusas aceptables. Son excusas que permiten justificar la ausencia de los Congresistas a las Sesiones de la Mesa Directiva, fuera de las que se establecen en el presente Reglamento".

Que el Representante a la Cámara, doctor MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, mediante oficio radicado el 18 de septiembre de 2017, solicita ante el Secretario de la Mesa Directiva de la Corporación, autorización de permiso por los días 19 y 20 de septiembre de la presente anualidad, con el propósito de atender asuntos de carácter personal.

Que el artículo 123 de la Constitución Política, establece que los Honorables Representantes a la Cámara son servidores públicos.

Que el artículo 3º de la Ley 5ª de 1992, establece que "Cuando en el presente Reglamento no se encuentre disposición aplicable se acudiría a las normas que regulen casos, materias o procedimientos semejantes y, en su defecto, la Jurisprudencia y la doctrina Constitucional".

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

Que el artículo 74 del D.R. 155073, establece que "el servidor público puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa" y que corresponde al Jefe del Organismo respectivo, o a quien se haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.

Que conforme a los considerandos anteriores, es viable conceder el permiso al Honorable Representante a la Cámara, doctor MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, por los días diecinueve (19) y veinte (20) de septiembre de 2017.

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

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder permiso remunerado al Honorable Representante a la Cámara, doctor MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ para que se ausente de sus funciones congresuales por los días diecinueve (19) y veinte (20) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARAGRAFO: Durante el término del permiso concedido, la doctora MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ tendrá derecho al reconocimiento y pago del salario y las prestaciones sociales propias de su condición congresional, y la presente resolución servirá de excusa válida por su inasistencia a las sesiones de la corporación que se llegaren a convocar.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
18 SET. 2017

Dada en Bogotá D.C., a los

[Firma]
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente

[Firma]
LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta

[Firma]
GERMAN BERNARDO CARLOSAMA LOPEZ
Segundo Vicepresidente

[Firma]
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General

RESOLUCION Nº MD- 1969 DE 2017
(12 SET. 2017
"POR LA CUAL SE CONCEDE PERMISO A UN HONORABLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA"

LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES
En uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 9ª de 1992, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 90 de la Ley 9ª de 1992, -De las excusas aceptables. "Son excusas que permiten justificar la ausencia de los Congresistas a las Sesiones además del caso feriado, fuera mayor en los siguientes eventos": numeral 3ª: "La autorización expresada por la Mesa Directiva o el Presidente de la respectiva Corporación, en los casos indicados en el presente Reglamento"

Que el Representante a la Cámara, doctor CRISTOBAL RODRIGUEZ HERNANDEZ, mediante oficio radicado el 04 de septiembre de 2017, solicita ante lo dignatarios de la Mesa Directiva de la Corporación, autorización de permiso por los días 20, 26 y 27 de septiembre de la presente anualidad, con el propósito de atender asuntos de carácter familiar fuera del país.

Que el artículo 123 de la Constitución Política, establece que los Honorables Representantes a la Cámara son servidores públicos.

Que el artículo 3º de la Ley 9ª de 1992, establece que "Cuando en el presente Reglamento no se encuentre disposición aplicable, se acudirá a las normas que regulen casos, materias o procedimientos semejantes y, en su defecto, la jurisprudencia y la doctrina Constitucional"

Que dentro del Reglamento del Congreso, la Ley 9ª de 1992, no se consagró norma especial que regule el permiso remunerado para los Honorables Representantes, razón por la cual de acuerdo con el artículo 3º en vía de interpretación, le es aplicable el régimen del Servidor Público.

Que el artículo 74 del D.R. 1950/73, establece que "el servidor público puede solicitar por escrito permiso remunerado hasta por tres (3) días, cuando medie justa causa" y que corresponde al Jefe del Organismo respectivo, o a quien se haya delegado la facultad, el autorizar o negar los permisos.

Que conforme a los considerandos anteriores, es viable conceder el permiso al Honorable Representante a la Cámara, doctor CRISTOBAL RODRIGUEZ HERNANDEZ, por los días veinte (20), veintiséis (26) y veintisiete (27) de septiembre de 2017.

Que en Mérito de lo expuesto la Mesa Directiva de la Corporación

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder permiso remunerado al Honorable Representante a la Cámara, doctor CRISTOBAL RODRIGUEZ HERNANDEZ, para que se ausente de sus funciones congresales por los días veinte (20), veintiséis (26) y veintisiete (27) de septiembre de 2017, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

PARAGRAFO: Durante el término del permiso concedido, el doctor CRISTOBAL RODRIGUEZ HERNANDEZ tendrá derecho al reconocimiento y pago del salario y las prestaciones sociales propias de su condición congresal, y la presente resolución servirá de excusa válida por su inasistencia a la sesión de la Corporación que se llegare a convocar.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
12 SET. 2017

Dada en Bogotá D.C., a los

[Firma]
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente

[Firma]
LINA MARÍA BARRERA RUEDA
Primera Vicepresidenta

[Firma]
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

EXCUSAS FUNCIONARIOS GOBIERNO

GRISELDA JANETH RESTREPO GALLEGO
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
FERNANDO CARRILLO FLOREZ
CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA
EDGARDO MAYA VILLAZON
JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA
SANDRA GOMEZ ARIAS

MINTRABAJOS

1000000-
Bogotá D.C.

Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General
Cámara de Representantes
Ciudad

Respetado Doctor Mantilla,

En atención a la citación que se me hace desde esa corporación según proposición No. 75 de 2017, sobre la "Situación del sistema General de Seguridad Social en salud", que se realizará el próximo miércoles 20 de septiembre, presento excusa para asistir, toda vez que actividades propias de esta Cartera Ministerial de último momento me impiden asistir.

Por lo anterior y dada la importancia que tiene el tema que nos convoca, estaremos atentos al desarrollo de la sesión y nuevas convocatorias de la Plenaria.

De manera respetuosa, le solicito hacer extensivo este mensaje a los ciltantes, integrantes de esta corporación y Mesa Directiva.

[Firma]
GRISELDA JANETH RESTREPO GALLEGO
Ministra del Trabajo

MINTRABAJOS
No. Radicado: 00002017000000021481
Remitente: Sede CENTRALES OT
Depoe: DESPACHO DEL MINISTRO
Destinatario: CONGRESO DE LA REPUBLICA
Anexo: 0 Folios: 1
COR00020170000000021481

MINTRABAJOS
Carrera 14 Nº 99 - 33 Bogotá D.C., Colombia
TÉLEX: 493900 - FAX: 4923100
www.mintrabajo.gov.co

MINSALUD

Bogotá D. C., 15 de septiembre de 2017

MINSALUD
Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201710001815201
Fecha: 15-09-2017

Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General
Honorable Cámara de Representantes
Capitollio Nacional
Bogotá D. C.

MINSALUD
Carrera de Representantes
Secretaría de Salud
CONGRESO NACIONAL
20 SEP 2017

REFERENCIA: Excusa debate Proposición 075 de 2017 - Situación del SGSSS y Proposición 012 de 2017

Respetado doctor Mantilla:


En atención a su comunicación, donde solicitan mi asistencia en calidad de citado al debate de control político a realizarse el día miércoles 20 de septiembre, de manera respetuosa solicito se sirva extender excusas a los Honorables Representantes ciltantes y demás integrantes de esa Corporación por cuanto me encontraré en la etapa posterior al quinto ciclo de quimioterapia y como consecuencia de ello mi sistema inmunológico no estará funcionando plenamente.

No obstante, dada la importancia del debate y el interés sobre la situación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, si la Corporación lo tiene a bien y al tenor de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 208 de la Constitución Política, asistiré en representación de esta Cartera Ministerial los doctores Luis Fernando Cornea Serna, Viceministro de Salud y Prestación de Servicios y Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de Protección Social.

Cordial saludo,


[Firma]
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

MINSALUD
Carrera 13 No.32-76 - Ciudad Postal 110311 - Bogotá D.C.
Teléfono:(57-1)33095000 - Línea gratuita: 018000902543 Fax: (57-1)3309500 - www.minsalud.gov.co


**PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN**

Bogotá D.C., 19 SEP 2017
S. P. 3 6 0 2

Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General
Cámara de Representantes
Ciudad




Asunto: Control político día 20 de septiembre de 2017

Siguiendo instrucciones impartidas por el señor Procurador General de la Nación, doctor Fernando Carrillo Flórez, me permito informarle que él no podrá asistir el día 20 de septiembre, al debate control político relacionado con las proposiciones 75 y 12, situación del sistema general de seguridad social en salud y cuestionar condiciones actuales, verificar compromisos del Gobierno Nacional en la materia de salud, por encontrarse cumpliendo compromisos previamente adquiridos como Jefe del Ministerio Público.

No obstante y dada la importancia del tema asistiré en calidad de observador el doctor Germán Riaño Merchán, identificada con cédula de ciudadanía 1049611964, funcionario adscrito a la Procuraduría Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente.

Cordial saludo,


JUBER DARIO ARIZA RUEDA
Secretario Privado

Copia: Procuraduría Delegada para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente
Proyecto: Ma. Elia
E-2017-780180 y E-2017-780184

11 7 0 7 0 2


**Defensoría
del Pueblo**

Bogotá D.C., 15 SEP 2017

Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
Secretario General
CAMARA DE REPRESENTANTES
Carrera 7a No. 8- 68 Piso 5
Secretaria.general@camara.gov.co
BOGOTÁ, D.C.



Referencia: Delegación respuesta oficio SG2.1472.17

Respetado doctor Mantilla:

Agradezco la invitación a la sesión de la comisión para desarrollar la Proposición No. 12 "Cuestionar condiciones actuales del sistema de salud, verificar compromisos del Gobierno Nacional en la materia, revisar los desafíos y buscar las mejores alternativas y oportunidades de solución", que se llevará a cabo el miércoles 20 de septiembre de 2017, a las 2:00 p.m., en las instalaciones del Salón Elíptico del Capitolio Nacional.

Extiendo las debidas excusas, pues no podré asistir por compromisos en el exterior previamente adquiridos y de carácter indelegable.

No obstante lo anterior, y teniendo en cuenta la importancia que la temática reviste, me permito designar al Doctor Jhon Alexander Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 98.383.107, Delegado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, quien conoce la problemática y ha realizado un permanente seguimiento.

Por último, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi más alta consideración.

Cordialmente,



CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA
Defensor del Pueblo

Copia: Dr. Jhon Alexander Rojas
Asesor: Aída
Proyecto: Katherine Morán
Revisor: José María Rodríguez
Archivado en: Oficio Enviados




Carrera 9 No. 16 - 21
PBX: (57) 1 3146000 - Línea Nacional: 01 8000 914814
www.defensoria.gov.co
Código: 40-P18-P-01 - VERSIÓN 04 - Vigencia desde: 07/06/2017

11 7 0 7 0 4


**CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, 18 de septiembre de 2017
80013-2017- 755

Honorable Representante
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente
Cámara de Representantes
Bogotá, D. C.



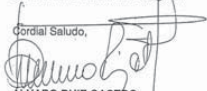
Asunto: Cámara Plenaria_Mantilla_Prop 012-17_Cubrimiento y Calidad EPS_ERB3136_2017_755

Respetado Senador Lara:

Atentamente me dirijo a Ud. con el fin de agradecer la invitación formulada al Contralor General de la República por la Plenaria de la Cámara de Representantes a la sesión de la proposición 012-2017 sobre "Condiciones actuales del sistema de salud, verificar compromisos del Gobierno Nacional en la materia, revisar los desafíos y buscar las mejores alternativas y oportunidades de solución", la cual se realizará el miércoles 20 de septiembre del presente año a las 2:00 p.m.; a la vez que solicito se excuse su inasistencia en razón a la atención de compromisos institucionales adquiridos con anterioridad.

En cumplimiento a la función de brindar apoyo técnico al Congreso de la República, de acuerdo con lo previsto por el artículo 128 de la Ley 1474 de 2011, los funcionarios que asistirán en representación de la Contraloría General de la República son los doctores **JOSÉ ANTONIO SOTO MURGAS** -Contralor Delegado para el Sector Social y **AURORA ROJAS ROJAS** -Asesora de Gestión de la misma Contraloría Delegada.

Cordial Saludo,


ALVARO RUIZ CASTRO
Jefe de Unidad de Apoyo Técnico al Congreso

Plan de Documentos de Oficio Parlamentario- Senado 325- Instituciones
C.A. María Valencía Cardona - Profesional
C.C. Jorge Humberto Mantilla Serrano - Secretario General Cámara de Representantes

Carrera 69 No. 44- 35- PBX: 6187000
cgr@contraloria.gov.co • www.contraloria.gov.co • Bogotá, D. C., Colombia

11 7 0 7 0 5

Bogotá D.C. 20 de septiembre de 2017

Señor
RODRIGO LARA RESTREPO
Presidente
Cámara de Representantes



Asunto: Presentación de excusa de asistencia a debate de control político, proposición 012 de 2017

Respetado Sr. Presidente:

De manera atenta y conforme a la invitación que extendieron al director general de la **ACHC** al debate de control político sobre las condiciones actuales del Sistema de Salud, le informo que **debemos excusar al Dr. Juan Carlos Giraldo, debido a que por la dificultad con los vuelos de Medellín, no le fue posible retornar a Bogotá desde la ciudad de Medellín, en donde se encontraba. Igual asistirán representantes de la asociación y estaremos atentos al seguimiento del debate.**

Saludo cordial,


FABIOLA ALBA MUÑOZ
Jefe Jurídica
Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

11 7 0 7 0 6

Fw: Presidencia Fiduprevivora
 secretaria.general<secretaria.general@camara.gov.co>
 Mié 20/09/2017, 11:43
 Para: Camilo Acosta <cam_aco0@hotmail.com>

-----Mensaje original-----
 De: "Gomez Arias Sandra" <sgomez@fiduprevivora.com.co>
 A: Secretaria general@camara.gov.co
 Fecha: 20/09/2017 11:40
 Asunto: Presidencia Fiduprevivora

Señores Honorable Cámara de Representantes

De manera atenta me permito informar que no es posible asistir a la citación realizada para el día de hoy.

Lo anterior, por cuando me encuentro esperando salir de la ciudad de Barranquilla, dado el cese de actividades de la aerolínea Avianca.

Quedo atenta a la coordinación de una nueva cita

Cordial Saludo,

Sandra Gomez
 Presidenta
 Fiduprevivora

Enviado desde mi iPhone

La información contenida en este correo y sus anexos es confidencial y/o privada. Solo puede ser utilizada por la persona o empresa a la cual está dirigida. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este correo es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este correo, por favor reenviarlo al remitente de Fiduprevivora S.A. y/o eliminar el mensaje original incluyendo sus archivos adjuntos. La respuesta a este correo con el envío de información personal, propia o de terceros, implica su aceptación inequívoca al eventual uso o tratamiento de datos personales que realice Fiduprevivora S.A. conforme a las finalidades contenidas en la política de protección de datos personales publicada en www.fiduprevivora.com.co, en la cual se detallan entre otros aspectos, los derechos que le asisten como titular de información para realizar consultas, peticiones o reclamos relacionados con el tratamiento de información por parte de Fiduprevivora S.A. Así mismo, podrá solicitar información relativa a protección de datos personales en los siguientes canales de atención: Dirección Calle 72 No. 10-43, Bogotá, Teléfono (1) 5945111 o al correo electrónico: protecciondatos@fiduprevivora.com.co.
 Defensoría del Consumidor Financiero - Dr. JOSÉ FEDERICO USTARIZ GÓNZALEZ, Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Ocity de la ciudad de Bogotá D.C. PDX 4108161 / 4108164, Fax: Ext. 500. Correo electrónico: defensoriafiduprevivora@ustarizabogados.com, de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua. Las funciones del Defensor del Consumidor son: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquiera agencia, sucursal, oficina de correspondencia u oficina de atención al público de la entidad. Asimismo, tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que éste formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store. Fiduprevivora S.A. remite la información contenida en este mensaje de datos por considerar que es de su interés.

1 de 2
 21/09/2017 10:41 a. m.

INCAPACIDADES DE LOS REPRESENTANTES

FREDY ANTONIO ANAYA MARTINEZ
 GERMAN ALCIDES BLANCO ALVAREZ
 TATIANA CABELLO FLOREZ
 WILMER RAMIRO CARRILLO MENDOZA
 NANCY DENISE CASTILLO GARCIA
 NICOLAS DANIEL GUERRERO MONTAÑO
 INES CECILIA LOPEZ FLOREZ
 ALVARO GUSTAVO ROSADO ARAGON
 SANTIAGO VALENCIA GONZALEZ
 ARTURO YEPEZ ALZATE

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

Bogotá D.C. 19 de SEPTIEMBRE de 2017

Doctor
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
 Secretario General
 Cámara de Representantes
 Ciudad.


Ref: EXCUSA

Cordial saludo:

Por instrucciones del H. Representante doctor FREDY ANTONIO ANAYA MARTINEZ, me permito solicitar muy respetuosamente se sirva excusar su inasistencia, a la sesión programada para el día miércoles 20 de septiembre del presente año.

El motivo de su ausencia se explica en la Incapacidad medica que anexo.

Agradezco de antemano su amable atención.

Atentamente

MARIANA SÁNCHEZ GUERRA
 Unidad de Trabajo Legislativo

0570081
 20 SEP 2017
 32


 Bogotá D.C. 20 de septiembre de 2017

Señores
MESA DIRECTIVA
 Cámara de Representantes


Asunto: Remisión Incapacidad

De manera atenta y por instrucciones del Representante Germán Blanco Álvarez, allego a ustedes incapacidad médica por el día miércoles 20 de septiembre del año en curso; motivo por el cual no le fue posible asistir a la sesión programada para el día señalado.

Cordialmente,


LAURA ALEJANDRA MOLANO VARGAS
 Asistente

0570081
 25 SEP 2017
 32



Bogotá, D.C., septiembre 19 de 2017

Doctora
YOLANDA DUQUE
SubSecretaria General
H. Cámara de Representantes
Ciudad

Por instrucciones de la HR TATIANA CABELLO FLÓREZ, me permito adjuntar la transcripción de la incapacidad expedido por la EPS Medimás, desde el 11 al 25 de septiembre del presente año, con el fin de que se le excuse de las sesiones de Comisión que se realicen en este lapso de tiempo.

El día 12 de septiembre se radico la incapacidad expedida por la Clínica en lo que hacía trámite ante la EPS.

Agradeciendo su gentil colaboración.

Cordialmente,

Nely Tirado Ch
NELSY TIRADO CHACÓN
Asistente
Ext. 3559-60

20 SEP 2017
Luc Salgado
2:50 p.m.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8-68 Of. 5198-Bogotá, D.C.
PBX 4325100 Ext 3560
tatiana.cabello@camara.gov.co

0 5 7 0 1 5



Bogotá, 20 de septiembre de 2017

DOCTORA
YOLANDA DUQUE NARANJO
SUBSECRETARÍA GENERAL
CÁMARA DE REPRESENTANTES

20 SEP 2017
Morrell

Cordial saludo,

Estimada doctora, por medio de la presente remito excusa médica para justificar mi ausencia del día miércoles 20 de septiembre de 2017 a la plenaria de esta corporación.

Agradezco su cordial comprensión.

Atentamente,

[Signature]

H.R. WILMER RAMIRO CARRILLO MENDOZA
Representante a la Cámara por Norte de Santander

0 5 7 0 1 7

Oficina H. Representante Nancy Denise Castillo Garcia

Bogotá, 21 de septiembre de 2017

Doctora
YOLANDA DUQUE NARANJO
Subsecretaria General
Cámara de Representantes
Ciudad-

Anexo: Excusa Sesión Plenaria.

Respetada doctora Yolanda:

Por instrucciones de la doctora **NANCY DENISE CASTILLO GARCÍA**, Representante a la Cámara por el Departamento del Valle del Cauca, respetuosamente me permito allegar a su despacho el original del Certificado de Incapacidad, firmado por el médico institucional, para que obre como excusa de la H. Representante para la Sesión Plenaria del día miércoles veinte (20) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), de conformidad con el numeral primero (1°) del artículo 90 de la Ley 8ª de 1992.

Agradeciendo su gentil colaboración.

Cordial Saludo

[Signature]
JUAN PABLO ALVAREZ MOSQUERA


Anexo: Lo enunciado en un (1) folio-

20 SEP 2017
Juan P. Alvarez
10:45 am

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Edificio Nuevo del Congreso, Oficina 417-418 Bogotá Colombia.
Tel: 3 823 432-3 433-3 434
nancy.castillo@camara.gov.co

Página 1 de 2

0 5 7 0 1 8



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
HR. NICOLAS DANIEL GUERRERO MONTAÑO

Bogotá D.C., 20 de septiembre de 2017

Doctor
RODRIGO LARA
Presidente
Mesa Directiva
Cámara de Representantes
Ciudad

21 SEP 2017
Luc Salgado
9:16 am

Respetado señor Presidente

De manera Comedida me permito presentar excusa por la inasistencia a la sesión plenaria realizada el día 20 de septiembre del presente año, motivo cita médica.

Cordialmente,

[Signature]
NICOLAS DANIEL GUERRERO MONTAÑO
Representante a la Cámara
Departamento de Sucre

0 5 7 0 2 7

Bogotá 20 de Septiembre 2017

Dy:
JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA DE REPRESENTANTES.

Respetado doctor:

Me permito allegar el certificado de Incapacidad médica dada al H. R. INES CECILIA LOPEZ FLOREZ, de 19 y 20 de septiembre 2017, por presentar infección viral gástrica.

Agradeciendo su colaboración

Cordialmente,

[Signature]
MÉRIA CRISTINA GARCIDO RAMOS
ASESORA H. R. INES CECILIA LOPEZ FLOREZ

057029

ALVARO GUSTAVO ROSADO ARAGON
Honorable Representante a la Cámara
Circunscripción Especial de Comunidades Negras.

Bogotá, 19 septiembre de 2017

Doctor
RODRIGO LARA
Presidente
H. Cámara de Representantes
Ciudad

REF: Excusa no asistencia a sesión de Plenaria

Estimado Doctor Lara:

Atentamente me permito presentar a usted excusa formal, por la no asistencia a la sesión de Plenaria a celebrarse los días 19 y 20 de septiembre del año en curso.

Motiva mi amable solicitud el hecho de encontrarme indispuesto de salud, tal como lo acredita la incapacidad medica expedida por el Medico de la Cámara de Representantes Rodrigo Botero Moreno.

Por la atención que se digne prestar a la presente, le quedaré altamente agradecido.

Cordialmente,

[Signature]
ALVARO GUSTAVO ROSADO ARAGON
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial de Comunidades Negras.
Raizales, Afrocolombianas y Palenqueras.

CC. Secretaría General
Anexo incapacidad medica

Edificio Nuevo del Congreso CAR 7 No 8-48 Oficina 522-523. Tel: 3823563-3823564-3823567
alvaro.rosado@camara.gov.co

057035

Bogotá D.C., 21 de septiembre de 2017

Doctora
Yolanda Duque Naranjo
Subsecretaria General
H. Cámara de Representantes
Bogotá D.C.

Asunto: Remisión de excusa

Respetada doctora Yolanda:

El día de ayer 20 de septiembre del año en curso, el H.R. Santiago Valencia González no pudo asistir a la sesión de la Comisión, ni a la sesión de la Plenaria, debido a calamidad doméstica presentada. Su hermano Juan Camilo Valencia González presentó en horas de la madrugada un infarto siendo trasladado de manera inmediata a la clínica lo que imposibilitó su asistencia el día de ayer a la Cámara de Representantes.

Con la finalidad de excusar la ausencia del Representante Valencia me permito anexar la copia de cédula de ciudadanía del señor Juan Camilo Valencia González y certificación de la hospitalización en la Fundación Cardioinfantil en la Unidad Coronaria.

Atentamente,

[Signature]
Katherine Rodríguez López
Asesora II UTL
H.R. Santiago Valencia González

Copia: Comisión de Acreditación Documental

057037

Bogotá, 20 de septiembre de 2017

Doctor
YOLANDA DUQUE NARANJO
Subsecretaria General Cámara de Representantes
Ciudad

Referencia: Excusa- Inasistencia Sesión Ordinaria para el día 20 de septiembre de 2017

Cordial saludo,

Me dirijo a usted respetuosamente con el objetivo de anexar certificado de incapacidad, que sustenta la razones por las cuales el Honorable Representante a la Cámara ARTURO YEPES ALZATE, no asistirá a la sesión de plenaria convocada para el día de hoy, 20 de septiembre de 2017.

Por lo cual, solicito se tenga en cuenta ésta para lo establecido en la Ley 5ta de 1992 en el ARTICULO 90- EXCUSAS ACEPTABLES- "(...) 1. La incapacidad física debidamente comprobada", pues la no asistencia, se debe a una imposibilidad corporal del H. Representante, de asistir al recinto de Plenaria.

Sin ningún otro pendiente, agradezco su atención.

Atentamente,

[Signature]
Asesor H. Representante a la Cámara Arturo Yepes Alzate

Novato: Jeremy Navarro Zambrano
Jefe de Oficina - Comisión V Constitucional P.

Anexo: Constancia médica

057040

Edificio Nuevo del Congreso - Carrera 7 No 8-48
Oficina: Capitulo Nacional
Tel: 3823563 Fax: 3823564 Bogotá
www.camara.gov.co

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

ORDEN DEL DÍA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER
PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2017-2018

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

Artículo 138 Constitución Política, artículos
78 y 79 Ley 5ª de 1992

SESIÓN PLENARIA

ORDEN DEL DÍA

Para la Sesión Ordinaria del día miércoles 20
de septiembre de 2017

Hora: 2:00 p. m.

I

Llamado a lista y verificación del quorum

II

Citaciones

2.1 DEBATE SEGÚN PROPOSICIÓN NÚMERO 012 DE AGOSTO 23 DE 2017

Las últimas encuestas y sondeos de opinión revelan claramente que uno de los principales problemas que más les preocupa a los colombianos es el relacionado con la calidad y el cubrimiento de la salud, 8 de cada 10 ciudadanos creen que en general, el sector de la salud debe ser prioridad en la agenda pública, por encima, incluso, de asuntos como la delincuencia común o la paz.

Y no es para menos. La inequidad sigue siendo el factor que mejor define el sistema de salud colombiano. Un sistema que, dicho sea de paso, no ha superado el ineficiente y perverso proceso de recaudo, administración, giro y flujo de los recursos, lo que tiene en jaque la prestación del servicio en términos de calidad y oportunidad. La percepción que reina en el país es la de la incapacidad de los actores, tanto públicos como privados, para saber y poder regular el sistema correctamente.

Las millonarias deudas de las EPS, las liquidaciones, el atropellado traslado de usuarios, la negación injustificada de tratamientos médicos, el impago a proveedores y a los profesionales de clínicas y hospitales, entre otros tantos problemas, son la prueba ácida de que el sistema colapsa. La salud en Colombia se encuentra en estado de crisis.

La Cámara de Representantes no ha sido ajena a semejante situación. A través del uso de sus herramientas de control gubernamental y de diferentes productos legislativos, se ha empeñado

en transformar de manera auténtica las políticas públicas en salud.

No obstante, vemos con preocupación que el estado de crisis no solamente se mantiene, sino que adquiere otros matices, acrecienta, empeora y amenaza la vida de los colombianos. Existen compromisos incumplidos por parte del Gobierno y, sobre todo, los ciudadanos no sienten cambios ni mejoras.

En virtud de lo anterior, es urgente llamar a un nuevo debate de control político convocado por todos los partidos políticos con representación en la Cámara de Representantes, en aras de cuestionar las condiciones actuales del sistema de salud, verificar los compromisos del Gobierno nacional en la materia, revisar los desafíos y buscar las mejores alternativas y oportunidades de solución.

Así pues, cítese a debate de control político al Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe, al Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, al Director General de la Administradora de los recursos del SGSSS (ADRES) y a la Presidenta de la Fiduprevisora, la doctora Sandra Gómez Arias, en la fecha y hora que dispongan la Mesa Directiva de la Plenaria de la Cámara de Representantes.

Además, invítese al Procurador General de la Nación, doctor Fernando Carrillo Flórez, al Contralor General de la República, doctor Edgardo Maya Villazón, al Defensor del Pueblo, doctor Carlos Negret, a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) y a la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud (Gestarsalud).

Rodrigo Lara Restrepo, Presidente Cámara de Representantes, Partido Cambio Radical; *Lina María Barrera Rueda*, Primera Vicepresidenta, Partido Conservador Colombiano; *Germán Carlosama López*, Segundo Vicepresidente, Partido AICO; *Jorge Enrique Rozo Rodríguez*, *Gloria Betty Zorro Africano*, Representantes a la Cámara, Voceros Partido Cambio Radical; *Julio Eugenio Gallardo Archbold*, Representante a la Cámara, Vocero Movimiento de Integración Regional; *Edward David Rodríguez Rodríguez*, Representante a la Cámara, Vocero Partido Centro Democrático; *Christian José Moreno Villamizar*, *Jaime Buenahora Febres*, Representantes a la Cámara, Voceros Partido de la U; *Guillermina Bravo Montaña*, Representante a la Cámara, Vocera Movimiento Político MIRA; *Alirio Uribe Muñoz*, Representante a la Cámara, Vocero Partido Polo Democrático Alternativo; *Inti Raúl Asprilla Reyes*, Representante a la Cámara, Vocero Partido Alianza Verde; *Fredy Antonio Anaya Martínez*, Representante a la Cámara, Vocero Partido Opción Ciudadana; *Édgar Alfonso Gómez Román*, *Diego Patiño Amariles*, Representantes a la Cámara, Vocero Partido Liberal Colombiano; *José Élvor Casas Hernández*, Representante a la Cámara,

Vocero Partido Conservador Colombiano; Óscar de Jesús Hurtado Pérez, Óscar Darío Pérez Pineda, Representantes a la Cámara. Se anexan cuestionarios.

CUESTIONARIO PARA EL MINISTERIO DE SALUD

1. ¿Cuál es el mayor reto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano a día de hoy?

2. Indicar los niveles de cobertura, aseguramiento y protección financiera en salud.

3. ¿Cuánto invierte Colombia en el sector salud y a cuánto corresponde como porcentaje del PIB?

4. Presentar un informe sobre el tamaño de la deuda y del déficit que prevalece en el sistema general de salud.

5. ¿Cuáles son los principales impactos y efectos que en la práctica ha tenido la promulgación e implementación de la Ley 1751 de 2015 (Derecho Fundamental de la Salud)?

6. Presentar y explicar algún tipo de evaluación de política o documento que permita conocer los resultados en equidad, acceso, calidad, oportunidad, confianza, legitimidad y sostenibilidad del sistema.

7. ¿Cuáles son las regiones del país en donde se exhiben mayores riesgos de salud?

8. ¿Cuántas clínicas y hospitales hay en el país? ¿Cómo se distribuyen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el territorio nacional? ¿Hay escasez de oferta de servicios en algunas zonas?

9. Con base en la Ley 1753 de 2015, del Plan Nacional de Desarrollo, exponer los avances del país en las siguientes materias, como resultado de las acciones propias del Gobierno nacional:

a) Servicios de telemedicina y telesalud. Implementación y avances de tecnología e innovación en salud, medicina.

b) Manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En este punto, hacer referencia a todo el proceso que ha tomado la puesta en marcha de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

- ¿Ya está en funcionamiento? ¿Qué operaciones legales y administrativas están llevando a cabo?

- ¿Quién será el Director General y cuáles serán sus honorarios? ¿Quiénes son los miembros de la Junta Directiva?

- Anexar la que será la planta de personal de la Adres; nómina (especificando salarios de cada uno de los funcionarios), costos de funcionamiento de la entidad ¿Cuál será el proceso de convocatoria y selección del personal de la Adres?

- ¿En qué consiste la plataforma tecnológica que usará y cuántos recursos se invertirán en su implementación?

- ¿Existe algún estudio técnico o se pretende llevar a cabo alguno para conocer la estructura orgánica de la entidad? En caso afirmativo, indicar la institución que lo desarrolla y su valor.

- ¿Cuándo estará funcionando a plenitud y cabalidad la plataforma tecnológica y cuándo finalizará la sincronización con los procesos del Fosyga? ¿Cuáles son el plan de acción y el cronograma establecidos?

- ¿A cuánto ascienden los recursos del sistema de salud que administrará la Adres?

- ¿Cuál es el presupuesto, vigencias 2017 y 2018, con que cuenta la nueva Adres?

- Describir el proceso de transferencia de Procesos Judiciales y de Cobro Coactivo.

- ¿En qué estado se encuentra el proceso de entrega de archivos de la transición Fosyga-Adres? Anexar metas, cronograma y porcentajes de cumplimiento.

c) Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos. Especificar y explicar cuáles son los mecanismos que el Ministerio de Salud ha establecido para para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos. Exponer los resultados de la implementación de aquellos mecanismos. De no existir, explicar el por qué.

d) Saneamiento fiscal y financiero en salud de que trata el artículo 219. ¿Cuáles y cuántos hospitales en todo el país han sido recuperados? ¿Cuántos y cuáles siguen en riesgo financiero? ¿Qué va a pasar con las deudas remanentes de EPS liquidadas o vendidas hacia los hospitales y clínicas?

e) Del giro directo. Desde agosto de 2015 que se asumió el control del giro directo, como lo afirmó el Superintendente Nacional de Salud, cuáles han sido los resultados de esa medida.

10. Con respecto al Decreto número 2702 expedido en 2014 (y en aplicación desde el año 2015), qué implica la capitalización de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para que sean cada vez más sólidas. ¿Cuáles son las condiciones financieras mínimas que garantizan que las EPS cuenten con el patrimonio necesario, de manera que puedan cumplir con el pago de sus deudas y, sobre todo, prestar servicios con calidad? ¿Cuáles son las EPS que cumplen con dichas condiciones?

11. ¿Cuáles EPS están en el borde financiero? ¿Cuáles son las EPS que cumplen con el régimen de solvencia tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado?

12. ¿Cuáles son las medidas que impone y ha impuesto la Superintendencia Nacional de Salud a las EPS cuando no cumplen dicho régimen?

13. Presentar cartera global con las IPS públicas y privadas, discriminada por EPS, entidad territorial y otros deudores. ¿Cuál es el monto y porcentaje de la cartera vencida?

14. Presentar el mapa de riesgos de las ESE por entidad territorial. ¿En qué estado se encuentran los programas de saneamiento fiscal y financiero?

15. A la fecha y conforme al cronograma remitido por ese Ministerio, cuántos artículos de la Ley 1438 de 2011 que reforma el sistema de seguridad social en salud, faltan por reglamentar.

16. Con respecto al capítulo redes prestadoras de servicio y atención primaria en salud, contemplados en la Ley 1438 del 2011, cuales artículos aún no han sido implementados y por qué razón.

17. A la fecha y conforme al sistema obligatorio de garantías de la calidad en salud, cuantas empresas sociales del estado en sus diferentes niveles de complejidad, están acreditadas en Colombia y esa acreditación a qué porcentaje de las IPS corresponde.

18. A la fecha y conforme al proceso de selección de gerentes de empresas sociales del estado, cuántos gerentes aún no han sido formalmente designados en el país. Cuántos procesos han sido demandados y cuántos están en trámite judicial.

19. ¿Cuántas Empresas Sociales del Estado se han beneficiado en los últimos 5 años de los planes de salvamento hospitalario?

20. ¿Cuál es el balance tras el proceso de liquidaciones de EPS tanto públicas como privadas? ¿Cómo y dónde están los usuarios del sistema que fueron objeto de traslados? ¿Cuál es el estado de las deudas que las EPS liquidadas tenían? ¿Existen deudas pendientes? ¿Cuántos recursos hacen falta para cubrir esas deudas? ¿Cuál fue el costo real y final de cada proceso liquidatorio, incluir costos de nómina, funcionamiento, tecnologías implementadas?

21. Con respecto a los traslados de los usuarios de EPS liquidadas, ¿cuántas quejas y tutelas se han presentado por parte de usuarios trasladados? ¿Por qué razones o motivos se presentan estas quejas y tutelas? ¿Todos los usuarios afectados ya se encuentran efectivamente trasladados? ¿Todos los usuarios afectados ya están recibiendo servicios de salud con normalidad? Sírvase anexar información detallada por número de pacientes, EPS de origen, EPS de destino, fecha de traslado, municipios, departamento.

22. ¿Cuáles han sido las medidas implementadas para evitar los traumatismos en medio de la transición entre diferentes EPS, garantizando la continuidad en la prestación de los

servicios de salud y la oportunidad en tratamientos y entrega de medicamentos?

23. ¿Cuál es el valor de la Unidad de pago por capitación (UPC)? Especificar años 2015, 2016, 2017, y aproximaciones 2018.

24. El propio Ministerio de Salud ha dicho que “se espera mejorar la infraestructura con recursos del Gobierno nacional en el marco de la estrategia de contratos plan, la inversión de departamentos y municipios con recursos de regalías y los excedentes de las cuentas maestras. ¿Cuántos recursos efectivamente se han invertido para infraestructura, específicamente hospitales públicos? Demostrar resultados.

25. Presentar y explicar algún tipo de evaluación de política o documento que permita conocer y entender la actual situación de los recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. ¿Por qué motivos se siguen presentando y cuántos recursos implican a día de hoy, estos recobros? ¿Cuántas solicitudes de recobro existen hoy en el país?

26. Como producto del Acuerdo de Paz y Finalización del Conflicto con la guerrilla de las Farc, cuáles son los territorios del país en los que el Estado, a través del Ministerio de Salud ya ha podido empezar a hacer presencia efectiva en aras de garantizar acceso y calidad de los servicios de salud.

27. Exponer avances en el fortalecimiento de los programas de salud rural, de atención primaria, y la atención psicosocial a las víctimas.

28. Presentar un informe claro y conciso acerca de niveles de cumplimiento a las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

29. Explicar los resultados de los indicadores de goce efectivo del derecho para evaluar la gestión de los actores del sistema.

30. ¿Cuánto tiempo en promedio debe esperar un usuario del sistema de salud para tener cita con un médico general y con uno especialista?

31. ¿Cuál es la fórmula más viable para encontrar los recursos que puedan cubrir el déficit del sistema de salud? ¿De dónde deberían salir los recursos que le hacen falta al sistema? ¿Qué nuevas fuentes de financiación se han propuesto?

32. Informar cuántos recursos se han recaudado gracias a la pasada reforma tributaria (Ley 1819 de 2016) con destino a la financiación del sistema de salud.

33. En la intervención del Ministro de Salud durante el debate de control político en agosto del año 2015, se hizo referencia a medidas para aumentar la liquidez. Al respecto, informar sobre:

a) Reglamentación subcuenta de garantías. ¿Qué implementación y resultados ha tenido?

b) Ampliación de la compra de la cuenta de cartera. ¿Cuántos recursos de las cajas de

compensación familiar se han percibido para el sistema de salud y cuál ha sido su destinación?

c) ¿Cuáles son las acciones para profundizar los mecanismos que el Ministerio de Salud tiene a su disposición en aras de actualizar y mejorar el sistema de salud? Hacer referencia especial en:

- Campañas de promoción y prevención.
- Política farmacéutica.
- Plan de beneficios.
- Implementación de nuevas tecnologías.

CUESTIONARIO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

1. El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 dispone que “con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilado a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Hacer referencia a todo el proceso que ha tomado la puesta en marcha de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), desde la promulgación de la Ley en 2015 hasta agosto de 2017.

2. ¿Ya está en funcionamiento? ¿Qué operaciones legales y administrativas están llevando a cabo?

3. ¿Quiénes son los miembros de la Junta Directiva? ¿Quién será el Director General en propiedad de la Adres y cuáles serán sus honorarios? ¿Qué proceso se llevará a cabo para su selección y designación?

4. Anexar la que será la planta de personal de la Adres; nómina, costos de funcionamiento de la entidad ¿Cuál será el proceso de convocatoria y selección del personal de la Adres?

5. ¿Existe algún estudio técnico o se pretende llevar a cabo alguno para conocer la estructura orgánica de la entidad? En caso afirmativo, indicar la institución que lo desarrolla y su valor.

6. ¿En qué consiste la plataforma tecnológica que usará y cuántos recursos se invertirán en su implementación? ¿Cuándo estará funcionando a plenitud y cabalidad la plataforma tecnológica y cuándo finalizará la sincronización con los procesos del Fosyga? ¿Cuáles son el plan de acción y el cronograma establecidos?

7. ¿Qué pasará con los procedimientos pendientes en el Fosyga mientras transcurre la transición hacia la Adres?

8. ¿A cuánto ascienden los recursos del sistema de salud que administrará la Adres?

9. ¿Cuál es el presupuesto, vigencias 2017 y 2018, con que cuenta la nueva Adres?

10. Describir el proceso de transferencia de Procesos Judiciales y de Cobro Coactivo.

11. ¿En qué estado se encuentra el proceso de entrega de archivos de la transición Fosyga-Adres? Anexar metas, cronograma y porcentajes de cumplimiento.

CUESTIONARIO PARALASUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

1. ¿Cuál es el mayor reto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano a día de hoy? Sírvase explicar las causas reales y concretas que han generado la crítica situación del sistema de salud.

2. Presentar un informe sobre el tamaño de la deuda y del déficit que prevalece en el sistema general de salud.

3. Presentar cartera global con las IPS públicas y privadas, discriminada por EPS, entidad territorial y otros deudores. ¿Cuál es el monto y porcentaje de la cartera vencida?

4. Presentar un informe claro y conciso acerca de niveles de cumplimiento a las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

5. Con respecto al Decreto número 2702 expedido en 2014 (y en aplicación desde el año 2015), que implica la capitalización de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para que sean cada vez más sólidas. ¿Cuáles son las condiciones financieras mínimas que garantizan que las EPS cuenten con el patrimonio necesario, de manera que puedan cumplir con el pago de sus deudas y, sobre todo, prestar servicios con calidad? ¿Cuáles son las EPS que cumplen con dichas condiciones?

6. Presentar y explicar algún tipo de evaluación de política o documento que permita conocer y entender la actual situación de los recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. ¿Por qué motivos se siguen presentando y cuántos recursos implican a día de hoy, estos recobros? ¿Cuántas solicitudes de recobro existen hoy en el país?

7. ¿Cuál es la cifra que explica y da cuenta del desequilibrio financiero del sistema general de salud?

8. ¿Cuáles EPS están en el borde financiero? ¿Cuáles son las EPS que cumplen con el régimen de solvencia tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado?

9. ¿Cuáles son las medidas que impone y ha impuesto la Superintendencia Nacional de Salud a las EPS cuando no cumplen dicho régimen?

10. ¿Cuál es el balance tras el proceso de liquidaciones de EPS tanto públicas como privadas? ¿Cómo y dónde están los usuarios del sistema que fueron objeto de traslados? ¿Cuál es

el estado de las deudas que las EPS liquidadas tenían? ¿Existen deudas pendientes? ¿Cuáles y a cuánto ascienden? ¿Cuántos recursos hacen falta para cubrir esas deudas? ¿Cuál fue el costo real y final de cada proceso liquidatorio, incluir costos de nómina, funcionamiento, tecnologías implementadas?

11. ¿Habrán nuevas liquidaciones de otras EPS? Explicar cuáles y por qué es necesario nuevamente esa clase de medidas.

12. Anexar el informe de utilidades de las IPS públicas y privadas de los años 2015 y 2016.

13. Con respecto a los traslados de los usuarios de EPS liquidadas, ¿cuántas quejas y tutelas se han presentado por parte de usuarios trasladados? ¿Por qué razones o motivos se presentan estas quejas y tutelas? ¿Todos los usuarios afectados ya se encuentran efectivamente trasladados? ¿Todos los usuarios afectados ya están recibiendo servicios de salud con normalidad? Sírvase anexar información detallada por número de pacientes, EPS de origen, EPS de destino, fecha de traslado, municipio, departamento.

14. ¿Cuáles han sido las medidas implementadas para evitar los traumatismos en medio de la transición entre diferentes EPS, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la oportunidad en tratamientos y entrega de medicamentos?

15. ¿Cuál es la fórmula más viable para encontrar los recursos que puedan cubrir el déficit del sistema de salud? ¿De dónde deberían salir los recursos que le hacen falta al sistema? ¿Qué nuevas fuentes de financiación se han propuesto?

16. ¿Cuánto tiempo en promedio debe esperar un usuario del sistema de salud para tener cita con un médico general y con uno especialista?

17. Con base en los compromisos que el Superintendente Nacional de Salud adquirió en el debate de control político de agosto de 2015 en la Plenaria de la Cámara, responder por los avances hasta la fecha en las siguientes materias:

A. Desde agosto de 2015 que se asumió el control del giro directo, como lo afirmó el Superintendente Nacional de Salud, cuáles han sido los resultados de esa medida.

B. Sobre las prácticas dilatadoras del pago por parte de las EPS, qué medidas se han tomado para evitarlas con respecto a los prestadores, especialmente los hospitales públicos, y cuáles sanciones se han impuesto.

C. *¿A qué cifra asciende a la fecha de hoy, los montos acordados y pagados de pagadores a prestadores, de conformidad con los compromisos asumidos en el debate de agosto de 2015, estimados inicialmente en 453 mil millones de pesos?*

D. *¿Cuáles han sido las medidas enfocadas para sanear los hospitales públicos?*

E. ¿Cuáles han sido los resultados de la supervisión basada en el riesgo que ha venido accionando la Superintendencia Nacional de Salud? ¿Qué hallazgos se han identificado con respecto a la operación de prestadores, promotores y proveedores del sistema? ¿Qué metas se han alcanzado con este parámetro de riesgo?

CUESTIONARIO PARA LA FIDUPREVISORA

1. Sobre la liquidación de Caprecom. ¿Cuáles son las acciones que ahora mismo se están desarrollando para finalizar definitivamente el proceso liquidatorio?

2. Informar sobre la situación administrativa, financiera y contable de la entidad liquidada. Procesos judiciales y financieros pendientes.

CUESTIONARIO PARA LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

1. Informar a la Plenaria de la Cámara de Representantes las actuaciones de toda naturaleza que ha adelantado la Procuraduría General de la Nación con el objeto de vigilar y hacer seguimiento y control al sistema de salud. Exponer los hallazgos y resultados de sus investigaciones, actores involucrados y evaluaciones de seguimiento.

2. Presentar el informe global sobre el número, trámite y proceso de las solicitudes y acciones de tutela presentadas a instancias de la Procuraduría sobre el incumplimiento a las leyes marco del sistema de salud y señalar las responsabilidades que sobre el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud han recaído.

3. Con respecto a los traslados de los usuarios de EPS liquidadas, ¿cuántas quejas y tutelas se han presentado por parte de usuarios trasladados? ¿Por qué razones o motivos se presentan estas quejas y tutelas? ¿Todos los usuarios afectados ya se encuentran efectivamente trasladados? ¿Todos los usuarios afectados ya están recibiendo servicios de salud con normalidad?

CUESTIONARIO PARA LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Sírvase informar a la Plenaria de la Cámara de Representantes cuáles han sido las acciones concretas en cuanto a la vigilancia de la gestión fiscal en materia de salud y correcto cumplimiento de las Leyes aprobadas en el Congreso de la República sobre el Sistema de salud.

2. Detallar la situación actual del control financiero, de gestión y de resultados que ha identificado la Contraloría tras la aplicación de los marcos normativos dentro del sistema de salud, dando énfasis en la eficiencia, la economía y la equidad.

3. ¿Qué opiniones, comentarios y hallazgos ha emitido la Contraloría de cara a los procesos liquidatorios de las EPS, ventas de EPS, públicas

y privadas? Anexar un informe conciso y claro que permita entender los hallazgos sobre el proceso y la experiencia de Saludcoop y Cafesalud.

CUESTIONARIO PARA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

1. De qué manera ha actuado la Defensoría del Pueblo y cuales han sido sus principales estrategias en el marco de sus funciones constitucionales de promover, defender y promocionar los derechos de los colombianos, para velar por el cumplimiento y debida implementación de cada una de las leyes que se refieren al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Presentar el histórico de tutelas y mecanismos de acción ciudadana interpuestos en busca de la protección a su derecho fundamental a la salud y que directamente se relacionan con la falta de reglamentación e implementación efectiva del Ministerio de Salud.

3. Se dice que “cada 4 minutos se interpone en Colombia una tutela para reclamar servicios de salud” ¿Cuáles son las causas que generan las acciones de tutela u otros mecanismos judiciales en aras de la protección del derecho a la salud?

4. Con respecto a los traslados de los usuarios de EPS liquidadas, ¿cuántas quejas y tutelas se han presentado por parte de usuarios trasladados? ¿Por qué razones o motivos se presentan estas quejas y tutelas? ¿Todos los usuarios afectados ya se encuentran efectivamente trasladados? ¿Todos los usuarios afectados ya están recibiendo servicios de salud con normalidad?

CUESTIONARIO PARA ACEMI

1. *¿A cuánto asciende la deuda de las EPS y otros actores a las clínicas y hospitales del país?*

2. Sírvase explicar, desde su perspectiva, los principales retos y desafíos del sistema general de seguridad social en salud. ¿Cuál es el problema de mayor relevancia que la Asociación puede identificar y cuáles las propuestas y alternativas de solución?

3. ¿Cuáles son los tres cambios fundamentales que las EPS del régimen contributivo en su conjunto, están implementado para salir de la crisis actual que persiste en el sistema de salud?

CUESTIONARIO PARA ACHC

1. *¿A cuánto asciende la deuda de las EPS y otros actores a las clínicas y hospitales del país?*

2. ¿Cuántas clínicas y hospitales hay en el país? ¿Cómo se distribuyen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el territorio nacional? ¿Hay escasez de oferta de servicios en algunas zonas?

3. Presentar un mapa de Colombia con la presencia de hospitales y clínicas, en el que sea posible observar cuáles se encuentran en riesgo alto, medio y bajo en cuanto a capacidad fiscal y financiera.

4. ¿Cuánto dinero le deben hoy las clínicas y hospitales a los trabajadores de la salud?

5. Sírvase explicar, desde su perspectiva, los principales retos y desafíos del sistema general de seguridad social en salud. ¿Cuál es el problema de mayor relevancia que la Asociación puede identificar y cuáles las propuestas y alternativas de solución?

6. Presentar algún tipo de evaluación y percepciones sobre las gestiones y acciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

7. ¿Cuáles son los tres cambios fundamentales que los prestadores en su conjunto, están implementado para salir de la crisis actual que persiste en el sistema de salud?

CUESTIONARIO PARA GESTARSALUD

1. *¿A cuánto asciende la deuda de las EPS y otros actores a las clínicas y hospitales del país?*

2. Sírvase explicar, desde su perspectiva, los principales retos y desafíos del sistema general de seguridad social en salud. ¿Cuál es el problema de mayor relevancia que la Asociación puede identificar y cuáles las propuestas y alternativas de solución?

3. ¿Cuáles son los tres cambios fundamentales que las EPS del régimen subsidiado en su conjunto, están implementado para salir de la crisis actual que persiste en el sistema de salud?

2.2 DEBATE SEGÚN PROPOSICIÓN NÚMERO 075 DE MAYO 23 DE 2017

Respetado Presidente

Con fundamento en lo contemplado en el numeral tercero del artículo 6° y los artículos 234, 237 y 249 de la Ley 5ª de 1992, me permito poner a consideración de la plenaria de la Cámara de Representantes, la presente proposición de debate de control político sobre la situación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el impacto que ha tenido la implementación de la ley estatutaria que regula el derecho fundamental a la Salud –Ley 1751 de 2015– en los aspectos de financiación del sistema de salud; acceso al servicio en condiciones de calidad óptima, idoneidad, continuidad, universalidad y oportunidad; eliminación de las barreras administrativas que impiden un acceso en condiciones de igualdad y la protección y garantía a los derechos laborales de los profesionales de la salud, entre otros temas que garantizan el cumplimiento de núcleo esencial del derecho fundamental a la salud.

Con este objeto le solicito citar al señor ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe y a la ministra de Trabajo, Griselda Janeth Restrepo Gallego, así como invítase al señor Procurador General de la Nación, Fernando Carrillo Flórez y al Señor Defensor del Pueblo: Carlos Negret Mosquera; para que en la fecha y

hora que la mesa directiva determine, se adelante debate de control político y que conforme al estricto término preceptuado en el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992 las autoridades citadas e invitadas procedan a absolver el cuestionario que se presenta a continuación:

CUESTIONARIO

Al señor Ministro de Salud y Protección Social:

1. Mantener la Ley 100 de 1993 es contrario a la Ley Estatutaria de Salud y la garantía del derecho fundamenta la Salud ¿por qué postergar una reforma a fondo del sistema de salud?

2. Las EPS han demostrado su imposibilidad e incapacidad para mantenerse con viabilidad y sostenibilidad. ¿Por qué mantener la intermediación financiera en el servicio de salud?

3. ¿Existen los recursos apropiados para garantizar el cumplimiento de la LES?

a) ¿Cuántos recursos faltan?

4. ¿Qué ha hecho el Ministerio de Salud y Protección Social para que las personas no se vean obligadas a acudir a la acción de tutela para exigir sus derechos en salud, cuando los mismos debería ser prestados sin estas dilaciones?

5. Ni la Ley 100 de 1993, ni la Ley Estatutaria de Salud han resuelto el desequilibrio financiero del sistema de salud. ¿Qué propuesta urgente y sostenible tiene el ministerio de salud y el Gobierno nacional para resolverlo?

6. ¿Cuáles han sido las ganancias y los progresos que ha generado la implementación de la Ley estatutaria de salud en la garantía efectiva del derecho fundamental de salud?

7. ¿Qué hace el Ministerio de Salud y Protección Social para defender y garantizar la autonomía médica establecida en la Ley Estatutaria de Salud?

8. Sin POS y con exclusiones el pronóstico es de mayores barreras. ¿Qué propone el ministerio de salud para evitar agravar el acceso a medicamentos y procedimientos?

9. ¿Qué adelantos ha tenido la política farmacéutica nacional desde la expedición de la ley estatutaria de salud en punto a garantizar la transparencia de dicha oferta médica, la calidad de los medicamentos e insumos y la regulación de precios en función de garantizar la eficiencia económica de este servicio en salud?

10. ¿Qué actividades ha adelantado el ministerio a su cargo para que se implemente la Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud ordenada en la Ley Estatutaria de Salud?

A. ¿Qué avances ha tenido la Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud desde la expedición de la ley estatutaria de salud?

11. ¿En qué estado está la implementación del sistema único de información en Salud de que trata el artículo 19 de la Ley Estatutaria de Salud?

12. ¿Qué actividades ha venido adelantando el ministerio a su cargo para garantizar que los profesionales de la salud gocen de condiciones laborales justas y dignas, tal y como lo reitero el art. 18 de la ley estatutaria en salud?

13. ¿Qué información maneja el ministerio a su cargo sobre profesionales de la salud y funcionarios administrativos de la salud, que se encuentren vinculados mediante contrato de prestación de servicio u otras modalidades de tercerización laboral?

A. Informe que quejas o información tiene sobre retrasos en el pago de los respectivos honorarios de las personas de que trata este numeral, discriminando el tiempo de retraso y las EPS e IPS que han incurrido en los mismos.

14. ¿Cuántas personas prestan sus servicios profesionales o de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección social y en sus dependencias?

15. ¿Cuántas personas de planta laboran en el Ministerio de Salud y Protección Social?

A la señora Ministra de Trabajo:

1. ¿Qué actividades ha venido adelantando el ministerio a su cargo para garantizar que los profesionales de la salud gocen de condiciones laborales justas y dignas, tal y como lo reitero el art. 18 de la ley estatutaria en salud?

2. ¿Qué información maneja el ministerio a su cargo sobre la situación de los profesionales de la salud y funcionarios administrativos de la salud que se encuentran vinculados mediante contratos de prestación de servicios u otras modalidades de tercerización laboral?

A. ¿Discrimen la cantidad de ellos en el sector público y en el sector privado?

B. ¿Informe que promedio de tiempo de servicios tienen los profesionales en la salud o funcionarios administrativos de la salud de que trata este numeral?

C. ¿Qué políticas de estabilización y regularización laboral se han realizado para que las profesionales de la salud y funcionarios administrativos de la salud, que se encuentran vinculados por contrato de prestación de servicios u otras modalidades de tercerización laboral, pueda ingresar a las respectivas plantas de personas mediante vinculación legal y reglamentaria o contratos laborales, en el marco de un trabajo digno?

D. Informe que quejas o información tiene sobre retrasos en el pago de los respectivos honorarios de las personas de que trata este numeral, discriminando el tiempo de retraso y las EPS e IPS que han incurrido en los mismos.

3. ¿Qué propone el Ministerio de Trabajo para estabilizar y regular en condiciones laborales dignas, el trabajo de los profesionales en la salud y personal administrativo de la salud, que presta sus servicios mediante contratos de prestación de servicio o tercerización laboral?

Al señor Procurador General de la Nación:

1. ¿Informe que actividades ha adelantado el Ministerio Público para controlar el cumplimiento de la Ley 1751 de 2015?

2. ¿Informar cuántas quejas o reclamos han recibido por incumplimiento en la prestación de servicios de salud?

A. Discrimine el motivo de la queja o reclamo.

B. ¿Informe qué tipo de investigación o sanciones disciplinarias ha realizado la Procuraduría General de la Nación por el incumplimiento de deberes asociados con el acceso al derecho fundamental de salud?

3. Informe cuántas solicitudes de conciliación administrativa se han presentado por el reconocimiento de contrato realidad de personas que hayan prestado sus servicios en entidades de derecho público como contratistas de prestación de servicios.

4. Qué avances y retrocesos ha detectado la Procuraduría General de la Nación en el acceso real y efectivo al derecho fundamental a la salud luego de la expedición de la Ley 1751 de 2015?

Al señor Defensor del Pueblo:

1. ¿Informe qué actividades ha adelantado la Defensoría del Pueblo para garantizar la defensa de los derechos contemplados en la Ley 1751 de 2015?

2. ¿Informar cuántas quejas o reclamos han recibido por incumplimiento en la prestación de servicios de salud?

A. Discrimine el motivo de la queja o reclamo.

B. ¿Informe qué trámite se les ha dado a dichas quejas y reclamos?

3. ¿Cuántas acciones de tutela ha interpuesto la defensoría del pueblo o ha elaborado la defensoría del pueblo, cuyo objeto sea que se proteja judicialmente el derecho fundamental a la salud?

4. Qué avances y retrocesos ha detectado la Defensoría del Pueblo en el acceso real y efectivo al derecho fundamental a la salud luego de la expedición de la Ley 1751 de 2015?

Óscar Ospina Quintero, Angélica Lozano Correa, Inti Raúl Asprilla Reyes, Representantes a la Cámara.

Nota: (Proposiciones y cuestionarios transcritos textualmente de los documentos presentados por los Honorables Representantes).

III

Negocios sustanciados por la Presidencia

IV

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

RODRIGO LARA RESTREPO

La Primera Vicepresidenta,

LINA MARÍA BARRERA RUEDA

El Segundo Vicepresidente,

GERMÁN BERNARDO CARLOSAMA LÓPEZ

El Secretario General

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

La Subsecretaria General,

YOLANDA DUQUE NARANJO

Dirección de Presidencia Lina María Barrera Rueda:

Buenas tardes honorables Representantes, señora Secretaria sírvase abrir el registro para la Sesión Plenaria del día de hoy.

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Señores de cabina favor abrir el registro.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno muy buenas tardes honorables Representantes, señores Secretarios y auxiliares, sírvase señor Secretario por favor dar lectura al Orden del Día y se abre esta sesión.

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Ha sido leído señor Presidente el Orden del Día para la sesión ordinaria del día miércoles 20 de septiembre del 2017.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Secretaria, bueno tenemos 62 registrados, mientras logramos el quorum decisorio y damos inicio a este debate, le vamos a dar la palabra a algunos Representantes que la han solicitado, tengo aquí primero al doctor Jairo Enrique Castiblanco, del departamento de Boyacá Partido de la U, doctor Castiblanco creo que se ha ausentado del recinto, tiene la palabra el doctor Víctor Correa, Antioquia, Partido Polo, tiene una estrella nueva en su sombrero doctor Víctor, muy bien.

Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Muchas gracias señor Presidente, así es y precisamente esta constancia, quiero hacerla portando este símbolo por una razón, en redes sociales se desató un debate el día de hoy porque la esposa de un compañero de este recinto del Senador Alfredo Ramos publicó un Twitter en donde decía que no se quería montar en un avión de Avianca, porque ahí iba un guerrillero reinsertado, si bien pidió disculpas por el Twitter,

creo yo que es absolutamente necesario, porque esto no es unanimidad o cualquier cosa dar un debate frente al contenido que representa ese Twitter en el marco de la sociedad que tenemos y que estamos construyendo.

El primer elemento es que si hubiera sido verdad, que ahí viajaba un guerrillero reinsertado lo que habló en ese momento fue el odio, en un país en donde debemos avanzar, hacia los procesos de reconciliación, donde debemos entender que estamos en un nuevo momento, donde todos los colombianos debemos lograr consolidar una Colombia en paz y esto parte por reconocer que hay unas personas que ya no van a formar parte de la ilegalidad y que van a entrar hacer parte de la vida civil como resultado de este proceso de negociación que se hizo en La Habana y aquel que se va hacer en Quito y como un resultado positivo para la profundización de la democracia en Colombia y la superación de una guerra que ha sido por mucho dolorosa.

Pero además de esto señor Presidente, pues resulta que la persona que señalan de guerrillera en el avión en la foto ni siquiera era guerrillera, un sindicalista pensionado, profesor que se encontraba en la ciudad de Medellín, acompañando a su señora esposa a una cita médica por su condición de salud y el único criterio que llevo al juicio seguramente tenía que ver con que portaba una gorra de la revolución cubana y porque era un viejo que tenía barba, señalando a esta pobre persona de guerrillera con un criterio tan pobre, sin ningún tipo realmente de sustento y esto es lo que ha pasado en Colombia durante muchísimo tiempo señor Presidente y compañeros.

Ese tipo de señalamientos ha llevado a la muerte de muchos líderes sociales, del asesinato de sindicalistas, del asesinato de líderes estudiantiles, del asesinato de campesinos e indígenas a quienes por señalamientos sindicaban de guerrillero y recuerda como en este país terminaron vistiendo civiles con uniformes militares para matarlos y presentar falsos positivos, este tipo de señalamientos en países como Colombia no son inocuos y pueden terminar teniendo resultados bastantes lamentables.

Hago un llamado a abandonar el odio, abandonar los prejuicios, abandonar tantas palabras y lenguajes que le han hecho daño a Colombia y avanzar y abrazar los caminos de la reconciliación.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Muy bien, usted me estaba pidiendo una réplica doctor Hoyos, es una réplica lo que pide, tiene la palabra Representante Hoyos, Representante Federico Hoyos sistema por favor, Antioquia, Centro Democrático.

Intervención del honorable Representante Federico Eduardo Hoyos Salazar:

Presidente, muy buenas tardes, muchas gracias, efectivamente ahí hubo un error y quien escribió ese Twitter, minutos después pidió perdón, se retractó, entiendo que hablo con la familia afectada y no hubo problema, pero realmente la pregunta es en que nos tenemos que está enfocando en este Congreso, si en errores de personas de la sociedad civil o si tenemos que estar discutiendo realmente lo importante como es la impunidad rampante de quienes vendrán aquí hacer política el próximo año, como son las cabecillas de las FARC, o realmente la libertad de cada uno de los menores que fueron reclutados en este grupo criminal, o la reparación de las víctimas de los enormes capitales que estas personas tienen y que hoy serán utilizadas para hacer política, de que vamos a hablar de los errores de un colombiano que inmediatamente se retractó, pidió perdón públicamente y además fue aceptada la disculpa por parte de los afectados o vamos hablar de lo fundamental, porque es que con el discurso de que es que cualquier cuestionamiento al proceso de paz sea odio entonces nos vamos a quedar simplemente lo anecdótico y nos vamos a quedar en los temas no importantes y nos detendremos precisamente en nimiedades como la que se acaba de pronunciar.

Claro que está mal que ofendan un colombiano, pero también está bien que se haya retratado la persona que lo hizo y mejor aún el ejemplo que dio el hijo de la persona que con gallardía lo acepto, la excusa y sí que dio un buen mensaje de reconciliación, pero reconciliación y paz no es venir acá a echar sal sobre la herida de un error de buena fe, vamos a lo fundamental, vamos a la reparación de las víctimas, vamos hablar de los enormes capitales con los que las Farc están haciendo política desde ya, vamos hablar de la liberación de los menores que aún no cumplen y vamos hablar de cómo ese tribunal de impunidad que se está consagrando para, que se está con formando electo entre el Gobierno y las Farc que terminará siendo simplemente una absolución completa de los peores criminales que ha tenido este país.

Esos son los casos fundamentales Presidente y debería está el enfoque, la argumentación, nuestra atención y energía no simplemente lo anecdótico y en la coyuntura política del país. Muchas gracias.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Tiene la palabra el Representante Carlos Eduardo Guevara, del Partido MIRA, Bogotá.

Intervención del honorable Representante Carlos Eduardo Guevara Villabón:

Gracias Presidente, de antemano un saludo a usted y a los compañeros en la plenaria, quería rápidamente Presidente solicitarle al Director de la Aeronáutica Civil que nos hiciera llegar un informe sobre los derechos de los usuarios que hoy se están viendo vulnerados, no solamente

por la interrupción de los pilotos en Avianca, sino por las diferentes aerolíneas del país, para nadie es un secreto que de manera sistemática se viene presentando interrupciones en los vuelos, aplazamiento de los vuelos, violación de los derechos de un consumidor que es el transporte aéreo.

Y en virtud de lo que pasa hoy que es coyuntural, valga decir, pero que de manera sistemática se viene presentando por algunas aerolíneas le solicitamos formalmente al Director encargado de la Aeronáutica Civil un informe detallado de las operaciones que han sido canceladas, que han sido interrumpidas, que acciones se han venido tomando para proteger a ese usuario, que muchas veces se espacia hacia el centro del país o tiene actividades comerciales o tiene negocios y se han visto impactados, se han visto afectados, porque de manera unilateral vienen cancelándoles sus vuelos.

Presidente, queríamos de nuestra bancada del Partido MIRA señalar esta primera premisa.

En segundo lugar, ayer radicamos como bancada 3 proyectos de ley importantísimos, uno que está encabezado por mi compañera la doctora Ana Paola Agudelo sobre ley de migraciones y yo creo que más adelante ella lo explicará, pero 2 proyectos adicionales que van encaminados a fortalecer el ejercicio de los vocales de control en el país, hoy hay más o menos 1.800 vocales de control elegidos democráticamente dentro de la Ley 142 y 143 y que de manera sistemática han venido perdiendo legitimidad han venido perdiendo fortaleza dentro de las mismas empresas de servicios públicos domiciliarios, el proyecto va encaminado a fortalecerlos y también a extender las funciones de control social a las tecnologías de la información, porque aquí ya no pueden infortunadamente hoy los vocales hacer el control social a las empresas que brindan el servicio de internet, telefonía, celular y de igual manera televisión por cable que son los servicios de convergencia digital, vamos a fortalecer el control social para que también tengan incidencia.

Y por último Presidente, si me lo permite el de sonido, será que estamos muy preocupados porque la administración de Bogotá puso a disposición en su página web el pliego de condiciones, para la licitación de la carrera séptima, un pliego Presidente que no ha tenido mayor divulgación, un pliego de condiciones Presidente que sacó la administración local, pliego de licitación para la carrera séptima, desde tiempo atrás nosotros habíamos demostrado que el TransMilenio tal como se vienen diseñando en Bogotá no cabe en este corredor, un corredor angosto, un corredor que en su gran mayoría por el costado occidental y por costado oriental tiene un gran número de predios de conservación, un corredor que en virtud del nivel freático y también de las condiciones de suelo, también porque en la parte central de este corredor hay una red troncal de acueducto alcantarillado, se

es casi imposible o muy costoso por decirlo así, hacer un TransMilenio como se piensa plantear y de otro lado pues obviamente mataría de lleno la idea de tener un metro viable en la ciudad, un metro donde sea la columna vertebral del sistema de transporte público de la ciudad.

Queríamos Presidente también lamentar que hubo muy poca discusión, tengo entendido que ya se está acercando el plazo para el cierre de las observaciones por parte de los ciudadanos y le solicitaría formalmente al Alcalde Peñalosa extender y propiciar el debate público, porque de otro lado he estado solicitando en el Concejo de la ciudad un cupo de endeudamiento para poder hacer esta troncal, una troncal que no tiene ningún estudio y que hace poco contrataron un estudio, con la firma de Ingeotec, para ajustar los estudios de los estudios y lo que nos hemos enterado sí es que este estudio de Ingeotec, prácticamente es un estudio de maquillaje, para poder convalidar una idea de transporte en un eje central, en un eje histórico de la ciudad donde prácticamente no cabe y donde definitivamente no es la solución para esta troncal tan importante para la ciudad.

Presidente, mil gracias queríamos dejar estas 3 constancias a nombre de nuestra Bancada.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Muy bien la doctora Esperanza María Pinzón de Jiménez, Bogotá, Centro Democrático tiene la palabra.

Intervención de la honorable Representante Esperanza María De Los Ángeles Pinzón de Jiménez:

Gracias señor Presidente, buenas tardes un saludo para todos, quiero dejar una constancia en esta tarde de la situación de nuestra salud en Colombia y las víctimas siempre los niños y especialmente los niños con cáncer, desde que yo inicié mi labor como Congresista he reclamado y he exigido la atención para los niños con cáncer, tristemente en los últimos días hemos visto como se les ha negado el tratamiento a 38 niños en el departamento de Santander y a otros 17 en el departamento del Valle del Cauca, todo por cuenta del problema con las EPS de Medimás, las entidades de salud parecen no entender que esta enfermedad no da espera, que cada día que pasa es mortal por el rápido avance de esta patología. No hay derecho a que siempre los más afectados sean los niños y a quienes se les ponga en alto riesgo su vida, lo triste acá es que la Superintendencia de Salud, encargada de vigilar las entidades de la salud y de velar por los derechos de los pacientes no ha atendido y no ha actuado en este, ni en los miles de casos que a diario suceden y ante la petición de la Procuraduría de intervenir esta EPS, simplemente han mencionado que esta petición no tienen cabida, porque tienen desplegado un plan de seguimientos sólido, para garantizar la continuidad de los servicios.

Le pregunto hoy al señor Superintendente ¿cuál será ese plan de garantizar la continuidad?, porque por años no lo hemos visto y de lado de quien está el señor Superintendente, porque no está del lado de estos niños, ni de los pacientes, hoy exijo una vez más la atención a los niños, la problemática de su atención ha sido recurrente, nuestros niños y sus familias no tienen por qué seguir soportando la negligencia en el servicio de salud, porque lo que está en juego son miles de vidas de indefensos.

Como Congresista hoy señor Presidente solicito se oficie a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, para que realice una vigilancia administrativa especial a este caso de los niños con cáncer y que posteriormente haciendo uso del control político vengan aquí a darnos el resultado de su gestión, debemos garantizar que sea una realidad que los derechos de los niños prevalezcan sobre todos los demás derechos. Gracias señor Presidente.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Tiene la palabra el Representante Orlando Guerra, del Putumayo, Partido Conservador.

Intervención del honorable Representante Orlando Aníbal Guerra de la Rosa:

Gracias Presidente, sí la constancia hoy en la Plenaria de la Cámara es para aclarar a la opinión pública una publicación de las 2 Orillas en la cual erróneamente, colocan el nombre del Representante Orlando Guerra para dejar una constancia de los que paso en el Ministerio del Interior.

Primero que todo nosotros hemos sido consecuentes al refrendar los acuerdos de paz, que estamos respaldando también la creación de esas 16 circunscripciones especiales para la Cámara, nosotros hemos hecho una protesta legítima a los que representamos esos departamentos porque no se está teniendo en cuenta todos los municipios, doy ejemplos; en el departamento del Putumayo son 13 municipios, de los cuales para la circunscripción especial solo se está teniendo en cuenta 9 municipios no se tiene en cuenta ni a la, ni al Municipio de Mocoa, ni a los 4 municipios del Valle de Sibundoy, como son Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco y esto está pasando también en los planes de desarrollo y enfoque territorial.

Entonces nuestro llamado es a que se tenga en cuenta a los municipios del conflicto armado y esto está pasando a lo largo y ancho del país, que no se está teniendo en cuenta para circunscripciones especiales a ciertos municipios que han estado dentro del conflicto armado, pero también nosotros hemos dicho que nosotros queremos que los campesinos afectados por el conflicto armado, las comunidades indígenas, afrodescendientes, tengan la oportunidad de llegar al Congreso dentro de esas 16 circunscripciones especiales.

Porque que está pasando ahora, nosotros estamos luchado porque vengan acá al Congreso las personas que representan la zona rural de esos municipios, que no vengan aquí los que representan las cabeceras municipales, porque los campesinos víctimas de las zonas rurales son los que los últimos 50 años han tenido los problemas, los problemas del orden público Presidente y esto para que quede claridad ante la opinión pública, que el Representante Orlando Guerra sí está apoyando las 16 circunscripciones especiales, pero también que sean los campesinos de la zona rural los que tengan la oportunidad de ser elegidos y representen esta zonas de conflicto, porque son las verdaderas víctimas del conflicto en los 50 años y por eso tengo que dejar esta constancia ante la Plenaria de la Cámara, porque desafortunadamente un escrito las 2 orillas, está totalmente equivocado, es todo lo contrario, lo que hemos hecho en el Congreso de la República.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno, gracias tenemos ya quórum decisorio, por ende, le solicito señora Secretaria vamos a someter a consideración de la plenaria, el Orden del Día, aprueba la plenaria el Orden del Día leído.

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Ha sido aprobado señor Presidente.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Primer punto en el Orden del Día, o único punto del Orden del Día señora Secretaria por favor.

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Debate de control político según Proposición número 012 de agosto 23 del 2017 y de acuerdo a la Proposición número 075 de mayo 23 del 2017.

Presidente es importante aclararle que el Ministro de Salud se excusa de asistir y en representación de la Cartera Ministerial vendrán los doctores Luis Fernando Correa Serna Viceministro de Salud y Prestación de Servicios y Carmen Eugenia Dávila Viceministra de Protección Social, Griselda Janeth Restrepo Gallego la Ministra del Trabajo presenta excusas y no envía delegado, la Contraloría General de la República, el Contralor se excusa de asistir y en su representación manda a los doctores José Antonio Soto Murgas, Contralor Delegado para el Sector Social y Aurora Rojas Rojas, Asesora de Gestión de la misma Contraloría, el Defensor del Pueblo, el doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera se excusa por compromisos adquiridos en el exterior y en su remplazo designa al doctor John Alexander Rojas Delgado para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad, Júber Ariza de la Procuraduría General dice que no podrá asistir y que en su remplazo asistirá en calidad de observador el doctor Germán Riaño Merchán y de

la Fiduprevisora se excusaron de no asistir y no manda delegado.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Secretaria, bueno, aquí tenemos entonces que para este debate sobre el estado del Sistema de Salud en Colombia fueron invitados, en primer lugar, el señor Ministro de Salud y de Protección Social, que presentó una excusa por razones que conocemos ya de salud del señor Ministro a quien le deseamos un muy pronto restablecimiento, delega entonces al Viceministro de Salud y Prestación de Servicios doctor Fernando Correa Serna, No sé señora Secretaria si el doctor Fernando Correa ya se encuentra, bueno, está llegando en 5 minutos.

Fue citada también la señora Ministra de Trabajo, doctora Griselda Janeth Restrepo, la doctora Griselda presentó una excusa válida por supuesto, porque tiene en este momento la inmensa responsabilidad de dirimir la huelga de los pilotos de Avianca, que es un problema mayor y lo sentimos aquí en este recinto, con las dificultades que han tenido varios Representantes para desplazarse aquí a la capital.

Le enviamos también una citación a la señora Presidenta de la Previsora, mandó una excusa, ¿cuál es la excusa, señora Secretaria, qué dice la señora Presidenta de la Previsora, señora Secretaria?

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Dice, de manera atenta me permito informar que no es posible asistir a la citación realizada para el día de hoy, lo anterior por cuanto me encuentro esperando salir de la ciudad de Barranquilla dado el cese de actividades de la aerolínea Avianca, quedo atenta a la coordinación de una nueva citación, cordial saludo Sandra Gómez, Presidenta de la Fiduprevisora.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Muy bien, entonces, el Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema ADRES Carmen Eugenia Dávila, sí asiste, tengo entendido que está confirmada, no, ¿dónde está la doctora Carmen Eugenia?

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Viene con el Viceministro.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Viene con el Viceministro, el señor Superintendente de Salud, ¿viene?, muy bien, bueno y fueron invitados el Contralor General de la República y delegó a don José Antonio Soto Murgas, el Defensor del Pueblo delegó en John Alexander Rojas ¿quiénes son estos señores?, ¿quién es el señor José Antonio Soto, señora

Secretaria, es el Contralor Delegado?, no, ¿quién es José Antonio Soto Murgas?

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Es el Contralor Delegado para el Sector Social y Aurora Rojas Rojas, Asesora de Gestión de la misma Contraloría.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Defensor del Pueblo, John Alexander Rojas ¿quién es el señor John Alexander Rojas?, ahhh claro, saludo doctor John, de la Procuraduría General de la República, delegaron al doctor German Riaño Merchán ¿qué cargo tiene el doctor Germán Riaño Merchán, por favor?

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Es el funcionario adscrito a la Procuraduría Delegada para Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

¿No enviaron un Procurador Delegado, para la citación que hace la Cámara de Representantes?

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

Procuraduría Delegada para Salud.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

¿Es el Procurador Delegado?

Subsecretaria General Yolanda Duque Naranjo:

No, no.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno, pues lo eximimos de su asistencia doctor Germán Riaño, muchas gracias, muy gentil, muy amable, damos por entendido que la Procuraduría no envió, entonces, un funcionario, en la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas está invitado el doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, que está aquí presente, de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI, el doctor Jaime Arias, que también confirmó y de la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud, la doctora Elisa Carolina Torrenegra Cabrera, que también confirmó.

Muy bien, vamos a dar las reglas de juego, señores ponentes, hablan los citantes, yo tengo aquí la siguiente lista de citantes, doctor Inti Raúl Asprilla, doctora Angélica Lozano y doctor Óscar Ospina, por el Partido Alianza Verde, me confirman el Partido Alianza Verde, que estos son los citantes, tengo por el Partido Polo Democrático al doctor Alirio Uribe Muñoz, también citante, por el Partido Liberal al doctor Rafael Romero, no se encuentra, pero lo tengo aquí como citante, de

pronto me confirma el vocero del Partido Liberal, si efectivamente el doctor Rafael Romero va a intervenir, la doctora Guillermina Bravo y Ana Paola Agudelo, por el Partido MIRA, el doctor Ciro Ramírez por el Partido Centro Democrático, ¿es el doctor Ciro Ramírez o el doctor Edward? y el doctor Antenor Durán y German Carlosama, por AICO y por el Partido Conservador nuestra Vicepresidenta, la doctora Lina Barrera y por Opción Ciudadana, la doctora María Eugenia Triana.

Bueno, esos son entonces los ponentes, estamos de acuerdo, cada partido tiene una intervención de 20 minutos que se dividirán de acuerdo con el número de intervinientes, podemos hacer, eventualmente, si tengo más de 3 intervinientes en cada Partido, podemos aumentar el número, pues para que la intervención de cada uno sea razonable, entonces, les pido tolerancia y flexibilidad con la Mesa Directiva, si tomamos la decisión de ampliar un poco a fin de que los citantes pues no se sientan incómodos, pero por supuesto manteniendo aquí la proporcionalidad en los tiempos.

Luego, una vez termine la intervención de los honorables Representantes citantes, hablan los Ministros, entonces, los Ministros, el delegado del Ministro de Salud hablará por 30 minutos si así lo desea, una vez dada las respuestas de los Ministros oiremos al Superintendente Nacional de Salud por 20 minutos, los delegados de la Contraloría y el Defensor del Pueblo, si acreditan que se tratan de Defensores Delegados y Contralor Delegado, les daremos el honor de intervenir ante el Congreso de la República, así sus jefes no se hayan tomado la molestia de asistir a este importante debate citado por los Representantes a la Cámara.

Los demás invitados tendrán derecho a intervenir durante 5 minutos, si así lo desean y luego intervendrán los honorables Representantes, para poder cerrar este debate, les recomendaría aun cuando, pues no es una camisa de fuerza, porque el Parlamento tiene como principio esencial justamente la intervención libre y espontánea de todos los honorables Representantes, pero les sugeriría y recomendaría, de pronto que lo hiciéramos para guardar la institucionalidad de los Partidos a través de cada vocero inicialmente si así lo desean, pero ni más faltaba que esto va hacer una camisa de fuerza, porque si los voceros quieren intervenir, podemos entregarle a cada uno en nombre de su partido un tiempo ya fijo de 10 minutos, pero dejo eso a su libre, a su libre albedrío.

Entonces, pues no siendo más vamos a empezar con el Partido que tuvo la, la iniciativa primera de citar este, esta intervención que es el Partido Verde y le damos la palabra al vocero del Centro Democrático, que quiere presentar una moción de orden, cuál es el punto, doctor Edward.

Intervención del honorable Representante Edward David Rodríguez Rodríguez:

Presidente, muchas gracias y qué pena, pero pues habíamos quedado en la reunión de voceros que deberían de venir los titulares, sin embargo, creo que este debate es muy importante y si pues así lo estiman los demás compañeros hay que adelantarlos, pero sí quiero pedirle algo, señor Presidente, que por su conducto y si quiere nosotros como voceros le firmamos, pida que la Procuraduría General de la Nación investigue disciplinariamente a dichos funcionarios a ver si realmente la excusa era válida o realmente le están, perdón la expresión, con todos los compañeros, mamando gallo al Congreso, aquí tenemos que dejar un precedente y es que o nos hacemos respetar como lo hablamos en la reunión de voceros o el Congreso va a pasar de agache y debates tan trascendentales como la salud de Colombia, no pueden pasar de agache, de tal manera que yo le pido a los demás compañeros que hagamos una carta bajo su liderazgo y pidamos que se investigue disciplinariamente a los funcionarios titulares que no han venido al debate. Gracias Presidente.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Muy bien, doctor Edward, sí como no, resulta por ejemplo, respecto de los cuestionarios que enviaron los honorables Representantes y que no fueron respondidos en el tiempo reglamentario, de inmediato se procedió a enviar queja a la Procuraduría General de la Nación, por el incumplimiento de los funcionarios con estos derechos de petición, Ley Quinta, así se le hizo llegar a la Procuraduría e *ipso facto* se recibió respuesta de la entidad que, que estaba en mora, entonces si ustedes lo sugieren, ni más faltaba, doctor Edward, lo, lo, yo creo que la excusa de la Ministra de Trabajo, pues es por un hecho notorio que es la huelga de Avianca y está en esa negociación, respecto del Ministro de Salud y Protección Social, también es de público conocimiento, pues que está padeciendo una enfermedad, está en tratamiento y por eso reitero, le deseamos desde acá nuestro mejor, mejores deseos para un muy pronto restablecimiento y aquí están, doctor Edward, los dos Viceministros, lo cual muestra, pues, un interés sincero y cierto de atender esta citación del Congreso de la República, con mucho gusto revisamos la situación de la Presidenta de la Previsora, doctor Edward, si usted lo estima, le parece, muy bien.

Bueno, no demos más largas a esto, entonces y vamos a iniciar las intervenciones, arranca, entonces, el doctor Óscar Ospina, vocero del Partido Alianza Verde, por favor y le pido señores Representantes, silencio, va a intervenir en un debate de control político uno de nuestros compañeros y pido pues respeto y silencio y consideración por su intervención, señores auxiliares, por favor, revisen quiénes se encuentran aquí en el recinto, distintos a los señores que han sido citados y solamente como

hemos establecido, pueden entrar los enlaces que tengan previa autorización de la Mesa Directiva, señores auxiliares, por favor, hacer un control de ingreso aquí al recinto, por favor.

Tiene la palabra el doctor Óscar Ospina, para que dé inicio a este importante debate de control político y les recuerdo a los Representantes, que esto tiene transmisión en directo por el Canal del Congreso y el Canal Institucional, tiene la palabra doctor Óscar Ospina.

Intervención del honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias Presidente, un saludo fraterno a todos y a todas, a los señores Viceministros, la doctora Carmen Eugenia, al doctor Luis Fernando, al señor Superintendente Nacional de Salud Normán Julio Muñoz, bueno, a todos los funcionarios del gobierno y de los entes de control, a los colombianos y colombianas un saludo fraterno desde el Cauca, Afro, Indígena, Campesino y Mestizo.

Las crisis de la salud, cada uno desde su territorio podrá, ahora, sin duda comentar qué está pasando en el territorio colombiano, yo aspiro en esta introducción, en nombre de nuestro Partido Alianza Verde y en nombre de la Mesa Parlamentaria por la salud pública, que ha creado esta Cámara de Representantes, plantear unos temas en términos de los que está pasando, este es un sector que viene haciendo cosas hace mucho rato, yo creo que este gobierno ha intentado hacer cosas, nosotros reconocemos que se intentan hacer cosas para resolver las crisis, digamos, se intenta tratar de ajustar la talla a los problemas que van presentándose, muestra de eso es todas las normas que poco a poco van saliendo, este Congreso ha hecho varias normas, para tratar de cuadrar la Ley 100, también este Congreso aprobó la Ley Estatutaria y el debate que tenemos hoy por lo menos un sector de parlamentarios, un sector ciudadano, es si tenemos una ley estatutaria, por qué seguimos manejando el sistema con base en la Ley 100, por qué razón seguimos manteniendo la idea del negocio, cuando efectivamente tenemos una ley aprobada por este Congreso, sancionada por el señor Presidente en el 2015, que nos dice que la salud es un derecho fundamental autónomo, irrenunciable y que por lo tanto lo que deberíamos estar manejando es el goce efectivo de ese derecho.

Muchos sectores en Colombia están planteando que la Ley Estatutaria está escrita, pero hemos venido desnaturalizándola, hemos venido, digamos, en contra de lo que motivó esta Ley Estatutaria, que ahora aspiro a plantearles a ustedes y a los colombianos la importancia de que efectivamente avancemos en un gran pacto ciudadano y social por una reforma de fondo al sistema de salud, porque si nos quedamos diciendo que el sistema de salud actual funciona adecuadamente y que no pasa nada, pues eso ninguno de ustedes, compañeros y compañeras,

puede ir a su territorio, doctor Didier a Risaralda o doctor Antonio al Quindío, a decir pues que los usuarios de Medimás son los mejores atendidos del mundo, porque si usted hecha un discurso pierde todos los votos de entrada, diciendo que eso es una maravilla, es decir nadie va a ir al territorio hoy a poner la cara diciendo que esto es una maravilla y por eso, si ustedes me permiten, yo voy a utilizar este ejemplo para que los colombianos entiendan cómo esta triste historia, empezando por el final de Medimas EPS S.A.S. es realmente la triste radiografía de la crisis del sector.

Eso es lo que muestra que nosotros hemos venido acomodando el Sistema, acomodándolo, es decir, es como cuando usted se quiere meter una faja para ocultar su gordura, es como usted hace fuerza, para que eso quepa ahí, a la brava, es decir, no importa si con aceite o como sea, pero para meterlo, el caso de Medimás, es un caso que une todas las crisis del sector, las crisis del aseguramiento y la intermediación, las crisis de la prestación de servicios, la crisis de los trabajadores de la salud, el problema de flujo de recursos, la falta de participación y sobre todo este tema demuestra que en este, en este caso, en particular, la Superintendencia Nacional de Salud perdió el año, aquí tenemos que decirlo claramente, señor Superintendente, usted perdió el año con este tema y voy a demostrar rápidamente por qué razón, porque este es el acumulado histórico de lo que ha venido pasando en el Sistema, este caso es el acumulado de lo que pasó en Saludcoop, lo que siguió pasando con Cafesalud, y lo que pasa terminando en la venta de Cafesalud y esto, es decir, es toda la historia de las crisis del sector que ustedes sin duda van a exponer ahora.

Estas son las crisis y sin duda otras, la crisis financiera en lo cual creo que este Congreso ha hecho y el Gobierno, el Ministerio ha hecho mucho, por ayudar poniendo compra de cartera, peleando por el giro directo que viene haciéndose más o menos en el régimen subsidiado, muy pequeño en el régimen contributivo, digamos que se ha venido tratando de poner créditos blandos, es decir tratando de palear la crisis, pero ven ustedes que hoy no hemos podido resolver el problema del Sistema.

Los hospitales públicos nos siguen diciendo que la cartera se incrementa, los datos a 2016 eran 14 billones de pesos de deuda, 14 billones, claro cuando usted compara la cifras ahí hay un problema de conciliación y entonces hay unos datos de los hospitales y de las clínicas y hay un dato oficial del Gobierno, de la Superintendencia, en términos que hay un desfase de cerca de 6 billones y por lo tanto no es esa la deuda del sector, bueno, sin duda habrá que depurar, tenemos unas crisis en la prestación, cuántos hospitales, colegas, de sus departamentos no los están llamando para decirles que hay una crisis, porque no les pagan, anuncian cierre de hospitales, de clínicas privadas y públicas, a nosotros se nos dice que las IPS van

ganando, que la utilidad anual es alta, pero hay una realidad y es que hay mucha gente con problemas en la prestación.

Los problemas de la intermediación, vamos a seguir insistiendo en la intermediación, en un país que en las cuales se está muriendo EPS cada rato y quienes pagan los platos rotos además de los pacientes son los trabajadores y los hospitales o las clínicas, todas las EPS que se quiebran, está la historia de Saludcoop, para no ir muy lejos, a Saludcoop, le reclamaron 7 billones de deudas y solo reconoció una chichigua el 7%, ¿a quienes le quedaron debiendo la plata?, a los hospitales y a las IPS privadas y de paso le dieron un garrotazo a los trabajadores y los sacaron y no le reconocieron los derechos laborales y por lo tanto sí es útil la intermediación, es un sistema que ya reconoció el mismo gobierno que hay que hacer giro directo, para no pasarle la plata a ellos, porque la plática se extraviaba, para qué mantener la intermediación en este sistema, la inspección, vigilancia y control tenemos una crisis grande, no vamos alcanzar, yo creo, a debatir en este momento todo lo que creemos que debemos decir en torno a lo que ha pasado con la inspección, vigilancia y control.

Nosotros de manera especial en la Comisión Séptima tenemos una preocupación profunda, porque creemos que lo que ha pasado no puede seguir pasando en la historia de Colombia, no podemos aceptar que la Superintendencia Nacional de Salud, quien es la responsable de avalar que opere una EPS, esté avalando la criminalidad en Medimás, es que es criminal que a la gente no la atiendan, es que es criminal que a los niños con cáncer no le autoricen los tratamientos, es que es criminal que a los viejos los dejen sin tratamiento, eso es criminal, no podemos aceptar que un Superintendente nos venga y nos diga, deme unos mesecitos a que esa EPS espere a funcionar o que el Presidente de Medimás, de manera descarada y negligente nos diga que de regalo de navidad nos va a poner a funcionar a Medimás, es una canallada, señor Superintendente, es una canallada lo que ustedes han avalado en este país, en un sistema y la responsabilidad Óscar Ospina, se la pone en cabeza del Superintendente Nacional de Salud.

Y la crisis de la participación y los problemas del trabajo digno, decente en el sector tercerizado todo, explotando la gente, sin vacaciones, sin prestaciones, con cooperativas o sindicatos de garaje, que los cambian cada uno a su amaño, los problemas de las formación de la integración o de la posición dominante, pero vea, compañeros, si ustedes quieren saber, saber una cátedra de cómo la inspección, vigilancia y control, en Colombia se moldea a la conveniencia, lean esta resolución, esta Resolución 2426 de junio de 2017, quiero que tengan en su cabeza este orden cronológico, Cafesalud, lo venden el 24 de mayo, 24 de mayo venden a Cafesalud, se lo venden a un consorcio llamado Prestasalud, a un consorcio completamente censurable, porque no tuvieron

ni siquiera la decencia de preguntar quiénes eran los dueños de esa IPS, que estaban comprando a Cafesalud y ahí se les metió Palacino con sus socios y al gobierno y al Superintendente les pareció que eso no era trascendente, no importa si ahí están los socios de Palacino, que se saquearon y se robaron hasta a Saludcoop, pero se metieron ahí y ellos les pareció que eso no era un conflicto ético.

No, porque aquí estamos enseñados en este sector a que los conflictos éticos se pasan y resulta, entonces, que se vende el 24 de mayo Cafesalud y el 25 se saca una circular para acomodar la Circular 005 de 2017, para acomodar esa venta a una circular anterior que tenía la Supersalud, para acomodar esa venta y poder permitir que hicieran todo lo que hicieron, afectando a los trabajadores, afectando la prestación, afectando el flujo de recursos, etc., léanse esa Resolución y se van a dar cuenta usted cómo este sistema se acomoda a las circunstancias, para defender los intereses de no sabemos quién, porque aquí no se defendieron los intereses de los pacientes, si hubiéramos defendido los intereses de los pacientes, no estuviera pasando lo que está pasando hoy en Colombia con 5.000.000 de afiliados de Medimás.

Aquí no se defendió los intereses de los pacientes, aquí se defendió el interés privado, el interés de un consorcio, el interés de alguien que necesitaba que le pusieran en el bolsillo casi 400 mil millones de pesos mensuales, que le pasan por las UPC a esta empresa y entonces se aguantaron que durante su operación inicial no tuviera contratos con los prestadores y por lo tanto, pues se embolsillaron los 400 mil millones, porque se los entregaron, o no se los abran entregado, eso es lo que está pasado.

Esta cátedra de indolencia, pueden leerla ustedes en esa resolución, ¿qué hicieron allí?, abusando de una figura se permitió un plan de reorganización institucional para la creación de una entidad, ustedes si sabían eso, se hizo lo siguiente, le permitieron a Cafesalud, que prestara, presentara un plan de reorganización para crear una nueva entidad y entonces ese plan presentado por Cafesalud S. A., permitió que naciera, que pariéramos en Colombia a ese engendro llamado Medimás EPS S.A.S.

Cafesalud, presentó el plan de reorganización institucional, el gobierno se lo avaló, a través de estas Superintendencias, estas superintendencias fueron las responsables directas para entregarle el concepto al Superintendente y que él avalara este engendro, todos cedieron, ahí aplausos entre ellos, la Superintendencia Delegada para la Supervisión aplaudía, lo que, hacía la delegada para la Supervisión de Riesgos, entre ellos intercambiaron oficios y cositas para decir que esto era una maravilla, que lo que se estaba haciendo era cierto, compañeros y compañeras y estos resolvieron, resolvieron aprobar el plan de reorganización de Cafesalud, para una nueva empresa llamada Medimás, aceptaron la cesión

de activos, pasivos y contratos asociados a la prestación de servicios, ustedes se acuerdan que el señor este salió a decir, el señor, bueno, se me olvida el apellido, Jaramillo creo, no me acuerdo, salió a decir el señor, Prestasalud, que ellos no habían recibido los pasivos, que no, que ellos habían recibido los afiliados y los activos, que eso era lo que habían comprado y en esa resolución que les acabo de mencionar dice claramente que ahí se cedieron los activos, los pasivos y los contratos y por qué no están atendiendo los pacientes, es mi pregunta, si hicieron cesión de los contratos, si le hicieron cesión de los afiliados, si le hicieron cesión de la habilitación, imagínense.

Violando todas las normas, se permite que nazca una empresa que no tiene, que no reconoce los pasivos, que no tiene red de prestación, que recibe la platica pulpa y que tiene, como decimos los campesinos, pariendo micos a 5.000.000 de colombianos y además le dice que Medimás, debía entregar un modelo de atención, procesos, procedimientos, etc.

La pregunta que yo les hago a ustedes, compañeros, sin ninguna gana de pelear, una EPS en Colombia que no cumpla esto, por qué la tenemos que autorizar, por qué tenemos que coger una plata que es de todos y todas, para entregársela a un privado con anuencia del gobierno, de la Superintendencia Nacional de Salud, doctor Norman Julio, Colombia necesita que le diga qué es lo que ha pasado ahí, cuál es el negocio, cuál es el negociado, qué pasó, por qué usted como autoridad de inspección, vigilancia y control autorizó esta desgracia, en Colombia le estamos, desde ahora, en la Comisión Séptima, lo dijimos y vamos a decirlo hoy frente a Colombia, estamos pidiéndole al Presidente de Colombia, en la Comisión Séptima, que el señor Superintendente, no puede seguir frente a ese cargo, cómo es posible que ponga a 5.000.000 de colombianos y más, porque las desgracias de Coomeva y de Saludvida y de todas estas EPS que no están atendiendo, qué pasa, Presidente de Colombia, le estamos pidiendo que actúe, no es posible que frente a la Superintendencia Nacional de Salud, pueda estar un Superintendente que aprueba este engendro que les estoy explicando y que efectivamente tiene en problemas todo el Sistema de Salud en Colombia.

Termino con esto, es necesario avanzar en un pacto nacional y me gustaría mucho escuchar a los compañeros y compañeras en torno a este tema, aquí necesitamos hacer realmente una verdadera cirugía al sistema de salud, este sistema como va, no está operando como esperábamos, claro que tiene resultados, nosotros no desconocemos que Colombia tiene menos mortalidad infantil en las capitales, pero no en el campo, en el campo tenemos una desigualdad grande aun, miren ustedes no más, las zonas donde hay hambre y crisis ambiental o donde hay desnutrición son las zonas más complejas o donde se muere más las mujeres, ahí ven ustedes, por ejemplo, la

mortalidad materna, es decir, tenemos un país con profundas desigualdades en la salud, hemos avanzado en indicadores globales, ¡claro!, hemos bajado la mortalidad infantil, hemos mejorado las coberturas en vacunación, hemos disminuido la mortalidad materna.

Sin duda este gobierno, de manera especial este Ministro, se ha metido a pelear en términos de la política farmacéutica, lo reconocemos, se ha puesto a pelear contra nacionales que tienen posición dominante, pero el sistema es susceptible de que se cambie, porque la intermediación no funciona, porque se requieren recursos frescos y agrupar los recursos, porque necesitamos que efectivamente la descentralización y los recursos lleguen no como ahora, que les manejamos la plata aquí a los entes territoriales, necesitamos que se mejore el acceso, la oportunidad y la calidad, necesitamos que haya una participación ciudadana real, necesitamos que se le pongan barreras a los corruptos, se ha dicho oficialmente que en el sector se pierden 7 billones por año, necesitamos un sistema sin intermediación, un sistema que proteja el trabajo digno y decente, basado en la salud pública, la promoción y la prevención, que controle las posiciones dominantes, que proteja los hospitales públicos, que concentren los recursos, que garantice el derecho sin fomentar la rentabilidad financiera.

Nosotros los invitábamos desde la Comisión Séptima, desde la Mesa Parlamentaria por la Salud Pública a que discutamos con tranquilidad una reforma estructural al Sistema en el cual nosotros pongamos a valer la Ley Estatutaria en Salud, que es la ley marco que nos debe regir ahora, es la ley que garantiza la autonomía, es la ley que garantiza el derecho con principios, es la ley que fomenta el auto cuidado, la salud pública, la promoción y la prevención, es la ley que dice que los determinantes sociales en salud son los determinantes que hay que cumplir para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, entonces, por qué tenemos que seguir con la Ley 100, ¿cuál es la razón?, por qué queremos seguir insistiendo en salvar las EPS, haciendo lo que tengamos hacer acomodándoles las normas, cuando efectivamente los colombianos y las colombianas, muchísimos, para no irnos muy lejos, un ejemplo 5.000.000 de colombianos y colombianas, padeciendo los horrores de Medimenos, bueno dice Medimás. Gracias señora Presidenta.

Dirección de Presidencia Lina María Barrera Rueda:

A usted honorable Representante, tiene la palabra la doctora Angélica Lozano del Partido Verde.

Intervención de la honorable Representante Angélica Lisbeth Lozano Correa:

Una pregunta, señora Presidenta, ¿quiénes están del Ministerio de Trabajo y de Salud y de la Superintendencia, quiero saber si ya llegaron?

Dirección de Presidencia Lina María Barrera Rueda:

Se encuentran presentes los dos Viceministros, el doctor Correa y la Viceministra, el señor Superintendente, Norman Julio, también se encuentra, del Ministerio de Trabajo, según nos informa la Secretaría mandaron excusa de no asistir, pero no enviaron a nadie.

Intervención de la honorable Representante Angélica Lisbeth Lozano Correa:

Bueno, mil gracias a todos, para mí es grave la ausencia del Ministerio de Trabajo, porque específicamente me dirijo a ellos en buena parte del análisis que haré, por supuesto es clave y socio fundamental el Ministerio de Salud, pero ese vacío lo vamos a ir viendo.

Lo barato sale caro dice un adagio popular, en la filosofía doméstica se prueba a diario, pero en el Estado en los servicios de salud esto sí que es cierto, las empresas sociales y económicas del Estado y las instituciones privadas de prestación de servicios en salud, suelen ahorrar en el músculo, no en la grasa, en el músculo que es el talento laboral, el talento de los prestadores de salud, del personal en salud y es común el contrato de prestación de servicios que está matando la dignidad laboral de los trabajadores, pero que está afectando gravemente la calidad del servicio, varios de los principios del derecho a la salud y de la razón de ser de todo el sistema de salud tiene que ver con la continuidad de la atención del servicio, con la calidad de la prestación, con la universalidad y resulta que la disponibilidad del talento humano, la concentración en algunas capitales o ciudades grandes principalmente de especialistas y el modelo de contratación hace que se pierda la oportunidad idónea para identificar y hacer un tratamiento y que termine siendo más costoso el tratamiento del paciente, pero a la postre el “ahorro”, la degradación de las condiciones laborales terminan siendo más caro vía demandas al Estado por un lado y a las EPS e IPS en el sector privado.

El modelo de contratación de prestación de servicios, lo que hace es quitarle al personal de salud el tiempo de vacaciones remuneradas, de cesantías, de seguridad social y los fuerza a correr de uno a otro consultorio a tener 2, 3 o 4 contratos en simultánea, afectando la calidad misma de la prestación del servicio.

En Colombia según el DANE hay cerca de 1.000.000 personas, 970.000 personas vinculadas a la prestación del personal de servicios en salud y hemos estimado en el sector público pueden estar contratados hasta 161.000 personas por prestación de servicios, repito la cifra porque es una barbaridad 161.000 personas, ¿qué va a suceder?, que es más caro le cuesta más al estado pagar las indemnizaciones a las que tienen derecho, que financiarles el debido contrato laboral o en una modalidad digna, que no nos recargue.

Este tipo de contratación ha venido aumentando la barra que vemos en azul ya asciende a 120.000 contratos de prestación de servicios este año y falta todavía un trimestre, esta es la evolución del personal de salud, en el año 99 cuando hubo un drástico cambio en el sistema de salud, en la cobertura laboral había 110.000 personas en la planta, hoy estas son 47.000, pero veo aquí a la colega Martha Villalba, concentrada, los quitamos de personal, pero los pasamos a prestación de servicios, afectando la calidad del servicio, la calidad de la vinculación y está expuesto el estado a una demanda que ganan.

Más adelante les voy a dar los datos de la Agencia Nacional de Defensa Judicial, cada demanda por contrato realidad la ganan, se demora, pero el ciudadano lo va a ganar, entonces, estamos haciendo un mal negocio amigos del Ministerio de Salud y necesitamos que ustedes incorporen y sé que lo están haciendo con un proyecto de ley que acaban de radicar este factor, porque el factor humano, los costos, la calidad de su contratación incide en la atención al usuario, al ciudadano, al paciente, pero está trayendo graves pasivos y costos luego por vía litigio.

Esta, pues, es la realidad del personal de salud, en el sector público, más difícil fue para mí encontrar datos y aquí veo el Superintendente poniéndome cuidado, gracias, datos del sector privado de las EPS y las IPS donde también es una modalidad de contratación muy común, hay varios, de hecho las cooperativas de trabajo asociado que ya fueron prohibidas, pues fueron el canal de tercerización más común, las empresas temporales de servicios que todavía rigen, la operación de terceros, hay un invento, incluso, una innovación reciente que son los contratos sindicales y yo sí quisiera preguntarle al Ministerio de Salud y de Trabajo, el ausente, por la calidad de esos contratos sindicales, porque volvieron a los sindicatos operadores de salud, los volvieron jefes del personal de salud y la lectura que tenemos es bastante negativa y por supuesto los contratos de prestación de servicios que son tan corrientes.

El Ministerio de Trabajo, va a Ginebra todos los años, varias veces y suscribe con ganas y se toma fotos por todos los convenios de trabajo decente, por todos los acuerdos internacionales, suscribió el 198 del 2006, para luchar contra las relaciones de trabajo en cubiertas y resulta compañeros y todos lo saben en sus municipios y en sus departamentos, que esa modalidad de contrato temporal de trabajo con frecuencia es más cara, encubre un tipo de contrato permanente, toda la jurisprudencia, todas las leyes, todas las normas, han sido reiterativas en que no puede contratarse personal por una modalidad de contrato precario para servicios permanentes, de modo que lo que yo quiero insistir acá y le traía las preguntas a la señora Ministra de Trabajo, es por el proceso real de formalización, que pueda ir más rápido el proceso de formalización laboral, más rápido que

las demandas, por la cifras que les voy a mostrar evidencian el riesgo en que estamos.

Entonces, pésimo servicio, mal negocio para el paciente, pero mal negocio para el Estado, en el mundo privado las demandas, los fallos son más rápidos y claramente el contrato realidad es fácil de probar por la forma de vinculación, por el horario y reitero, por la permanencia, con los enfermeros hay jurisprudencia clara y expresa siempre serán subordinados, siempre por la razón de ser, por la naturaleza del servicio que prestan, siempre se entienden subordinados y siguen insistiendo tanto las EPS, IPS y hospitales con un modelo de contratación que expone al riesgo litigioso, este cuadro es solamente de contratos de algunos contratistas de salud en hospitales públicos, aquí vemos por ejemplo el de Kennedy, aquí al occidente de Bogotá, tiene más de 1.600 contratistas, el de Bosa más de 1.100, pero también tenemos datos de Cali, de Medellín, Metrosalud, 3.500 contratistas, todos estos hospitales están en riesgo de demandas y aquí viene el dato.

A la fecha, según la Agencia Nacional de Defensa Judicial hay 8.331 procesos contra el Estado, por contrato realidad, es decir, por disfrazar de contrato de prestación de servicios lo que en realidad es un vínculo laboral y esto cuesta la bobadita, señora Vicepresidenta, usted que está en las Comisiones Económicas, 760 mil millones de pesos.

Solamente las 1.200 demandas que hay por salud de Caprecom y del Ministerio de Salud, pueden constar 115 mil millones de pesos, todas las sentencias están saliendo en favor de los ciudadanos, ex contratistas que en realidad tendrían una calidad de servicios, de desvinculo y ese es el punto en el que yo quiero indagar a los Ministerios, porque está perjudicando la atención de los pacientes, está exponiéndolos a perder continuidad, la relación de confianza que se construye con el médico o con el personal de salud afecta e incide gravemente, además, en los hospitales, se nos volvieron centros comerciales, una empresa maneja oncología, la otra empresa maneja pediatría y sucesivamente se está perdiendo el círculo de atención que pueda garantizar la oportunidad del diagnóstico y de la intervención.

Más de 75 mil millones de pesos ha pagado el Estado en 20 meses, no es un chiste, este punto por eso lo traigo a colación en este debate sobre salud, gracias Viceministros por parar bolas, 75 mil millones han costado los fallos en 20 meses desde el año pasado hasta agosto de este año, por demandas en salud, entonces, será que lo barato sale caro, será que estar vinculando por prestación de servicios y otras figuras para evadir los costos de seguridad social se justifica, promedio de estas demandas son de 85.000.000 pesos por persona, se le demora, pero va a ganar, eso lo puede decir cualquier abogado, 10 años es el, el lapso esperado

en la jurisdicción contenciosa administrativa y de fondo lo que está es el perjuicio a los pacientes.

Este tema es hermano de otro proyecto de ley que han promovido Víctor Correa, Sara Piedrahita, Oscar Ospina y en el que apoyamos, por supuesto, y tiene que ver no solo la remuneración de las personas en procesos de formación de especialistas, toca la almendra que toca este proyecto y que afecta la universalidad del servicio y la cobertura es el déficit de especialistas y aquí el Ministerio de Salud se ha dado la pela por tocar el tema, sabemos que piza intereses y se ha cordado según me decía Sara que un próximo proyecto independiente, solo sobre el tema de cupos de formación para especialistas.

Encontramos que cuesta 3.5 billones con B, señor Viceministro, 3.5 billones los honorarios de la prestación de servicios de, el personal de salud y de esos 1.5 es la cobertura de los especialistas, qué bueno, así deben ser remunerados, que sean bien remunerados, está bien, el problema es que están concentrados en algunas capitales y municipios y que, entonces, por ir a atender tal día, a tal región, hay facturas de 40, 60 millones de pesos, no será, entonces, que nos toca ampliar y no depender de la escases de especialistas, hay disciplinas en las que hay 5 especialistas en el país, pues, por supuesto, pueden cobrar la tarifa que amerita su tiempo y la poca oferta.

Este proyecto es vital que lo enlacemos porque a quiénes les conviene este modelo de contratación, que además no quiero satanizar, la prestación de servicios es válida, además para una profesión liberal, para quien la ejerza independientemente y en algunos lapsos, en algunas entidades, el problema es cuando se vuelve norma para el personal de soporte y para el grueso del sector salud, que es el que percibe 1.000.000 de pesos o menos encontramos con mucha tristeza que un médico general gana 16.100 pesos la hora, 16.100 pesos un médico general y vemos una brecha, pues, de varios millones con especialistas, lo que está bien, en lo que está mal es la brecha, o sea, está bien que lo remuneren a los especialistas, pero al personal de soporte.

El Gobierno nacional desde hace unos años empezó un proceso de formalización, era para entonces Rafael Pardo el Ministro de Trabajo y ya lo era de Salud Alejandro Gaviria y empezaron un proceso de formalización y este dato nos lo da el Ministerio de Salud, de Trabajo, perdón, de Trabajo, en esto está rajado el Ministerio de Trabajo, solo ha formalizado 366 personas, es total fracaso el proceso de formalización emprendido y ejecutado por el Ministerio de Trabajo, en el de Salud valoramos y reconocemos el esfuerzo que han hecho y han podido enganchar en forma legal, con una convocatoria pública y competitiva a unas 4.000 personas, pero las condiciones de la salud, pues, están siendo una incógnita para el Estado, incógnita que se resuelve con un fallo años más adelante, con unos costos de intereses corrientes

y demora enormes por las sentencias y que está afectando la salud mental y las condiciones y dignidad de los profesionales de la salud, del personal de la salud y de los pacientes.

Entonces, yo quería llamar la atención porque el proyecto de ley que radicaron no me parece razonable, porque pide unas facultades al Congreso para que el Ministerio tenga facultades de crear una nueva modalidad de trabajo y chao y se van del Congreso, me parece razonable que aquí se discuta la modalidad del vínculo que ustedes quieren proponer y que yo comprendo sea necesario, otra modalidad para atender la realidad del sector, pero que aquí se cree la figura y que las facultades sean para el tamaño, para la nomenclatura, para las escalas, los grados, pero pedirle facultades al gobierno para crear un nuevo tipo de contrato me parece un riesgo más cuando tenemos un estado que suscribe los convenios de trabajo decente, que hace leyes muy bonitas pero que las incumple todas a costa de la salud física, mental, emocional del personal de salud.

Entonces, yo dejo acá, señora Presidenta, pero pues comprendiendo que la coyuntura del paro, supuestamente, o posiblemente de los pilotos sea la razón de la ausencia del Ministerio de Trabajo, que está siendo además negligente y quiero cerrar con esto, aquí aprobamos en el Plan de Desarrollo, el artículo 74, un pequeñísimo alivio, un ligero alivio para que a todas personas que trabajan por prestación de servicios se les descuente su aporte a la seguridad social cuando le hacen el pago, es decir, un descuento mes vencido, contra su remuneración y ese artículo 74, que es inequívoco ha sido evadido y burlado por el Ministerio de Trabajo, Salud y Hacienda, son los 3, pero he podido identificar que la obstrucción vital viene del Ministerio de Hacienda y pues el Ministerio de Trabajo duerme el sueño de los justos, entonces la precarización laboral que tenemos que superar, que no es una forma de vinculación digna, Federico y que es la que tenemos que eliminar ni siquiera ese pequeño alivio de pago a mes vencido y por descuento humilla a los colombianos a buscar prestado, para hacer el aporte de salud y pensión pasar la cuenta de cobro, esperar 2 meses sometidos, además a la discrecionalidad a este tipo de vinculación, discrecionalidad que implica chantaje, deme un porcentaje de su remuneración, consígame tantos votos, consígame tantas firmas, tiene que hacerse presente allí, es decir, una vulneración integral a la dignidad de las personas en Colombia que tienen derecho al trabajo.

Entonces, llamo la atención, 3 años va a cumplir el Plan Nacional de Desarrollo y del artículo 74, del Decreto que desarrolla el artículo 74 nada y se dieron cuenta que yo iba a presentar una acción de cumplimiento y colgaron un borrador de Decreto incumplible que no soluciona y que sigue dilatando.

Entonces, esto es una lucha que nos une desde todos los Partidos para la protección más elemental

de las personas que en lugar de un trabajo decente están siendo forzadas a un contrato precario que además se les demora el pago y tienen que buscar prestado. Mil gracias.

Dirección de Presidencia Lina María Barrera Rueda:

Gracias honorable Representante, tiene la palabra el Representante Alirio Uribe Muñoz, del Polo Democrático, Víctor Correa, primero, listo Representante Víctor, tiene el uso de la palabra.

Intervención del honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Muchas gracias, señora Presidenta, compañeros y compañeras muy buenas tardes a todo el País que nos sigue a través del Canal Congreso, esta es una de tantas ocasiones en las que ya este Congreso de la República se ha reunido para debatir sobre la problemática de la salud en Colombia, una situación que no da espera, esta semana estuve en un foro al que me invitaron estudiantes de medicina de la Universidad del Tolima, que titulaba, los Genocidas del Sistema de Salud y la primera pregunta que yo me hice fue ¿este sistema, un sistema genocida?, y por supuesto, creo yo, que sí lo es.

El Instituto Nacional de Salud, sacó un estudio en donde manifestó que del año 98 al año 2011 murieron en Colombia cerca de 2 millones de personas, por enfermedades que se pudieron evitar o que se pudieron curar y que no se curaron y uno se pregunta si el fin máximo de un Sistema de Salud, por supuesto, no es la inmortalidad, ni más faltaba, pero no es evitar precisamente que la gente se enferme de cosas de las que no se debería enfermar en los momentos en los que no se debería enfermar y evitar que la gente se muera de cosas de las que no se debería morir o que se complique de esas cosas.

Yo no creo que exista, en nuestro Sistema de Salud, una crisis, ¿por qué? porque las crisis en medicina son esas cosas que ocurren de manera súbita y que suelen tener rápida resolución. En Colombia estamos ante un Sistema de Salud que tiene una enfermedad crónica, que se profundiza cada vez más y que termina afectando negativamente la salud del pueblo colombiano, hace poco presenté ante la Corte Constitucional una solicitud de declaratoria de estados de cosas inconstitucionales, porque recordemos que en Colombia la salud es reconocida como un derecho fundamental y la estructura actual de nuestro sistema no responde a la garantía de ese derecho fundamental a la salud, es por eso que entiendo que el sistema no responde a ese derecho fundamental a la salud y que no estamos ante una crisis, sino ante un problema estructural del sistema, pues tendríamos que estar avanzando desde el Congreso y desde el Gobierno nacional en la generación de una propuesta de reforma estructural a nuestra Sistema de Salud, que

ayude a superar varias de las cosas que no están funcionando bien en nuestro actual sistema.

La primera de ellas es el modelo, el modelo que no es capaz de funcionar en el marco del sistema que tenemos, tenemos un modelo y un Sistema de Salud, tan bien que está basado en la atención de la enfermedad, con una concepción del derecho a la salud, como el derecho a ser atendido cuando estoy enfermo, cuando deberíamos tener un sistema basado en evitar que la gente se enferme y en procurar y promover hábitos de vida saludable, es decir, en hacer prevención y promoción, bajo estrategias que entiendan la salud mucho más allá del tema asistencial y lleven la salud a los distintos territorios, que logre intervenir sobre lo que en salud llamamos los determinantes sociales del proceso, salud y enfermedad, es decir todas estas razones o condiciones del entorno que hacen que la gente se enferme, o que hacen que la gente terminen complicándose de sus enfermedades, y en esto nuestro Sistema de Salud es bastante pobre, porque no hemos logrado generar una acción articulada interinstitucional para ubicar la salud donde debe ser que es la salud como un derecho fundamental, con la aplicación de estrategias como la estrategia de atención primera en salud, que es mucho más económica que aquella que tenemos planteada actualmente en donde a la gente o la gente entiende la salud como aquello que se construye exclusivamente en los hospitales, esto necesita, por supuesto, acciones de transformación de nuestro sistema, de nuestro modelo, porque como está hoy, basado en un sistema de aseguramiento donde el lucro atraviesa todas las estructuras del sistema, es muy difícil darle fortaleza a la salud pública, que es lo que Colombia requiere para tener un Sistema de Salud mucho más eficiente.

Necesitamos avanzar en generar un Sistema de Salud que reconozca un modelo y un Sistema de Salud que reconozca la diversidad de los territorios en Colombia, las diferencias epidemiológicas, culturales, sociales, económicas y que en esta medida permitan que los territorios sean los actores principales en la determinación de las políticas de salud. Avanzar hacia un sistema único descentralizado de salud que le dé capacidades a los territorios, tenemos que resolver la crisis hospitalaria, por supuesto, hay que entender que esta crisis hospitalaria tiene origen en la concesión misma del sistema, en donde hicimos del Sistema de Salud un sistema basado en un negocio que es la intermediación financiera y el aseguramiento, y donde generamos incentivos perversos para que esa red pública hospitalaria que debería existir para que la garantía del derecho a la salud, se convirtiera en empresas que tenían que buscar la manera de financiarse, de pagarse ellas mismas su funcionamiento a través de la venta de servicios, pensando que el mercado iba a ser el gran regulador, cuando la mayor parte del territorio nacional, sobre todo en las zonas rurales de Colombia, el

único prestador es el hospital público que siempre ha existido y ahí no aplica la idea del negocio, y bloqueamos todo el fortalecimiento de la red pública hospitalaria a través de distintas leyes como la Ley 715 y la Ley 617 y ese bloqueo del fortalecimiento de la red hospitalaria promovió el crecimiento de una oferta hospitalaria privada, que puede ser complementaria por supuesto pero que terminó teniendo un tamaño muy grande que se concentró donde el mercado y el negocio le es más rentable, principalmente en las grandes ciudades y generó una estructura en donde lo principal dentro de la lógica de la prestación es la atención de la alta complejidad, se generaron grandes unidades de cuidados intensivos, hospitales con las últimas tecnologías para atender enfermos ubicados donde el negocio les permitía, pero sin una cobertura real, una oferta organizada en los distintos territorios donde la gente habita y donde la gente se enferma con otras necesidades.

¿Qué terminó ocurriendo? que a nosotros se nos va un jurgo de plata pagando alta complejidad en Colombia y los hospitales de primer nivel y las acciones de primer nivel, aquellas que deberían resolver casi la mayoría de los eventos en salud pues no tienen suficientes recursos, no operan bien dentro del sistema y eso hace que nuestro sistema sea mucho más costoso, y ni hablar de la corrupción que se ha tomado nuestro Sistema de Salud. Yo veo con mucha preocupación lo que está pasando, por ejemplo: en el hospital público de Río Negro que fue liquidado por la Alcaldía en donde hay serias denuncias por parte de la comunidad de que existen hechos de corrupción, que yo hago desde este lugar un llamado a la Contraloría General de la República para que estudie con juicio, con detenimiento, que fue lo que pasó que llevó a la liquidación del hospital público en el municipio de Río Negro uno de los hospitales públicos, dejando más de 200 trabajadores sin empleo y a muchísima parte de la población sin la posibilidad de ser atendidos.

La corrupción a través del clientelismo, la corrupción a través de las prácticas de las EPS, que le llevaron a recobrar al Sistema de Salud medicamentos que estaban incluidos en el POS, la corrupción que existe de la industria de los medicamentos, la corrupción que existe incluso desde el nivel prestacional y asistencial, todos estos elementos de la corrupción por supuesto le suman problemas a nuestro sistema e impactan en hacer que no sea viable y que no se desarrolle el objeto que es la garantía del derecho constitucional, ahora reconocido a través de Ley Estatutaria el Derecho Fundamental a la Salud, que podamos resolver a través de una política clara las enormes injusticias que hay frente al personal de la salud, reconociendo que siendo un talento humano prioritario para el país, debería existir una responsabilidad muy fuerte por parte del Estado para poder garantizar condiciones dignas de trabajo con respecto a su autonomía, entre

muchos otros factores, una política farmacéutica sería en donde en nuestro país la presión del complejo médico industrial no siga siendo de nuestro Sistema de Salud un Sistema de Salud inviable económicamente por los altos costos de los medicamentos, uno de los países que más caro lo pagó en la región, una política farmacéutica mucho más rígida, mucho más sólida, mucho más estricta que nos ayude a controlar la presión del complejo médico industrial.

En resumen qué es todo esto, en gran medida la aplicación como es debido de la Ley Estatutaria en Salud, partiendo de una idea clara si no rompemos con el negocio que se ha montado alrededor del Sistema de Salud en Colombia, si no rompemos con la lógica de la intermediación financiera y el quehacer de las EPS que es el otro factor que hace de nuestro sistema un sistema inviable, no vamos a resolver este problema y vamos a seguir estado aquí una y otra, y otra y otra vez debatiendo sobre los problemas de salud porque siempre lo que vemos son pañitos de agua tibia, manteniendo la misma estructura viva y además de 20 años de salir la Ley 100 ya este sistema ha probado que no es el más efectivo, no es el más eficiente y no logra responder a las necesidades de salud del pueblo colombiano. Muchísimas gracias.

Y hay que decir, un tema muy importante, las tutelas siguen aumentando, por aquí no vino el Defensor, estamos pendientes de los informes más actualizados de tutela, pero la tutela en salud sigue aumentando y yo no puedo, no puedo aceptar que el Ministro de Salud, siga diciendo que este sistema ha colapsado por culpa de los médicos y los jueces, porque lo que aquí ha pasado es que los médicos y los jueces han tenido que enfrentar un sistema que ha desconocido la salud como derecho fundamental y que no está estructurado para este tema, y si hay tutelitis como decía una profesora mía en el Sistema de Salud, es porque ha habido abusos y mucha gente aquí pueden poner algunas cifras sobre gente que reclama pañales, que no sé qué, que la silla de ruedas de última tecnología, pero en el grueso en el peso de lo que es la vulneración del derecho a la salud, eso es una pequeñez, con relación a los casos dramáticos que se viven y que terminan evidenciados en las tutelas, una sola y son 140 mil, una sola tutela en salud da fe de la vulneración de un derecho fundamental y de que algo no está funcionando bien en nuestro Estado.

Nosotros alcanzamos a tener hasta 140.000 tutelas en salud por año, y aquí no se han tomado las acciones serias para poder lograr una transformación estructural de nuestro sistema que es posible y que muchos sectores de la sociedad civil han propuesto y que existe una manera distinta de concebirlo, en otros países del mundo los hay, otros sistemas de salud que funcionan y funcionan muy bien, no debemos meternos en la camisa de fuerza y mirar solamente pues como si tuviéramos antiojeras que solo este sistema es

posible y que lo que tenemos que hacer es ver cómo funciona aquello que ya demostró a todas luces que no le sirve al pueblo colombiano, muchísimas gracias, escuchamos por los otros cinco minutos del Partido a Alirio Uribe.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

Muchas gracias Representante Víctor Correa, tiene la palabra el Representante Alirio Uribe para concluir con la intervención del Partido Polo Democrático.

Intervención del honorable Representante Alirio Uribe Muñoz:

Gracias Presidenta, felicitar de verdad la iniciativa de hacer este debate tan importante, por supuesto que el experto en la Bancada del Polo en estos temas pues es precisamente el Representante Víctor Correa que es pues médico y que ha trabajado por años en defensa del derecho a la salud, yo quiero hacer una intervención Presidenta muy breve, muy puntual en lo que tiene que ver con la situación de Bogotá, nosotros con el Representante Germán Navas Talero hemos venido criticando de manera reiterada las políticas del Alcalde Enrique Peñalosa en Bogotá y como lo decía Víctor pues en Bogotá pasa un poco lo mismo que él dijo a nivel general, y es que hay un caos con este modelo de salud que se ha impuesto en Bogotá, no es posible que hoy lleguemos a 7.3 billones de pesos de deudas a los diferentes IPS, a las diferentes Clínicas y que esta deuda sea en su mayoría una deuda de las EPS del régimen contributivo en un 40%, lo propio pasa con los hospitales de Bogotá, a los hospitales de Bogotá se les adeuda más de un billón de pesos en el nuevo modelo de salud que se ha venido implementando por el Alcalde Peñalosa, en el caso de Bogotá se fusionaron 22 hospitales y se creó una red integral que opera bajo cuatro subredes o cuatro gerencias, una en el sur de la ciudad, otra en el norte, otra en el centro oriente y suroccidente y se le mintió a la ciudad cuando se dijo que con este sistema se iba a mejorar la salud de los bogotanos, el caos se ha generado en Bogotá, precisamente por varios temas.

Uno el déficit de medicamentos, el déficit de medicamentos hizo que precisamente esta semana el 18 de septiembre la Personería de Bogotá suspendiera provisionalmente a la Gerente y a la Subgerente de la Red de Servicios de Salud del Sur, esta misma semana se le suspendió en el cargo precisamente porque murió una paciente por falta de suministro oportuno de medicamentos que pone en evidencia que estas personas que están a cargo de la salud en Bogotá, al parecer no están cumpliendo a cabalidad sus funciones y es que cuando se deja de suministrar medicamentos pues los pacientes se mueren como ocurrió con esta madre que tenía preclamsia y que no pudo ser atendida de manera adecuada por falta de sulfato de magnesio y no había disponibilidad en el Hospital

del Tunal de la subred sur que llevó precisamente a que la Personería de Bogotá suspendiera, insisto a la gerente y a la subgerente de esta subred.

En Bogotá también por decisión del alcalde se han reducido y se han cerrado 147 servicios de salud que para reducir los costos y lo que ha pasado pues es que se ha hecho una descarga de usuarios multimillonaria con ocasión de las deudas de las EPS a la red pública, y obviamente como se ha denunciado en el Concejo de Bogotá: “ el objetivo de estas medidas era que decía el Secretario de Salud de Bogotá, el señor Morales que en vez de cuatro cardiólogos tuviéramos uno por turno atendiendo la misma cantidad de pacientes”, eso son comillas del Secretario de Salud de Bogotá, quién puede creer que con cuatro cardiólogos si los reducimos a uno para ahorrar recursos ellos van a poder atender la misma población, pues la consecuencia inmediata de este tipo de medidas es dejar morir a los pacientes para ahorrar y el Alcalde de Bogotá puede seguir ahorrando y seguir matando a los bogotanos por falta de una asistencia adecuada.

Hay un hacinamiento en todos los servicios de urgencia de Bogotá, no voy a detallar por razones de tiempo, porque me comprometí Presidenta, pero solamente quisiera dar algunas indicaciones, el Hospital de Engativá tenía un hacinamiento del 82% en el año 2015, y en el 16, 17 de 135%, el Hospital de Suba tenía un hacinamiento del 104% ahora está en 148%, el Hospital Simón Bolívar tenía un hacinamiento de 145% y ahora está en el 242%, el Hospital de Meissen tenía un hacinamiento de 103 y está en 120, el Hospital del Tunal que corresponde a la Red de donde fueron destituidas estas gerentes, subgerentes, pasó del 82 al 583% de hacinamiento hospitalario.

Para decir entonces que otro de los impactos tangibles de recortar servicios primarios, de recortar salud a su hogar de más es que automáticamente se llenan las salas de urgencia de los hospitales públicos de Bogotá, como decía la Representante Angélica Lozano de manera muy detallada en Bogotá, también tenemos el mismo problema Representante Angélica en lo que es la inestabilidad laboral de todos los trabajadores y la tercerización como ya se trató el tema lo pasó por alto lo que traía, pero eso también está ocurriendo en Bogotá.

Como lo acaba de decir el Representante Víctor las denuncias y quejas por salud en el país son dramáticas y en Bogotá son dramáticas, de las 75.728 llamadas recibidas por la línea 143 de la Personería 35.500 llamadas son por problemas de salud, es decir, el 43% de los casos, en el caso de las veedurías donde se hacen denuncias por mal funcionamiento de la función pública el 74% de las Veedurías de Salud en Bogotá, de las quejas, tienen que ver con mala atención en salud. Si miramos el CAC que es el Centro de Atención al Ciudadano en Bogotá, se atendieron 85.592 personas Representante Víctor Correa el 60% eran

buscando orientación jurídica en temas que tienen que ver con salud y derechos humanos y demás, es decir, en ese centro de Atención Ciudadana se elaboraron 9.672 acciones de tutelas en lo que ha corrido del año precisamente por quejas ciudadanas de la mala atención en salud, todo esto para decir entonces que Bogotá la situación es igualmente muy grave, que aumentó la mortalidad infantil, pasamos de un índice por cada mil nacidos vivos de 8.9 a 9.1 y los niños siguen muriendo en las localidades más pobres de Bogotá, en Antonio Nariño, Usme y San Cristóbal. Todo esto para decir entonces Representante Óscar Ospina que realmente la salud no tiene quien la ronde, y que creo que esa petición que usted ha manifestado de pedir que renuncie el Superintendente de Salud pues es apenas una petición razonable y obvia cuando la Superintendencia no actúa frente a la violación sistemática o al estado de cosas inconstitucional que plantea el Representante Víctor Correa por falta de atención en salud a los bogotanos. Muchas gracias Presidente.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante Alirio, ahora por el Partido AICO el Representante Germán Carlosama.

Intervención del honorable Representante Germán Bernardo Carlosama López:

Gracias señora Presidente, un saludo muy especial a los compañeros Representantes a la Cámara, al Gobierno nacional, al señor Ministro de Salud que se encuentra aquí, a la Mesa Directiva y al país en general, creo que desde el Movimiento de Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), celebramos de manera importante haber traído este debate, precisamente uno de los temas estructurales del pueblo colombiano como lo es el servicio de salud, el derecho más bien a la salud que todos los colombianos tenemos.

Y quisiéramos manifestar y unirnos a esos reclamos que cada una de las personas sobre todo los estratos más bajos, hacen cada día en los diferentes hospitales, en las IPS, en las clínicas cuando precisamente les toca madrugar inclusive a veces trasnochar para poder tener acceso a ese derecho tan importante, y nos suele también ver cómo entidades prestadoras de servicio de salud o EPS, algunas de ellas son o sus dirigentes realmente no le prestan la atención adecuada a los pacientes y son indolentes quizás que no les duele a veces la muerte de los colombianos, creo que ha sido un problema estructural del Estado, no solamente, o no de este Gobierno o de gobiernos anteriores que en su momento no han tomado la aplicación necesaria para tomar correctivos y brindar el servicio de salud tan importante.

Yo quiero como lo habíamos expresado ya en la Comisión Séptima de la Cámara reiterar o hacer tres apreciaciones muy concretas y cortas y considero que si bien reconocemos la tarea del

señor Ministro doctor Alejandro Gaviria quien de alguna manera ha puesto en cintura a las EPS, se la jugado inclusive en reducir el precio de algunos medicamentos que entre otras cosas el sistema está diseñado para que precisamente las farmacéuticas de este país y algunas transnacionales puedan hacer negocio en este ejercicio de la salud, pero creo que esa es una tarea que debemos de reconocerle al señor Ministro de trabajar por mejorar las condiciones de la salud del pueblo colombiano, pero sin lugar a duda toda acción que se realice o se materialice a veces se queda corta, quisiera hacerle el llamado a él, al señor Superintendente de Salud, al señor Ministro encargado que no hay que descansar y utilizar todos los mecanismos necesarios para exigirles a las EPS los resultados y sobre todo a las IPS los resultados en esa atención de salud tan importante como lo es para los colombianos.

Desde las comunidades indígenas también hemos venido solicitando y reitero aquí de que si bien hay algunas entidades que pueden tener dificultades, la mayoría de entidades prestadoras del servicio de salud han venido ejerciendo su tarea con ese enfoque diferencial, reiterarle aquí al señor Ministro que hemos hablado con alguna de ellas y esperamos desde la Mesa inclusive de concertación que máximo a julio del otro año, se pueda tener terminado el modelo de atención de salud de manera diferencial como lo es el SISPI, que ya hemos venido trabajándolo más de 4 años pero que hasta el momento no lo hemos terminado y eso retrasa considerablemente todas las acciones en mejorar las condiciones de salud en la prestación del servicio, porque al no estar terminado el SISPI no pueden ampliarse, remodelarse, incluso realizar las respectivas dotaciones y eso para nosotros como pueblos indígenas es fundamental.

También que se pueda aplicar el enfoque diferencial el aumento de la UPC como lo hemos venido reclamando en los diferentes sitios o resguardos indígenas del país, así es que reiteramos estas proposiciones y termino también solicitándole como lo expresaba en la Comisión Séptima de que ojalá se pudiera buscar un mecanismo de giro directo para las IPS cuando precisamente las EPS no quieren pagarle la prestación del servicio por algunas glosas que a veces son injustificadas y que a veces hasta tratan de sobornar algunas IPS para que les puedan pagar a cambio de descontarles algunos recursos por la prestación del servicio.

Y también terminar haciendo un llamado de atención para que se puedan desplazar al departamento de Nariño tanto la Superintendencia como el Ministerio porque muchas o la mayoría de entidades de salud de Nariño que habían sido ejemplo a nivel nacional, internacional, inclusive el Hospital Departamental de Pasto hoy se ve amenazado con el cierre de los servicios, con una crisis financiera de alguna manera por algunos manejos que se vienen realizando no tan

adecuados y que amenaza con la prestación de servicio de salud en el departamento de Nariño, ahora mismo incluso está en paro una IPS si bien es privada pero ha prestado los servicios de salud al departamento de Nariño como lo es la EPS o como es la IPS los Andes quien está en parálisis precisamente porque las EPS o perdón Cafesalud tiene una deuda alrededor de los 25 mil millones de pesos con esta EPS y más de 450 mil millones de pesos que le está debiendo el Sistema de Salud a las prestadoras de salud en el departamento de Nariño y queremos reiterar esa solicitud para que se pueda hacer una verificación y una inspección, muchísimas gracias Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted honorable Representante tiene la palabra la doctora Guillermina Bravo del Partido Movimiento MIRA.

Intervención de la honorable Representante Guillermina Bravo Montaño:

Gracias señora Presidenta, represento al Partido Político MIRA, indudablemente este tema de salud es muy importante para todos los colombianos, desde que estoy acá en el Congreso de la República hemos hecho cualquier cantidad de debates sobre esta problemática y vemos con tristeza que los colombianos no pueden acceder eficientemente a un Sistema de Salud, esperamos que en este debate nos den respuestas contundentes porque si no es así pues estamos perdiendo el tiempo.

La Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, se creó para dar solución a la problemática que se venía presentando en materia de salud donde se creó este servicio como un derecho fundamental autónomo, donde se iba a atender al paciente en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y cuidados paliativos, que se iba a humanizar el servicio, que los usuarios del sistema iban a tener un servicio donde la tecnología iba a estar para mejorar sus condiciones de salud, se ampliaba la cobertura donde el 94% de la población colombiana podía acceder al Sistema de Salud, pero como ya lo han explicado nuestros compañeros, no hubo implementación de la Ley Estatutaria de Salud y vemos cómo este sistema no sirve para solucionar los problemas. El Estado colombiano no puede dejar la salud en manos del sector privado, es necesario entonces que este sistema se adecue a la Ley Estatutaria, para eso se hizo, para eso se creó y esperamos que se pueda implementar pero reformando de una manera radical, hay que darle un revolcón al Sistema de Salud actual, vemos cómo la zona rural no tiene acceso la población campesina no tiene un verdadero acceso a la salud, cuando tienen emergencias no hay transporte, no hay ambulancias que los puedan trasladar a un centro hospitalario y a un centro de salud y muchos por ese motivo mueren sin alcanzar a recibir los

respectivos servicios de salud, es así como la salud de los colombianos se ha venido deteriorando día tras día y ya no hay dinero que alcance para cubrir esas necesidades de salud.

Igualmente el sector que labora en la salud no tiene motivaciones porque no hay dinero que alcance y vemos cómo muchos no reciben ni el salario justo ni tampoco a tiempo reciben su salario mensual, hay diversidad de problemas como ya el Representante Ospina y todos los que me antecedieron en la palabra lo explicaron, entonces lo que necesitamos y pide el Partido Político MIRA es una reforma al Sistema de Salud que verdaderamente puedan decir los colombianos que tienen el derecho fundamental a la salud y un servicio eficiente para estar tranquilos y no seguir haciendo estos debates que nos desgastan pero que no vemos una solución efectiva para la salud del pueblo colombiano, gracias señora Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

Gracias honorable Representante tiene la palabra la doctora Ana Paola Agudelo del Movimiento del Partido MIRA.

Intervención de la honorable Representante Ana Paula Agudelo García:

Gracias Presidenta, efectivamente como ya los compañeros lo han planteado este es un debate muy oportuno y es un tema muy delicado para el país, todos los Representantes aquí presentes sabemos que siempre nos llegan casos en temas de salud, en temas de Sisbén, en las diferentes regiones que representamos y es una problemática grave por la que está atravesando Colombia, pero específicamente Presidenta quiero hacer un llamado a los Viceministros y demás citados que acompañan a esta citación de debate de control político, porque hay una población que ha estado 100% excluida de los procesos y las líneas para poder pertenecer a un Sistema de Salud, esta población son los colombianos retornados, aquellos que vuelven al país por diferentes circunstancias, unos de manera voluntaria, programada, otros porque la situación donde el país donde residen así los obliga, como bien sabemos que en estos momentos estamos viviendo el caso con Venezuela y los cientos de colombianos que llegan, pero también de extranjeros.

Hay una problemática, y le pido a los citados por favor nos presten atención en esto, cuando un colombiano retorna le es imposible afiliarse a una EPS, a un Sistema de Salud, no se contempla el historial médico que él ha tenido allá en ese país de residencia, por lo tanto esas condiciones como tal se toman como preexistencia y no les permiten afiliarse, en el momento de la afiliación les dicen que no, si llevan un tratamiento de una enfermedad crónica pasan con muchas dificultades para que se les garantice su derecho a la salud, es prácticamente una odisea aparte de volver al país, poder acceder al Sistema de Salud, mientras

algunos países paradójicamente de residencia esto es gratis, en Colombia no solo es por el costo sino porque es imposible acceder a él.

Sabemos y reconocemos que desde emigración se han hecho importantes esfuerzos para toda la parte de retorno y de extranjeros en Colombia, sin embargo, necesitamos un compromiso real del Ministerio de Salud, debe estar presente en estas comisiones y debe conocer también esta población, para que sea una política realmente de acompañamiento a largo plazo y no paliativa y momentánea como lo que hoy estamos viviendo.

Nosotros justamente el día de ayer radicamos un proyecto de ley que busca crear una política integral migratoria y garantizar derechos en diferentes servicios sociales y políticas del país como es la salud, porque en estos momentos la verdad que no existe, qué decir del Sisbén, un colombiano cuando retorna muchas veces llega a casa de sus familiares mientras se puede ubicar y por ende supera el puntaje para poder pertenecer al Sisbén no se le tienen en cuenta su situación de retorno, su situación económica, de necesidades para que pueda acceder a este Sisbén, yo quiero por favor Presidenta, solicitar a los citados que ahora en el momento que tengan la palabra, me respondan cuál es el procedimiento para que un colombiano retornado se afilie al Sisbén, porque yo hasta el momento no conozco uno que lo haya podido hacer, les agradezco por favor aquí nos contesten cuál es la ruta, a dónde deben acercarse, pero también les quiero hacer una propuesta y es que el componente dentro del Sisbén de caracterización debe llevar un componente de emigración, que tengan en cuenta que la persona es retornada y también que se tengan en cuenta las familias que regresan con ellos. Lo ideal sería que cuando un colombiano tiene intenciones de retornar al país desde el consulado en el país que reside, desde los hogares en las regiones a donde llegan ellos pudieran iniciar su proceso de afiliación al Sisbén o Sistema de Salud correspondiente dependiendo de las condiciones en que venga.

Así mismo debería haber un enfoque especial para las víctimas en el exterior que deciden volver al país, con la situación que estamos viviendo, ellos deben tener una caracterización especial y le pido al Ministerio de Salud, le pido por favor asista a las comisiones intersectoriales de migración y de retorno, pero le pido que además de asistir y los compromisos que allí se adquieran lo bajen a sus bases porque cuando el colombiano retornado llega en Armenia, Pereira, en un municipio que son las zonas de mayor población de migrantes o a cualquiera de las ciudades, llegan allá al Sistema de Salud a consultar pero le dicen pero de que me está hablando, la mayoría que están en la ventanilla ni siquiera saben que significa ser retornado, entonces les quiero pedir un compromiso real por parte de ustedes, espero que la respuesta no sea eso le corresponde al Ministerio de Relaciones Exteriores porque aquí todos los Ministerios,

todas las instituciones tienen una obligación y un deber de atención con nuestros colombianos en el exterior y cuánto más con aquellos que retornan al país y se les debe garantizar su derecho a acceder a una salud como cualquier colombiano que vive en el territorio.

Por supuesto como lo expusieron los colombianos que me antecedieron es un Sistema colapsado que el mismo colombiano que ya está acá tiene problemas, pero eso no significa que le vayamos a poner una barrera al que retorna, porque él con sus remesas durante muchos años ha sostenido este país, entonces señora Presidenta quiero dejar esto como propuesta, como solicitud y que por favor me respondan cuál es la ruta para que un colombiano retornado cuando llega se afilie al Sisbén o a EPS, Sistema de Salud, según corresponda su situación, gracias señora Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante Ana Paola, tiene el uso de la palabra la doctora María Eugenia Triana en representación del Partido Opción Ciudadana.

Intervención de la honorable Representante María Eugenia Triana Vargas;

Gracias señora Presidenta, quiero agradecer a usted señora Presidenta por agendar en el día de hoy este debate tan importante como es el debate de la crisis de la salud en el país, yo creo que el problema de la salud en el país ha tocado fondo ya, ya se ha hablado demasiado, ya se han puesto demasiadas quejas sobre el tema de salud, hemos escuchado a la ciudadanía, hemos visto en los medios de comunicación los múltiples problemas, los múltiples casos de pacientes y también de personas que han fallecido por la desatención en la salud, yo creo que esto ya tocó fondo y por eso hoy quiero agradecer que en la Cámara de Representantes se haya podido hacer este debate, porque es que nosotros somos también responsables de exigir para que se cumplan con los compromisos que establece la Ley, para que no se siga mirado al ciudadano, al paciente como un negocio sino como lo que es como un ser humano.

Hoy en día se está muriendo la gente precisamente por la desatención, porque no se autorizan los medicamentos, porque las EPS no autorizan los tratamientos, las cirugías, es imposible conseguir una UCI que se le autorice a un paciente que la requiere con suma urgencia, ni que hablar de los tratamientos de alta complejidad donde siempre se le toma el pelo a la gente precisamente para no atenderse, la tramitología que se está generando también entre las diferentes EPS y hoy ponemos de ejemplo a Medimás que hemos visto la cantidad de ciudadanos que ponen de presente las diferentes quejas porque no se les autorizan los tratamientos que venían siendo tomados desde cuando eran pacientes de Cafesalud.

Hoy tienen que renovar nuevamente y hacer el proceso para que se les autoricen, que injusticia cuando tuvieron que pasar por meses y meses para que se autorizara un tratamiento, un medicamento, una cirugía, por eso se está muriendo la gente precisamente, por eso se mueren en las puertas de los hospitales y pongo de ejemplo también en el departamento de Santander Medimás dice que esos 38 niños que tienen cáncer, que tienen tratamiento para el cáncer, que ya fueron totalmente atendidos, eso es falso, no en su totalidad, no se les han autorizado, van a los diferentes hospitales y no tienen convenios firmados, por lo tanto no se les autorizan los procedimientos, los tratamientos que ellos requieren estamos poniendo en riesgo la vida de estos menores, hoy que hablamos en tanto por la defensa de los niños, los hospitales están quebrados, no solamente en Santander sino en el país, pero pongo de ejemplo a Santander al Hospital Universitario que es el principal Hospital del departamento, que atiende a Santander, a Norte de Santander, al Nororiente colombiano, se le adeudan cerca de 200 mil millones de pesos, por supuesto que no puede pagarle a sus médicos, a sus enfermeras, a sus proveedores. El Hospital de Floridablanca se le adeudan 17 mil millones de pesos, como atender a su población y ni que hablar de los demás, de San Gil, Barrancabermeja, Socorro, Málaga, todos, pero no solamente los de Santander, los del país están quebrados y no pueden dar una buena atención y es precisamente porque las EPS no cancelan a tiempo.

Pero también aquellas EPS que fueron liquidadas, no asumieron o no reconocieron las deudas que tenían de años anteriores de la prestación de ese servicio y no se las van a reconocer por lo tanto serán unos pasivos que no van a poder recuperar los hospitales, pero es que el problema grande es el Sistema de Salud y yo sí hago referencia a algo que decía el doctor Óscar Ospina, tenemos que hacer ese gran pacto nacional en defensa de la salud del país, el sistema no funciona, esto no es porque no funcione del mes pasado, de hace dos meses o del año pasado, lleva años que no viene funcionando y todos lo sabemos y lo saben los hospitales y lo sabe el Gobierno y lo sabe el Congreso y lo saben los ciudadanos, que el sistema no está funcionando, ni va a funcionar, por lo tanto tenemos que hacer ese gran pacto nacional para que todos exijamos el cambio absoluto de este sistema que nos viene matando a nuestros ciudadanos, debemos cambiarlo, ese sistema de intermediación por supuesto que nos está matando, ese sistema de intermediación dónde vemos al paciente como un negocio y no como un ser humano, como ese ser humano que necesita la atención en el momento en que la requiere y no cuando se quiera autorizar, porque ya será demasiado tarde; por supuesto que en eso tenemos que trabajar todos y ese gran pacto nacional tenemos que hacerlo y hoy le quiero hacer el llamado a la Superintendencia Nacional de Salud, tiene que intervenir con contundencia

e intervenir ya; al Gobierno nacional por supuesto que tenemos todos que enfrentar esta crisis tan grave que está sufriendo nuestro país, a los entes de control que ya veo que muchos se han manifestado, pero tenemos que seguir presionando para que esto tenga una verdadera solución y si no aquí pasaremos por hablar, hablar y hablar y esto seguirá igual y no me dejen mentir los Congresistas cuando llegamos a nuestras regiones, son permanentes los llamados de auxilio que nos exigen los ciudadanos pidiéndonos por favor una ayuda porque sus familiares o porque ellos mismos están en riesgo de muerte por una desatención en el tema de salud.

Yo creo que hemos dejado a los ciudadanos solo pidiendo ese auxilio, hoy veo a los medios de comunicación permanentemente manifestando toda la crisis y toda la problemática que se viene presentando especialmente con Medimás, porque hoy tenemos una grave preocupación por todos los afiliados de Medimás y no queremos con ello decir que no hayan inconvenientes en las demás EPS y en el régimen contributivo también, en el régimen subsidiado, en todas tenemos problemas, pero hoy este tema de la EPS Medimás, hemos tenido muchísimos inconvenientes y la gente se está muriendo precisamente porque no está siendo atendida. El llamado es urgente y yo por eso manifesté que es muy oportuno este debate de control político, aunque aquí hemos hecho varios en el tema de la salud, pero no se ha podido resolver, cada día vemos con más preocupación la crisis de la salud en el país; cada día nos afecta más, tenemos que ya dar un ultimátum y dar una verdadera solución a esta gran problemática que tenemos. Muchas gracias señora Presidenta

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted honorable Representante, tiene el uso de la palabra el Representante Rafael Romero por el Partido Liberal Colombiano.

Intervención del honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias señora Presidenta, en 7 años de Parlamentario, o sea, ya como el décimo debate que hacemos de salud, algo así, doctora Lina usted que estuvo conmigo en la Comisión Séptima y en casi 40 años de ejercicio de la profesión, pues me ha tocado conocer el sistema anterior del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de la Ley 100.

El Sistema Nacional de Salud que se acabó por ley, con la Ley 100 del 93 que se implementó a partir de 1995, el Sistema Nacional de Salud colapsó, por esta época por septiembre todos los hospitales públicos estaban en paro pidiendo una adición presupuestal para terminar el año, el subsidio a la oferta que es lo que algunos quieren que volvamos al subsidio de la oferta y existían los mismos problemas de corrupción y existían los mismos problemas de desfinanciamiento y se pensó desde la Constitución del 91, que lo

que había que hacer era modificar y se hizo la Ley 100 en sus dos libros, tanto de pensiones como de salud y aquí somos muy hábiles para reiterar los problemas y de hecho hay muchos, es reiterativo la falta de oportunidad en la atención, la negación de servicios, estuvimos casi 10 años con libertades controlada en el precio de los medicamentos, que daño por Dios que se le hizo al país con esa libertad supuestamente vigilada de medicamentos; nació el no pos, que disparó los recobros de una manera bárbara, los fenómenos de corrupción que no son de la salud sino por lo que vemos de todos los sectores, se presentaron en el sector, yo aquí en esto de la corrupción, es que hay que ponerle nombre a las cosas, porque la gente dice los corruptos, ¿y quiénes son los corruptos?, extraterrestres que viene y roban, o son ciudadanos común y corrientes, que son políticos, mafiosos, narcos, quienes son los que se han metido a robarse los recursos de salud.

Una de las críticas que yo he tenido serias son las intervenciones que se han hecho tanto a EPS como a IPS, eso generó fue corrupción, lo vimos en Saludcoop intervenida y ¿para qué?, se la siguieron robando, antes se la robaban unos, ahora se la roban otros.

Los fenómenos de corrupción de la elección de directores de hospitales, compraban direcciones, aquí metimos un artículo para que los directores de hospitales se nombraran a dedo; alguien dirá uy “atacaron la meritocracia”, no, es que el gobernador y el alcalde que nombran esos directores asuman la responsabilidad política que antes no la asumía.

El tema financiero, por supuesto que la salud está desfinanciada, porque no hacemos una cuenta sencilla, cuántos recursos tiene el sistema al año y cuánto se factura sobre esos recursos; a la par, superavitario y se roban la plata o deficitario, me temo que hay que aportar mayores recursos y mayores recursos a salud tanto del sector público como del sector privado, porque aquí también hay que meter al sector privado que aporte a salud no solo del sector público sino la plata no alcanza.

Aquí creo que nosotros cometimos en este Congreso un error garrafal al quitar los parafiscales para salud al sector privado para que no aportaran en los empleos entre uno y diez salarios mínimos, hoy ese sector privado no está aportando a salud y eso lo está asumiendo el Presupuesto General de la Nación, yo he preguntado y nadie me dice, si está correspondiendo históricamente lo que está transfiriendo el Ministerio de Hacienda por Presupuesto General de la Nación a lo que antes aportaban a través del Pila la empresa privada en los trabajos entre 1 y 2 salarios mínimos, entre 1 y 10, me temo que no; ahí se está desfinanciando, habrá que progresivamente conseguir más recursos, mire esto yo creo que el problema de la salud va más allá de una pelea entre EPS e IPS, aquí hay que meter a todo el mundo, a que nos sentemos los actores, por supuesto los prestadores,

por supuesto los aseguradores, los gremios de la salud, los usuarios, las farmacéuticas, los entes territoriales, municipales y departamentales, los entes nacionales, la clase política que muchas veces la acusan de que es la que manipula la salud, la que es dueña de las EPS, la que es dueña de las IPS, la que nombra y des nombra, metámonos los actores políticos, metámonos el poder judicial, ¡claro! ni más faltaba que hay que defender el derecho fundamental a la salud, claro también hay que decirle a los jueces cómo funciona esto, aquí no hay recursos infinitos, la demanda es la que es infinita pero los recursos son finitos, mire, los candidatos a la Presidencia de la República y que hoy están que corren por todos lados recogiendo firmas, me dicen que uno puede firmar por todos, pues yo firmaré solamente por uno, por el que quiere liderar y abanderar esa reforma, esa convocatoria a todos los sectores de la salud, para que todos arreglemos esto, esto no es de unos u otros, ah ya no, ya que yo quisiera que pidiéndole la renuncia al Ministro de salud, al Superintendente, a todos los Viceministros que están acá, que se vayan entonces mañana esto se arregló, esto no es de personas, esto es de un sistema que es terriblemente complejo y que lo arreglamos entre todos los actores, poniéndonos la mano en el corazón.

Aquí hay abusos de todos los entes, aquí hay cosas que por ejemplo el sistema de aseguramiento no aplica para la población dispersa, que vamos a asegurar en grupos aislados, allá hay que seguir con la oferta, ¿qué se está haciendo?, pero hay que dejar clara esas reglas de juego, dónde el aseguramiento sí es útil y dónde eso no sirve absolutamente para nada, dónde vamos a privilegiar esa oferta y dónde es necesario seguir con la demanda, cuál va a ser el papel del sector privado, esto no puede ser una confrontación entre hospitales públicos y hospitales privados, no hay espacio para todos.

Armemos las reglas de juego bien claras, mire aquí a veces nos desgarramos las vestiduras porque no hay un ginecólogo en un hospital, ¡ah! pero vaya usted a habilitar un servicio para que haya ginecólogo, es que para haber ginecólogo toca subsidio a la oferta, porque o si no va a haber posibilidades de que haya ginecólogo o las cuatro especialidades básicas, internista, cirujano, anestesiólogo, sino en unos sitios se necesita porque la demanda así lo ofrece y porque las condiciones de salud pública lo requieren pues vámonos a oferta, pero a veces es absolutamente imposible, las mismas normas de salud entorpecen la prestación del servicio.

Yo si quiero hoy hacerle, porque sabe que no he escuchado así como en detalle a algún candidato presidencial metido en el tema, casi que la corrupción porque seguramente da más votos, entonces hoy la bandera de la corrupción y lucha de la corrupción, es una cosa etérea, quiénes son los corruptos, mucha de la población colombiana,

pero metámonos un candidato presidencial que venga y nos diga que va a liderar el proceso, que va a reunir a todos los actores, que los va a comprometer y que nos diga cuánta plata tiene este país para prestar el servicio de salud y en que se va a gastar el uso racional de los recursos, no va a haber plata infinita desafortunadamente y eso es una dificultad, habrá que darle garantía explícita a cierta enfermedad de interés de salud pública, claro, hay que atacar los determinantes en salud ni más faltaba, hay que hacer promoción y prevención, ni más faltaba, pero hay enfermedades que por más promoción y prevención que hagamos se van a presentar, las enfermedades a las cuales ya casi estoy llegando de la tercera edad, por más promoción y prevención van a aparecer y en la medida en que la población siga envejeciendo, aparecerán las enfermedades de las personas de 90 y 100 años que implican un alto costo, aquí escuché algo interesante, sí hoy hay una tendencia a que la posición dominante la tenga el prestador a través de esa medicina super compleja donde a la gente le demoran la muerte para que facture y entonces hay que meterlo 5, 6, 10 días en cuidado intensivo porque eso factura, esas son prácticas de ortotanasia, de distanasia hay que acabarlas, eso recarga el Sistema de Salud, hay que priorizar nos vamos a gastar la plata en tratamientos sofisticados para el cáncer dónde prolongan la vida dos meses del paciente, o nos vamos a gastar la plata en vacunación, que a propósito en estos temas del pos, verdad, estamos viendo por aquí aquella moda de la antivacuna; por aquí afortunadamente paramos un proyecto de ley de antivacuna para que la gente no se vacune, bajo el arropo del consentimiento informado, o sea para que la gente no se vacune, es una barbaridad.

Entonces yo sí llamo a los actores políticos a que invitemos a los candidatos presidenciales, porque ya ahora no hicimos nada, este Gobierno se va a acabar en 10 meses, a que a esto le demos soluciones de fondo o sí no el año entrante vamos a tener que citar a un nuevo debate para la crisis más grande que tendremos de salud, un candidato presidencial que coja el toro por los cuernos y nos diga si la solución es botando Ministros o funcionarios, o si la solución es convocando a los actores del sistema a que digan que es lo que vamos a hacer con nuestro sistema, con nuestra patología, con nuestro determinante en salud, con nuestra geografía, con nuestra diversidad, con nuestros recursos, para que lo que queremos todos, que el servicio se preste de la mejor calidad, de manera oportuna y que tengamos satisfacción de los usuarios, muchas gracias señora Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

Tiene el uso de la palabra el doctor Didier Burgos en representación del Partido de la U y se prepara el doctor Armando Zabaraín en representación del Partido Conservador Colombiano.

Intervención del honorable Representante Didier Burgos Ramírez:

Gracias señora Presidenta, yo creo que este debate está citado en buena hora, justamente por la aparente mala hora que está pasando nuestro Sistema de Salud porque no puede desconocerse que hay dificultades, muchas dificultades en la prestación de los servicios en muchos sectores del país, en términos de oportunidad y en también en muchos casos en términos de calidad, uno no puede desconocer que hay gente que está angustiada, que hay gente que tiene problemas porque no tiene una cita a tiempo, porque no hay un especialista a tiempo, porque cuando no hay continuidad en las órdenes de prestación de servicios de los médicos especialistas, entonces la gente pierde la oportunidad porque el examen que fue ordenado hace tres meses ya no lo mira el mismo médico a los tres meses y tiene que esperar que haya otra orden de servicio para otro especialista que le lea la condición de su salud y la cosa vuelve a empezar y obviamente se incrementa no solamente la angustia del paciente, sino el costo para el sistema o para el asegurador el no tener una prestación oportuna de un servicio de salud, yo creo y estoy convencido que el Gobierno Nacional, el señor Ministro de la Salud, el señor Viceministro y el equipo del Ministerio de Salud son conscientes de esa situación, como también entiendo y encuentro que es consciente la Superintendencia de Salud, como también entiendo que somos conscientes todos inclusive los que han intervenido, que el sistema tiene dificultades por ejemplo de inspección, vigilancia y control, que el sistema tiene dificultades en la oportunidad de los profesionales, estar disponibles para la prestación de los servicios, que el sistema tiene problemas en la ejecución de los recursos en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que el sistema tiene problemas en la implementación de la Ley Estatutaria en Salud, es decir, aquí nadie puede decir que las cosas están muy bien, pero tampoco nadie puede decir que no se ha hecho cosas importantes.

El doctor Rafael Romero lo dijo, basta recordar lo que pasaba al inicio del Gobierno del Presidente Santos, en el 2010 el Sistema de Salud estaba pasando por la más profunda de sus crisis, el sistema estaba en el peor de los abismos, cientos de miles de tuteladas, varios billones, tres o cuatro veces la deuda que hoy se dice que tienen los aseguradores con los prestadores, se hablaba de 15 billones de pesos y este Gobierno y este Congreso avanzaron en muchas cosas que no podemos desconocer, aquí lo dijo también un compañero citante, el giro directo, la compra de cartera, la recuperación de los recursos encriptados de los sistemas, de los territorios, los recursos que se han invertido en infraestructura de salud son enormes, en los últimos 10 años, hay hospitales públicos, en casi todos por no decir en todos los municipios de Colombia, hay una red

implementada importantísima, hay varios miles, varios miles de órdenes de prestación de servicio de profesionales de la salud y de profesionales misionales y de orden administrativo, es decir, hay un aparato instalado y un aparato dispuesto a prestar servicios de salud en Colombia, casi que no hay ningún ciudadano que no sepa a dónde puede o debe acudir a que le presten un servicio de salud, obviamente con barreras, con dificultades, con problemas, con falta de oportunidad, en algunos casos con problemas de calidad, pero el Gobierno colombiano, el Estado colombiano, el sistema, la rectoría del sistema, el Ministerio de Salud, la Superintendencia, todos han hecho grandes e ingentes esfuerzos.

Pero aquí falta que concurramos muchos, este Congreso ha hecho la tarea también, este Congreso en distintas reformas tributarias se ha preocupado por incrementar los recursos a la prestación de servicios de salud, este Congreso también se ha dado pelas por decirlo así, porque en una Reforma Tributaria con el ánimo de generar empleo para incrementar en el tema de salud, incrementar el régimen contributivo más personas pagando, en el régimen contributivo decidimos quitarle los parafiscales a un grupo muy importante de empleadores en Colombia, con la intención de que fuera el Presupuesto General de la Nación el que compensara eso que los empresarios no iban a pagar para generar más empleo, pero ya lo dijo aquí el doctor Romero quedamos a la merced de los ingresos del Estado, no solamente por parafiscalidad, sino que quedamos por ejemplo por regalías petroleras o por impuestos directos o por impuestos como el IVA, es decir, aquí hemos intentado todo y el Estado también lo ha intentado pero las cosas en algunos casos no han funcionado como es.

Claro que se necesitan más recursos para la salud, claro que se necesita implementar modelos eficientes de inspección, vigilancia y control, claro que ya quisiéramos nosotros que ningún paciente se muera dos meses antes, que sí se le puede prolongar la vida a un paciente oncológico dos meses con un tratamiento de 100 millones de pesos, que bueno poderlo hacer, ojalá eso fuera posible, ojalá, pero ese sueño, esa ilusión que tenemos los colombianos de que nadie se muera, de que todos vivamos 100 años, pues obviamente pasa con la implementación de recursos, más recursos para el sistema y obviamente también la implementación de sistemas más eficientes en la prestación de servicios o en el modelo de aseguramiento, claro que este Congreso entregó herramientas como la Ley Estatutaria en Salud que nos debe permitir empezar o darle la vuelta al sistema como lo reclamaba Víctor Correa aquí, que no sea un sistema que privilegie la enfermedad, sino que sea un sistema que privilegie la salud, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, esa es la solución seguramente al sistema, pero mientras tanto como lo decía otro

compañero aquí, la solución no es cambiando funcionarios, la solución no es pidiendo cabezas, la solución no es sino que todos entendamos que cada uno tiene responsabilidades, las EPS no pueden por ningún motivo con argumentos de falta de recursos no proveer redes de atención, o no proveer los contratos con las IPS para que el paciente tenga la posibilidad de llegar a que lo atiendan y la IPS no puede tener la angustia de que no tiene un contrato porque no le van a pagar mañana, claro que todo eso hay que solucionarlo, claro que todo eso tiene que hacerse control político y hacerse seguimiento, claro que hay que mejorar el sistema en algunos casos como lo decía el doctor Romero, seguramente el sistema de aseguramiento no funciona bien en Guainía, o en Vaupés, o en zonas dispersas, pero debería funcionar bien en los grandes centros urbanos, y donde no funcionen bien los grandes centros urbanos hay que llamar la atención, sobre todo en el régimen subsidiado, que es donde más dificultades tenemos, si el régimen contributivo tiene EPS exitosas, en el régimen subsidiado también debería haberlas y en eso hay que aplicarse y hacer demasiado o hacer control.

Así que yo no pienso que el sistema haya que cambiarlo, lo que yo pienso es que el sistema hay que mejorarlo y la mejora del sistema se va a ver seguramente en que nadie tenga que madrugar a las 3 de la mañana a pedir una cita a una EPS, o que nadie tenga que rogar para que le vuelvan a dar una cita con un especialista porque sus exámenes ya no son pertinentes; así que todos tenemos que hacer la tarea, pero la tarea o la solución no viene por pedir cabezas o por decir que el sistema no funciona, sino que la tarea viene por entender que la solución es mejorar lo que tenemos porque antes de la Ley 100, antes del sistema de aseguramiento teníamos un sistema que era de calidad y solamente el 20% de los ciudadanos tenía acceso a conocer un médico en Colombia.

Así que como Partido de la U, nosotros asumimos la responsabilidad de hacerle seguimiento y control político al mejoramiento que necesitan los pacientes en Colombia para tener mejores y eficientes servicios de salud. Muchas gracias señora Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante Didier Burgos, tiene el uso de la palabra el Representante Antonio Restrepo de Cambio Radical y se alista la doctora Regina Zuluaga de Centro Democrático, sonido para el Representante Antonio Restrepo, señores de cabina.

Intervención del honorable Representante Antonio Restrepo Salazar:

Muchas gracias señora Presidenta, la verdad es que aquí hemos oído una cantidad, una radiografía de lo que ya todos conocemos, eso no es ningún secreto de que la salud está en crisis, pero está

en crisis porque no hay plata y este problema se arregla es con plata, por eso yo lo he venido diciendo desde hace mucho tiempo, aquí el que debería de estar es el Ministro de Hacienda, porque si el problema de salud lo arreglamos con plata, el que maneja la plata es el Ministerio de Hacienda, porque o si no nada nos vamos a ganar con estar escuchando el mismo problema que ya conocemos todos, que tienen que actuar las instituciones y las EPS mediante una tutela, eso lo conocemos todos y que las citas las dan para los dos meses y que los medicamentos son de mediana calidad, o de muy baja calidad y que las EPS tienen quebradas a las IPS, eso lo sabemos todos, por eso es que el problema es de plata y esto lo arreglamos si todos nos ponemos manos a la obra y unificamos criterios y obligamos al Ministerio de Hacienda a incluir más recursos al presupuesto del Ministerio de Salud, porque el problema no es del Ministro, ni del Viceministro, ni del Superintendente, yo no estoy de acuerdo con lo que de pronto han dicho algunas personas con el respeto, porque aquí cada cual puede opinar como quiera opinar, pero para mí el problema es de recursos, de plata y vuelvo y repito, esto se arregla si nosotros le incluimos más presupuesto, si le adicionamos más presupuesto al Ministerio de Salud, para poder que le pueda pagar a las EPS y que las EPS financien o le paguen también a las IPS porque este es un círculo vicioso.

Hay aquí algunas EPS que fueron aprobadas para funcionar con la cédula, como funcionan algunas concesiones de obras en el país y tienen razón también cuando hablan que Medisalud se ha ganado ya casi dos meses sin estar ejecutando los contratos para la atención de la comunidad, pero volvemos a lo mismo, todo esto lo arreglamos si hay la voluntad política del gobierno y de nosotros que somos los que podemos obligar y somos los que aprobamos el Presupuesto General de la Nación, yo quería decirles a ustedes señores del gobierno que ya viene una campaña política y aquí estoy de acuerdo con lo que decía el doctor Rafael, yo personalmente se lo he dicho a mi candidato a la Presidencia si quiere ganar la Presidencia tiene que hablar de solucionar el problema más grave que tienen los colombianos en estos momentos, que es el problema de la mala prestación de la salud por parte de las EPS y los hospitales públicos.

Ese es un tema que tiene que ser de campaña obligatoriamente, el que quiera ganar la Presidencia de la República, ya tenemos que aprovecharlos todos con los diferentes candidatos que estamos apoyando cada uno para decirles que aquí el problema más grave y el problema que está por solucionar, ya no las obras, claro, todavía tenemos rezagos de obras grandes en el país de 4G pero el problema más grave que tiene el ciudadano del común es la crisis para que lo atiendan en los hospitales.

Entonces quería decirle y quería recordarle al Superintendente de Salud para que por favor tengamos en cuenta la guerra del SOAT, el problema de las ambulancias que está ocurriendo yo creo que en muchas ciudades específicamente en el departamento del Quindío, en la ciudad de Armenia, donde la guerra de las ambulancias en cualquier momento vamos a tener muchos muertos por el choque de esas ambulancias, porque están a punto de estrellarse y de llevarse mucha gente por esa guerra, por la comisión que les están pagando en algunas clínicas particulares para que lleven los pacientes allá y en muchos casos señor Superintendente personas que se accidentan en una moto y prácticamente no les ha sucedido nada y los montan a las malas en las camillas y los trepan en las ambulancias para poder ir a cobrar la comisión que les están pagando en algunas entidades privadas del sector de la salud en la ciudad de Armenia, quería por favor recordarle, hay muchas quejas, los medios de comunicación las tienen registradas y ese es un problema muy grave que está sucediendo, donde todos los días estamos viendo.

En estos días salía en un medio de comunicación un accidente de una moto y llegaron seis ambulancias, llegaron Superintendente, yo le mandé la foto con su asistente, que salió en un medio de comunicación, seis ambulancias para atender a una persona que en muchos casos no es nada grave lo que ha sucedido, pero en la carrera por llegar quien llega primero vamos a tener más muertos, personas ajenas al mismo accidente que las personas que verdaderamente se han lesionado.

Muchas gracias señora Presidenta y gracias a todos los funcionarios y compañeros.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante Restrepo por el buen uso del tiempo. Tiene el uso de la palabra la doctora Regina Zuluaga del Centro Democrático.

Intervención de la honorable Representante Regina Zuluaga Henao:

Gracias señora Presidente, un saludo muy especial para la Mesa Directiva, para mis compañeros y para todos los colombianos.

Aquí nos podemos quedar toda la noche hablando sobre las necesidades del sistema de la salud que son infinitas, los recursos son finitos, pero yo quiero iniciar diciendo que el derecho a la salud implica la garantía real de gozar de un estado físico, mental, humano, desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general; los problemas o el diagnóstico que tenemos de la salud ya aquí lo han mostrado varios de mis compañeros, aquí hay un tema muy grande que es la falta de control y vigilancia, así lo determinó la Corte Constitucional en el 2008 en la Sentencia T-760 donde dice que se encuentran fallas en la regulación, responsabilidad del

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de la Comisión de Regulación de la Salud, del Ministerio de Protección Social y de la Superintendencia de Salud.

Hay problemas tan grandes como la pérdida de valores en el humanismo, altruismo, profesionalismo, en el talento humano en salud y tenemos que hacer mención aquí de esas deudas tan grandes que hoy tiene la salud, estoy de acuerdo con el Representante Antonio cuando dice que este problema también se soluciona con unos recursos, y yo quiero presentar el informe reciente donde informa la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas sobre la deuda de los hospitales y clínicas por la prestación de servicios de salud, la cual llegó a 7.3 billones de pesos, siendo este el mayor monto de cartera adeudada en los últimos 18 años, con el agravante de que el 66% es de cartera en mora, es decir 4.8 billones, así lo reveló el estudio reciente por la Asociación Colombiana de Hospitales.

Las EPS del régimen contributivo siguen siendo los mayores deudores de los hospitales con 2.9 billones que corresponden al 40% de la deuda total, seguido por la EPS del régimen subsidiado con 2.3 billones es decir 32.%de la deuda, en tercer lugar el Estado que incluye los entes territoriales y el Fosyga con 742.706 millones que equivale al 10.2% de lo adeudado, el 17% restante lo adeudan las empresas de medicina prepagada, aseguradores SOAT, Magisterio, IPS, empresas y particulares, el régimen contributivo el problema se origina en el gasto creciente de los servicios del POS; que el Fosyga que representan el 27% del total de gastos médicos y que busca parte de él, el cual no ha sido reembolsado por parte del Fosyga.

Esto se tradujo en una cartera acumulada por cobrar en Fosyga que a diciembre de 2014 ascendió a 3.5 billones, 60% del activo total, por ello en el 2016 el gremio de aseguradores en salud del país dirigió una sentida carta al Gobierno nacional el pasado 19 de septiembre en la cual expresa lo siguiente: “los escenarios financieros que hemos efectuado con toda rigurosidad permiten concluir que el funcionamiento del Sistema de Salud requiere de recursos adicionales a lo actualmente destinado, mínimo del orden de 4.5 billones, para que el sector pueda seguir operando y funcionar con lo mínimo el próximo año mientras se abordan las reformas estructurales que se requieren”.

Otro problema que existe es que actualmente no existe un registro de cartera u obligación pendiente consolidado a cargo de la nación o los entes territoriales para dar un contexto, tomamos un reporte de las diferencias presentadas en las mesas técnicas de conciliación en el 2013 donde se puede apreciar la distancia entre las cuentas o valores que coinciden y aquellas que no.

Qué quiere decir esto; que hoy necesitamos de unos ajustes, de unas medidas para la gestión y transparencia de aseguramiento en salud, es por

eso que el Centro Democrático ha presentado un proyecto de acuerdo, donde lo que se pretende es adoptar medidas a fin de mejorar la vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, unificar los sistemas de información de gestión financiera y especial y brindar transparencia que permita a los asegurados el acceso al servicio como uno de los ejes de aseguramiento en Colombia.

Yo También quiero referirme en el tema de la EPS del régimen contributivo que son los mayores deudores de los hospitales con 2.9 billones de pesos que corresponden al 40% de la deuda total por las EPS del régimen subsidiado, con 2.3 billones, quiero ser reiterativa 32.5 de la deuda; en tercer lugar, el Estado incluye a los entes territoriales y el Fosyga con 742.706 millones de pesos, que equivale al 10.2% de lo adeudado.

El sistema para los hospitales es muy, muy difícil y si estas medidas no las adopta el gobierno, difícilmente podremos ofrecerles lo que por ley le corresponde, un Estado social de derecho que debe garantizarle la salud a los colombianos, hoy no lo está haciendo, hoy no vemos a estos organismos como lo manifesté anteriormente que estén defendiendo, que estén controlando, que estén vigilando y por eso se han presentado estos déficit tan grandes en salud, donde lo único es que va en contravía de esos postulados constitucionales y legales en beneficio de la salud de los colombianos.

Muchas gracias señora Presidente.

Dirección de Presidencia Rodrigo Lara Restrepo:

Termina entonces con la doctora Regina Zuluaga la intervención del partido Centro Democrático y toma la palabra el doctor Armando Zabaraín del partido Conservador.

Intervención del honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce:

Gracias señor Presidente, agradecer la presencia de los señores Viceministros, del Superintendente de Salud, de los funcionarios de los entes de control en este debate el cual tiene, qué número será ya doctora, usted que nos acompañó desde el 2006, 2010, van como 6 debates y en esto yo quisiera decir que en mi observación no existen modelos malos ni modelos buenos, existen modelos no vigilados como de los vigilados.

Quiero reconocer que el señor Ministro de Salud ha venido haciendo un ejercicio importante, gracias a esa visión amplia como economista y están ejemplos, el tema de medicamentos, falta mucho, en el tema de medicamentos lo inicio y ojalá pueda continuarlo porque falta bastante, pero lo que se ha hecho ha impactado de manera importante, pero yo quiero referirme también a que nosotros observamos en el papel la cobertura se incrementa, 95, 98% pero todos los que conocemos

y sentimos el día a día sabemos que las personas que van a buscar un servicio no lo reciben de la misma forma como está en el papel, los aplazan, los prorrogan y qué decir de medicamentos, el acto de robo porque hay que decirlo claro, más grande y visible es cuando le entregan una fórmula a un paciente y ese paciente cuando va con su fórmula a reclamarla, le ponen tres sellitos después de haber pagado el copago, entonces le ponen tres sellitos que dicen pendiente, pendiente quiere decir que no le van a dar el medicamento, que esa platica se la dejaron en los bolsillos, después que el gobierno ya giró la UPC o sea la unidad por capitación por cada uno de nosotros y que la recibió la EPS y que acordó los contratos con la IPS, no le dio los medicamentos, es todos los días, yo le pregunto al Superintendente, cuántas denuncias de estas tendrá usted y también qué intervención ha hecho al respecto, buena sería la respuesta.

La Superintendencia toma unas medidas donde hay unos parámetros puntuales, donde basándose en los requisitos de habilitación financiera que deben cumplir las diferentes EPS, con base en eso, con base en los Decretos 2702 del 23 de diciembre y también del 2014 y el decreto único reglamentario, estos requisitos mínimos para la estabilidad financiera debe verificarlo la Superintendencia con cada una de las EPS, pero también la Superintendencia está obligada a cumplir y ya lo cumplió con una sentencia de la Corte Constitucional, la Sentencia T-760 del 2008, que dice que se debe tener un ranking en el Ministerio y la Superintendencia debe hacer un ranking con base en los diferentes indicadores que ya mencionamos sobre los decretos que le mencioné en este momento y con base en la sentencia esta para que ese ranking lo conozca la comunidad en general y puedan ellos saber cuál es la mejor EPS, cuál es la EPS que atiende más oportunamente, cuál es la EPS que atiende con calidad, y cuál es la EPS que no atiende con calidad.

Ese ranking el señor Superintendente, yo estoy seguro que lo está llevando a cabo y como lo conoce muy bien me sorprende en algunas cosas, por ejemplo, aquí tenemos un cuadro que ustedes y yo podemos mirar y en ese cuadro vemos que hay unas medidas de vigilancia, hay medidas de recuperación, de restricción de usuarios y todo se tiene en cuenta con base en un déficit financiero, y yo me pongo a mirar ese ranking y yo sí le pregunto al señor Superintendente, ¿este ranking usted lo está teniendo en cuenta, este ranking que es el que pide la Sentencia T-760 del 2008, se está cumpliendo?; porque si se estuviera cumpliendo no sucedieran algunas cosas, ustedes están viendo allí, por ejemplo, a donde dice déficit financiero está en miles de millones.

Hay una EPS que tiene un déficit de 724, pero hay otra que tiene 542.5 y esa EPS solamente, óiganlo bien, solamente el señor Superintendente le aplicó una medida de recuperación, pero

hay otras que le ponen medidas de vigilancia y restricción de usuarios, o sea las acaban; cuando tú le quitas la afiliación, las acabaste; pero con atención miro que una de esas, hace poco estuve observando y escuché el comentario y me dio interés, una EPS cuyos directivos son unas señoras de piel morena y yo me preguntaba, veo que ha habido como sevicia con esa EPS, como sevicia y por qué lo digo, hay un déficit de 193.6 mil millones, compárela con las que tienen ahí déficit que son 4 y 5 veces mayores que la de ella, pero a esa que es de los morenitos, le pregunto, ¿será que hay discriminación racial?; señor Superintendente me llama la atención, usted no es tan blanquito, pero me llama la atención esto y cuando miramos eso, vemos que debido a ello, debido a ello el Superintendente llega y saca de La Guajira a esa EPS, la saca.

Pero mire, me pasan el segundo cuadro por favor, pero mire cuando saca a esa EPS que se llama Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó, cuando el Superintendente la saca de La Guajira, cuando digo la sacan porque le quita todo, ella ocupaba el segundo lugar en el ranking que exige la Sentencia T-760, y que él mismo lo aplica, él mismo lo hace y la tenía ahí visible, le pregunto, ¿será que señor Superintendente alguna otra EPS le sugirió a usted que la sacara?, le pregunto respetuosamente, miren que en el cuadro dice que esa EPS está con el 94.1% de cumplimiento de los indicadores, y en la interpretación del indicador dice óptimo, entonces para qué sirve lo que la Sentencia T-760 nos pidió que hiciéramos.

Aquí hay que aplicar el rasero para todos de igual forma, por eso y cuando se hace la distribución, el otro cuadrado por favor y cuando se hace la distribución de la población esa que le quitan a la EPS o sea la migración de esa población, se va a esas EPS que están allí y miren qué lugares ocupa, compárela con la otra, con la de los señores de piel morena; cuando observo esto no me gusta nunca personalizar, lo estoy haciendo porque me lleno de mucha incomodidad cuando escuché los comentarios, porque yo respeto mucho al señor Superintendente, lo conozco desde cuando estaba en el Ministerio de Salud y es una excelente persona, un excelente funcionario, será que tuvo algún disgusto con esos señores morenos y ya el asunto es personal, podría ser, yo sí quiero que nos quitemos un poco de esos temas y que apliquemos las normas como tiene que ser, si los señores no aplican que no apliquen, pero si los señores aplican y tengo otros datos que después te los puedo hacer llegar.

Porque señor Presidente, yo sí quiero, señor Presidente o señora Presidenta, quien está presidiendo, yo sí quiero que esta denuncia que estoy haciendo, vaya a la Procuraduría, yo sí quiero que este debate y que este tema tenga conocimiento en la Procuraduría, se le adjuntan, yo le voy a entregar otros documentos para adjuntarlos, porque tiene que llegar a algo, a

algún fin tienen que llegar estos debates, estos debates no pueden quedar en el aire, no puede ser que solamente nosotros desde aquí digamos cosas y no pasa nada, esto tiene que tener una conclusión adecuada y justa, no quiero terminar sin decir que escuchando ahora cuando estábamos discutiendo el presupuesto, se está hablando de los 500 mil millones de pesos que hacen falta para la liquidación de Caprecom y estoy de acuerdo hay que hacer el expresito para eso, pero yo quiero decir algo señora presidenta, usted estuvo aquí con nosotros cuando en el 2011, 2012, 2013, 2014 denunciábamos, usted también, denunciábamos lo que iba a pasar hoy con las EPS que estaban sacando la platica para otros menesteres y que iba a quedarse los hospitales del país sin posibilidad de sostenerse porque las deudas que tenían esas EPS que se estaban liquidando y terminando su función, no iba a poderla pagar ninguno diferente al Estado, lo denunciábamos en esa época, no le pusimos atención, igual, así como hoy denunciábamos eso aquí en este recinto y no yo, todos los congresistas aquí estábamos todos sintonizados en esto.

Hoy cuando hay liquidadas unas EPS y que se está hablando solamente de la platica que le deben a los hospitales Caprecom no señor, hay otras EPS que se liquidaron que también le deben a los hospitales y por eso el señor Ministro de Hacienda le estoy diciendo en todas las reuniones que no solamente es la platica de Caprecom la que tenemos que buscar para que se le paguen a los hospitales sino también de las diferentes EPS liquidadas como por ejemplo: Saludcoop, Solsalud, Celdasalud, Saludcondor, Humanavivir y Caprecom, todas ellas tienen unas deudas altas, muy altas con los hospitales y esos hospitales hoy están inviables y están inviables porque no se tuvo en cuenta, porque no existía, no existe en Colombia desde esa época una Superintendencia actuante.

Cómo es posible que la platica de la Superintendencia las EPS la saquen del tema de salud para otros menesteres, incluso algunas del país la sacaron y nadie se enteró o nadie quiso enterarse, no es posible, yo aplaudo la gestión del señor Ministro, pero si no hay quién vigile, si no hay quién controle por mucho que haga el señor Ministro que es un excelente Ministro, le va a quedar muy complejo porque lo dije al comienzo, para mí no hay modelos malos ni modelos buenos, para mí existen modelos vigilados o no vigilados y el nuestro parecería que no.

Yo me voy a quedar hasta el final porque estoy seguro de que todo esto que yo expuse aquí, debe tener una respuesta de parte del Superintendente y señor Superintendente, yo sé que esa respuesta suya debe ser convincente para todos nosotros, de lo contrario me aparto de lo pensar de otros colegas pero demos un paso al costado y dejemos que el Ministro pueda finalizar adecuadamente con un equipo que le ayude, que ayude a la salud, que

se preocupe porque las cosas marchen bien, que los temas personales no se lleven a las decisiones administrativas o que los temas de gustos de colores no se tomen como temas administrativos, este ejercicio y vuelvo nuevamente al tema de presupuesto, le pedí al señor Ministro de Hacienda que no deben ser esos 500 mil millones de pesos de préstamo para pagar las deudas de Caprecom no debe ser inferior a un billón de pesos, porque las deudas que tiene con las otras EPS que les mencioné ahorita haciende a 1 billón y los 500 de Caprecom serían 1.500 millones, perdón, 1.5 billones, por eso al señor Ministro de Hacienda le he pedido que en mínimo hagamos ese empréstito por un billón de pesos para que realmente se pueda impactar de manera real y puntual a nuestros hospitales del país, gracias señor Presidente.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Tiene la palabra la Representante Lina Barrera del departamento de Santander partido Conservador.

Intervención de la honorable Representante Lina María Barrera Rueda:

Gracias Presidente, yo quiero unirme a las palabras que ha dicho el doctor Ospina frente a ese gran Pacto Nacional por la Salud, yo pienso que es el momento en que todas las fuerzas vivas de los partidos políticos, el Gobierno nacional debemos unirnos para rescatar este sistema de salud.

Pero también comparto con lo que en su intervención dijo la Representante Angélica Lozano sobre la precarización y la formalización laboral de médicos y enfermeras, yo pienso que hay que ponerle cuidado, ese tema lo venimos recalando, pero ha sido muy poca la intervención que ha hecho el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo frente a esta advertencia y problemática que nos denuncia hoy la Representante Angélica Lozano.

Pero también estoy de acuerdo con lo que dijo el Representante Víctor Correa, yo pienso que una sola tutela da fe de, que así lo dijo él, una sola tutela da fe del funcionamiento perverso de este Sistema de Salud y tenemos que también ponerle bastante cuidado, como los jueces de la República, hoy en día están direccionando también la prestación de los servicios de salud para los usuarios.

Pero también comparto lo que dijo el Representante Dídier Burgos, nosotros como Congreso de la República hemos hecho muchos esfuerzos para conseguir recursos para el Sistema de Salud en Colombia y en la pasada Reforma Tributaria incluimos 3 nuevas fuentes de recursos, una que fue el aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos, donde se aspira a que se recauden 250 mil millones de pesos nuevos que le van a llegar al Sistema de Salud, el incremento del IVA, parte de ese IVA se va a destinar y se espera que le ingresen al sistema de salud 800 mil millones de pesos, pero también el impuesto

al consumo de licores, de ahí se va a sacar y se aspira a recaudar 70 mil millones de pesos para el Sistema de Salud.

El pasado 15 de agosto de 2015 esta plenaria hizo un debate de salud, usted estuvo doctor Norman Julio como Superintendente de Salud, la señora Viceministra también estaba, el doctor Correa participó no como Viceministro y hablábamos de la gran preocupación que existía en el flujo de los recursos, la situación financiera de las EPS y la cartera grande que tenían las IPS tanto clínicas como hospitales públicos y privados y el señor Ministro de Salud en su intervención hizo unos compromisos que yo quiero resaltarlos el día de hoy, él se comprometió a que iba a reglamentar la subcuenta de garantía y así fue, salió el Decreto 1681 de 2015 donde se creó, entre muchas otras cosas, la línea de crédito con tasa compensada que se hizo a través de Findeter para, tanto las clínicas, para los hospitales como para las EPS, sacó también los bonos opcionalmente convertibles en acciones llamados Bocas, que son títulos de deudas para el fortalecimiento patrimonial de las EPS y ahí Cafesalud se benefició con 200 mil millones de pesos en el año 2016, también se fortaleció el tema de compra de cartera y en el 2015 se aprobaron 718 operaciones de compra de cartera por un valor de 487 mil millones de pesos, pero también en el 2016 se aprobaron 186 operaciones de compra de cartera por un valor de 92 mil millones de pesos, pero también el señor Ministro en ese debate de agosto 15 de 2015, dijo que iba a ampliar la compra de la cuenta de cartera que hoy en día esa obligación se la pasamos a la nueva entidad creada por el Estado que es la administradora de recursos del Sistema de Salud ADRES, que más adelante me voy a dirigir sobre dicha entidad, también el Ministro habló sobre la política farmacéutica y hay que reconocerle esos grandes esfuerzos que el señor Ministro hizo y está haciendo porque logró reducir casi en un 42% los precios de los medicamentos que eso contribuyó a un ahorro acumulado del sistema en 1.5 billones de pesos.

Pero también el señor Superintendente intervino esa vez en ese debate e hizo unos compromisos en mejorar el tema del giro directo y se han hecho grandes avances, se han sancionado a 14 EPS con multas que han llegado a los 3.800 millones de pesos por no cumplir

con este giro directo del 50% de las facturas radicadas, pero también se han sancionado a 34 entidades prestadoras de servicio de salud por no reportar esas obligaciones oportunas de información de facturas, de recobros, de reclamaciones y se han multado por 942 millones de pesos, también el señor Superintendente en ese debate dijo que iba a sacar los reglamentos necesarios para hacer que las EPS debieran acreditar la debida solvencia financiera la cual le permite cubrir sus obligaciones derivadas de las prestaciones de servicio de salud y aquí hay una

grave problema mis queridos compañeros, porque realmente estuvimos analizando las respuestas que nos envía la Superintendencia de Salud y dice que de las 11 EPS del régimen contributivo, solo 8 cumplen con el patrimonio adecuado para responder en caso de una liquidación de una EPS, y 3 no cumplen y en el régimen subsidiado de las 23 EPS solo 8 cumplen y 15 no cumplen con este margen de solvencia.

Entonces señor Superintendente yo no entiendo cómo es posible que apenas el 50% de las EPS cumplan con los criterios señalados, qué pasa con ese otro 50% de esas EPS que incumplen, cómo siguen operando y en qué condiciones lo están haciendo, cuál es la realidad de esas EPS y qué medidas se van a tomar frente a este tema, para nadie es un secreto, en Colombia tenemos una cobertura de 46.395.000 afiliados al Sistema de Salud en Colombia que eso representa casi el 96% de la población colombiana que se encuentra afiliada, eso es un gran reto, en ningún país del mundo existe una cobertura casi total en el sistema de salud.

Pero yo quiero referirme queridos congresistas y amables colombianos a unos datos importantes que son preocupantes y que analizando las respuestas que nos dio el Ministerio de Salud, que nos dio la Superintendencia Financiera y las demás entidades a las cuales consultamos, los ingresos del Sistema de Salud incrementan a un ritmo del 7% mientras que los gastos crecen en un 10.6% esto es algo preocupante, que el tamaño de la deuda asciende a 6.5 billones de pesos que le deben a las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas, que todavía sigamos diciendo que no existe un adecuado ni ajustado proceso de aclaración de cuentas, seguimos cayendo en el mismo círculo vicioso y siempre caemos en la misma conclusión, no sabemos presentar las cuentas, no sabemos cómo se lleva una contabilidad.

Que tengamos departamentos entre otros como Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, San Andrés Islas que exhiben riesgos altísimos en términos de condiciones materno- perinatales, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles y lesiones, que el número de IPS en el país sea actualmente de 10.400 instituciones prestadoras de servicio de salud y eso señora Viceministra solo 36 de esas 10 mil se encuentran acreditadas y lo más triste es que esas 36 IPS están concentradas en Bogotá, en Floridablanca, en Medellín y en Cali y lo más terrible es que esas 36 IPS no le prestan la atención a las personas más pobres o más vulnerables de este país, le cierran las puertas.

Y otro dato importante, que en tiempo de espera mínimo para tener una cita sea de 15 días y así por qué no decirlo, en el cuadro podemos ver para una cirugía general cuánto es el tiempo, para ginecología, para medicina interna y demás servicios que se prestan, cada vez se vuelve más

tortuoso para un usuario poder acceder a los servicios de salud con oportunidad y con calidad.

Pero también yo quiero reconocer y recalcar acá los desembolsos que ha hecho este gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud que se han venido desde el año 2012 aproximadamente, a Cajanal de su patrimonio se lograron descongelar y se desembolsaron 64 mil millones de pesos, de la asignación nacional para el saneamiento de cartera para departamentos y distritos se lograron desembolsar 1.5 billones de pesos, de los excedentes de cuentas maestras ley aprobada por nosotros se lograron desembolsar y descongelar 1.3 billones de pesos, recursos del Fosyga para entidades territoriales para atender deudas reconocidas del régimen subsidiado se lograron desembolsar 150 mil millones de pesos, giros adicionales por el Decreto 1080 de 2012 y 058 de 2015 por valor de 238 mil millones de pesos, giro directo entre 2011 a agosto de 2017 que se le han girado a los prestadores por una suma de 47.5 billones de pesos, siendo así mis queridos representantes se han logrado desembolsar desde el año 2012 aproximadamente hasta la fecha más o menos 50.7 billones de pesos.

PeromepreocupauntemaseñorSuperintendente y usted lo dijo claramente en un debate que asistió hace un mes en la Comisión Primera del Senado sobre los recobros, hasta el mes de agosto se han presentado 4 millones 5 mil solicitudes de recobro por parte de las EPS del régimen contributivo y su valor asciende a 2.6 billones de pesos, usted lo dijo en esa Comisión Primera de Senado, el crecimiento descontrolado de los recobros, es la razón del desequilibrio financiero del sistema, un desbalance que se mantiene en 2 billones de pesos.

Yo me pregunto, ¿qué está haciendo o qué es lo que pasa para que estos recobros día a día sigan aumentando y sigan desangrando el sistema de salud?, será falta de planeación, no sabemos qué es lo que pasa y ahora esa es una función que se le va a entregar a la nueva entidad creada por el Gobierno nacional y por el Ministerio de Salud por ADRES que solo en el mes de agosto en su primer mes de funcionamiento ha girado 320 mil millones de pesos en recobros, si lo multiplicamos por 12 que esa tendencia se mantiene, esta entidad va a llegar a pagar 3.8 billones de pesos solo en recobros, eso hay que ponerle alerta señor Superintendente y señores Viceministros, porque ustedes están reconociendo que ahí es donde está el problema del Sistema de Salud.

Pero también viene otro tema que me parece delicado, las liquidaciones, ustedes saben queridos compañeros cuántas EPS ha liquidado la Superintendencia Nacional de Salud, 21 EPS en total, el costo de esas liquidaciones ha sido de 522 mil millones de pesos y en su conjunto todavía deben 4.7 billones de pesos a las IPS y a los proveedores.

Pero también hay unos datos que son importantes, entre prestadores y proveedores han reclamado 16 billones de pesos, pero solo se le han reconocido 5.6 billones de pesos y de ese reconocimiento solo se han pagado 866 mil millones de pesos, cómo es posible señor Superintendente, uno analizando estas cifras con razón, ya las IPS privadas se quejan y están cerrando clínicas y ni qué decir de los hospitales públicos, si ni siquiera lo que está reconocido se los han pagado.

Y quiero que veamos este cuadro, porque este cuadro es muy dicente, es la relación de acreencias de las EPS que se han liquidado, miremos Solsalud, lo pongo porque es una EPS de mi departamento de Santander que se liquidó y dejó en quiebra a todos los hospitales con las deudas, el valor reclamado de sus acreencias eran 892 mil millones de pesos, el valor reconocido fueron 174 mil millones de pesos, el valor rechazado pues obviamente la diferencia da 728 mil millones de pesos y esta EPS solo pagó 8.500 millones de pesos, quedó debiendo al sistema de salud 155 mil millones de pesos y no ha pasado absolutamente nada desde el año 2014.

Pero para referirnos a Saludcoop otra EPS liquidada por este Gobierno, el valor reclamado en deudas da de 8.6 billones de pesos, el valor reconocido de 3.57 billones de pesos, el valor rechazado obviamente da 5.5 billones de pesos y el valor pagado solo da 94 mil millones de pesos, tiene un saldo a pagar de 2.9 billones de pesos, señor Superintendente, el 97% del valor reconocido no lo ha pagado y ya es una EPS liquidada, fue vendida, quién va a responder por esto Medimás o también va a pasar como Saludcoop, como Solsalud, quedan en el limbo y nadie responde, pero también nosotros incluimos un salvamento al Gobierno nacional de 500 mil millones de pesos para la liquidación de Caprecom y me acuerdo mucho que le dijimos al señor Ministro de Salud, Caprecom es una EPS del Estado, es una EPS pública, doctora Liliana usted estaba, doctor Zabaraín en las comisiones económicas, le dijimos ¿señor Ministro 500 mil millones son suficientes para la liquidación de Caprecom?, sí, más que suficientes porque vendemos los activos y con eso saldamos las cuentas y quedamos en cero, quedamos en cero, ya les cuento cómo esta Caprecom. Tiene un valor de reclamaciones de 4.8 billones de pesos, estas cifras las dio la Superintendencia Nacional de Salud, reconoció deudas por 1.6 billones de pesos y ha pagado 455 mil millones de pesos, es decir debe 1.1 billones de pesos.

Yo quiero saber y que nos expliquen en este debate y le expliquen a todos los colombianos y a las clínicas y hospitales que les debe Caprecom plata, qué va a hacer el Gobierno nacional porque sabemos que con las EPS privadas no puede ya hacer nada, pero esto sí es una EPS pública y que este debate sirva, señor Superintendente y señor

Viceministro para que ustedes les responsan a los colombianos y a este Congreso de la República cómo van a pagar ese 1.1 billón de pesos que le deben a los prestadores y a las entidades y a los proveedores.

Pero usted señor Superintendente en varias declaraciones usted ha dicho, “en ningún momento los usuarios dejan de recibir sus servicios de salud, se garantiza la continuidad en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud de todos los afiliados que son objeto de asignación, eso le preguntaron cuando se acabó Saludcoop, se acabó Cafesalud y la vendimos a Medimás, pero no me quiero referir a casos más puntuales porque eso es de conocimiento público las quejas que tienen los ciudadanos y los medios de comunicación cómo han divulgado la mala prestación y todas las trabas que Medimás le ha puesto a estos usuarios que ha recogido de estos temas.

Entonces hay un tema pendiente mis queridos compañeros que yo quiero que le pongamos bastante cuidado y es la nueva entidad, la administradora de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud llamada ADRES que con la Ley 1753 de 2015 le dimos vía libre en el plan nacional de desarrollo para que el Gobierno nacional creara esta entidad, una entidad que va a manejar alrededor de 45 o 46 billones de pesos del sistema de salud, y por qué quiero hacer un llamado mis queridos compañeros congresistas, porque el Gobierno nacional y usted no me deja mentir, doctor Norman Julio, porque cuando eso usted estaba de Viceministro de Salud, crearon Colpensiones y empezamos nosotros para acabar el Seguro Social crearon Colpensiones y empezamos nosotros desde la Comisión Séptima a hacer debates de seguimiento qué era lo que pasaba con Colpensiones, por qué no arrancaba, por qué no funcionaba y hoy en día me puse a analizar todo lo que el Gobierno nacional invirtió para que Colpensiones hoy sea más o menos eficiente en el reconocimiento de las pensiones para los colombianos y todo el tiempo que se tomó para hacer ese traspaso, hizo contratos diagnósticos con la Universidad de los Andes para que le dijera qué estructura administrativa y operacional debía tener Colpensiones para prestar un eficiente servicio, contrató también estudios para que analizaran cuáles eran los riesgos que iba a asumir esta nueva y cuáles eran los procesos más riesgosos que debía tener que hoy en día lo vemos y Colpensiones está funcionando muy bien.

Señora Viceministra, yo sé que usted es la encargada hoy en día, hoy en día de dirigir esta nueva entidad, está encargada de esa nueva administradora que va a manejar todos los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud que son alrededor de 46 billones de pesos, yo sí quiero señora Viceministra que usted nos responda estas inquietudes que tenemos frente a este tema porque no queremos que el día de mañana esta entidad se crea porque el Fosyga colapsó, porque el Fosyga

presentó problemas de corrupción y no queremos que esto sea una improvisación más del Gobierno con esta entidad.

Entonces puede el gobierno nacional garantizar que la entidad administradora de recursos del sistema general de Seguridad Social en Salud ADRES no terminará en las mismas prácticas que en su momento llevaron al Fosyga a ser no una solución de los problemas estructurales del sistema de salud, sino todo lo contrario, un perjuicio para una estable, continua y adecuada prestación de los servicios de salud para todos los colombianos, yo sí quiero que usted nos explique aquí, ¿cómo es que va a funcionar esa nueva entidad, cómo es que está funcionando, ¿qué estudios hicieron para que esa planta de 233 personas que van a manejar esta entidad?, va a tener una planta de 233 personas de las cuales 38 son de libre nombramiento y remoción, 185 de carrera administrativa y que va a tener un presupuesto generoso de funcionamiento y de manejo de los recursos.

Yo concluyo acá señor Presidente, espero las respuestas de los señores Viceministros y del señor Superintendente, que seamos concretos y que realmente le entreguemos cuentas a los colombianos sobre el tema de Caprecom, señor Viceministro, sobre el tema de Medimás y sobre el tema de esa nueva entidad que se llama ADRES, gracias.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Muy bien, ¿aprueba la Plenaria declarar la sesión permanente?

Subsecretaria General, Yolanda Duque Naranjo:

Sí lo aprueba, señor Presidente.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno muy bien, siguiente...siguiente intervención espérenme, yo aquí tengo los papeles, ya intervino el partido Conservador, terminamos doctora Lina, entonces la intervención de los citantes, ah bueno, muy bien, pues entonces vamos avanzando y siendo así las cosas pues le vamos a dar la palabra al Gobierno nacional, no sé qué Viceministro quiera tomar la palabra, entonces comenzamos con ella, señora Viceministra por favor tiene la palabra por favor.

Doctor Cuenca tiene la palabra antes, tiene la palabra el doctor Cuenca Cambio Radical Guainía, sí señor, sistema al doctor Cuenca por favor.

Intervención del honorable Representante Carlos Alberto Cuenca Chaux:

Gracias señor Presidente, saludo especial para el señor Ministro Alejandro Gaviria y esperamos su pronta recuperación, a ver Presidente, yo no quiero ser reiterativo en lo que han venido expresando aquí los citantes y los demás compañeros en este debate, pero sí quiero dejar a manera de constancia

lo que ocurre en el departamento de Guainía que es la región que represento y donde para mí y para toda su población el Ministerio ha improvisado. Nosotros hoy somos víctimas de un nuevo modelo, un modelo perverso, una leyeguada jurídica donde realmente no importó el acto legislativo como lo es la Ley 100 para que con un decreto derogaran esta ley y hoy perjudique a todos sus habitantes.

Todos sabemos que departamentos como Guainía, Vaupés, Amazonas que no tienen vía de acceso realmente su sistema es de cobertura total subsidiada por parte del Gobierno nacional y aquí crearon un decreto para que el sistema colapsara, para que existiera un empalme el cual lo único que generó fue más pérdidas humanas porque realmente no estaban preparados, crearon un decreto para que el gobierno de turno le asignara unos recursos y así pudieran licitar unas obras las cuales hoy día no se encuentran terminadas en determinado momento, la pregunta es señor Presidente, ¿si le iban a pegar una cachetada a la Ley 100, por qué no volvimos al sistema anterior cuando teníamos en el departamento del Guainía el servicio excepcional de salud y nos garantizaba una cobertura a los 27 puestos rurales y había presencia de la institución como lo era el hospital Manuel Elkin Patarroyo, no le importó al Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud haber liquidado la institución, una institución donde es la mayor, la mayor, entendido queridos colegas fuente de empleo del departamento, 210 familias donde hoy han quedado en un limbo jurídico porque sus funcionarios que fueron liquidados no tienen derecho a pensionarse, personas de 50, 55 años donde ya no las pueden ocupar lógicamente que por su edad, eso no le importó al gobierno ni al Ministerio crear esta masacre laboral.

El Guainía, el Vaupés, el Amazonas no pueden ser ratón de laboratorio, señores funcionarios, nosotros no podemos ser un banco de prueba para demostrar que hoy el sistema no funciona, seguimos teniendo los mismos problemas y peores donde nos engañaron con decreto y con un nuevo modelo que íbamos a tener en todos los puntos rurales especialistas cuando esto es falso, ni siquiera la ciudad de Inírida puede llegar o hay que rogarle para que llegue un anestesiólogo, un cirujano como para que nos inventaran en el modelo que íbamos a tenerlos en todo el departamento. Un decreto que supuestamente, señor Presidente, fueron engañados hasta los mismos indígenas porque todo parece indicar como lo han expresado ellos mismos en mesas con la Procuraduría, con la Defensoría del Pueblo, con los diputados, las consultas previas fueron compradas, les digo a los amigos del Guaviare, a los representantes de las ESE del Guaviare que no vayan a caer en esta trampa, que no vayan a permitir que en el departamento del Guaviare les lleven ese modelo, esa farsa, la cual lo único que ha dejado es víctimas humanas y una masacre laboral, yo creo que nuestros departamentos

que carecen de vías de acceso merecen también respeto, no es posible que nos inventen, nos lleven con mentiras para lograr este tipo de decretos amañados y que colapsara nuestro departamento y se encontrara aún en peores condiciones.

Yo quiero decirle a los compañeros que cuando hablan de que al sistema le faltan recursos creo que discrepo un poco de eso, aquí el problema no es de recursos, aquí el problema es del sistema, aquí hay que tomar decisiones, aquí tiene que llegar un gobierno nuevo y decidir acabar de una vez por todas con la Ley 100 que es el problema de todos los colombianos, hoy el sistema colapsa en todo el país, hoy aquí lo único que hemos hecho con el tema de IPS y EPS es enriquecer a terceros y que roben a los colombianos y ayudarlos a que no tengan el servicio como debe ser, puede que los funcionarios traten de hacerlo de la mejor manera, pero realmente el sistema es el que lo impide, yo invito a esta plenaria a que hoy con este nuevo debate que no es el primero en este gobierno, ni en esta legislatura, sentemos un precedente y que realmente arranquemos con un nuevo proceso, con un proceso que nos demos esa pela de acabar con la Ley 100 y que definitivamente los colombianos crean en la institución, crean en el gobierno, crean en el Ministerio de Salud para que de una vez por todas solucionemos el problema más grande que tiene nuestro país.

Por favor amigos del Guaviare, si los invitan a que se acojan a este Decreto que hoy hay funcionarios del Estado donde los muestran en diferentes medios de comunicación o en medios impresos como un ejemplo a nivel nacional, yo les digo que es una farsa, en el Guainía no les importó su gente, los que hacen patria, los que han hecho historia para acabarles con una ilusión, muchas gracias Presidente.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno muy bien, tiene la palabra la señora Viceministra. No, vamos a darle la palabra ya al Gobierno doctor Alex, ya intervinieron los partidos un vocero de cada partido, pero es que doctor, pero muy, muy breve doctor Alex porque o si no se nos desordena el debate por favor, lo tomo como una réplica o una, complemente usted lo que dijo muy breve porque de lo contrario se nos vuelve interminable el debate, le damos la palabra al gobierno después intervienen los parlamentarios, doctor Alex por favor brevemente.

**Intervención del honorable Representante
Alexánder García Rodríguez:**

Gracias señor Presidente, la verdad sí voy a ser muy breve y gracias por regalarme este pequeño espacio, pero lo que lleva ahoritica aquí nuestro gran amigo y colega el doctor Cuenca en el Guainía en este momento está pasando lo mismo en el departamento del Guaviare, están en un tema

de liquidación y ya fueron a brindarnos por parte del Gobierno nacional allí a través del Ministerio y obviamente la Secretaría Departamental de Salud el mismo tema para el departamento del Guaviare para que llegue a pasar lo mismo que está pasando, doctor Cuenca, en el Guainía hemos conversado varias veces sobre el tema y allí estamos ya también a puertas de una masacre laboral, pero también en el tema como se dice de enriquecer a terceros, ya como está el tema allí de la socialización y que se dice que es un hecho el tema de la liquidación allí de las ESES, ya han llegado allí a abrir nuevas empresas, nuevas EPS y IPS donde ya se sabe también en el departamento de quiénes son y ya están detrás del negocio, pero sobretodo están en un tema de una masacre laboral como ocurrió en el Guainía y que eso es lo que no queremos que pase en el departamento del Guaviare.

Y quiero decirle hoy aquí al señor Ministro encargado que por favor nos dé una cita porque la he venido pidiendo varias veces y no me la ha querido dar para reunirnos con los sindicatos de salud del departamento del Guaviare de las ESES que están hoy en día convocadas a una liquidación y a una masacre laboral, por lo tanto hoy le exijo señor Ministro encargado, que desde ya de este debate salga hoy con una cita para que nos atienda con los presidentes de los sindicatos de las ESES del departamento del Guaviare y no me extendo más gracias señor Presidente, pero eso está pasando en nuestro departamento y ni qué hablar de las EPS que prestan el servicio allí, allí la gente la comunidad se está muriendo esperando una revisión médica o que les den unos medicamentos y eso no es solo de ahora sino que llevamos mucho tiempo en ese Gobierno, que viene ocurriendo eso con los pacientes en nuestro departamento sobre todo como usted lo decía el doctor Cuenca, nosotros casi el 90% somos régimen subsidiado en el departamento y ese es el tema del departamento del Guaviare, si en el Guainía llueve por allí no escampa y lo dejo allí señor Presidente muchas gracias para que ojalá desde hoy señor Ministro me diga para cuándo me da la cita porque estoy cansado de pedirla vía telefónica y no ha sido posible, pero la necesitamos es con usted no con el señor Viceministro porque siempre nos ha atendido el señor Viceministro pero no se ha llegado a ninguna conclusión, necesitamos que nos atienda con los sindicatos del departamento del Guaviare las dos veces y que nos diga desde hoy para cuándo tenemos la cita y que podamos llegar allí a un feliz término, y que no vaya haber una masacre laboral en el departamento del Guaviare como ocurrió en el Guainía, muchísimas gracias.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno muy bien, señora Viceministra tiene la palabra por favor.

Intervención de la señora Viceministra de Salud, Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Muchas gracias, muy buenas tardes Presidente, un saludo especial a la Mesa Directiva y a todos los honorables Representantes, lo primero que yo quisiera mencionar es lo relacionado con la Entidad de la cual en este momento estoy encargada en administradora de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, esta Entidad como todos saben, se crea en la ley del Plan Nacional de Desarrollo en la Ley 1753, y digamos es un arreglo institucional que permite consolidar los recursos dispersos y los procesos dispersos que existían en el Fosyga en una figura que aprobó la Ley 1438 que se denominó el mecanismo de recaudo y giro, varios digamos, contratos y procedimientos dispersos dentro del Ministerio y fuera de él, un administrador fiduciario, varios contratos de apoyo, una dirección que ejercía la ordenación del gasto que era la Dirección de Administración de Fondos, tiempos parciales del Viceministerio de Protección Social, del señor Ministro, etcétera.

Los procesos que desarrollaba el Fosyga y los que asumió la ADRES son procesos sumamente complejos que requieren de una tecnología importante y del manejo de unos datos que pueden representar las bases de datos más grandes del país, la entidad se empezó a construir desde el momento en que el Congreso de la República aprobó la creación mediante la Ley del Plan de Desarrollo, hicimos un trabajo entre los funcionarios del Ministerio, no contratamos ningún estudio distinto a lo que hicimos los funcionarios que conocíamos bien los procesos y que llevamos muchos años trabajando en ellos, no contratamos en ningún consultor, lo trabajamos al interior del Ministerio no hubo gasto en ese sentido, quisiera precisar que vamos a manejar en esa entidad 40 billones de pesos todos con destinación específica particularmente para el aseguramiento en salud.

El gobierno corporativo de esta entidad que no lo tenía el Fosyga después de la reforma 1122 lo ejerce una junta directiva en donde están representados los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación, un Representante de los gobernadores y un Representante de los alcaldes y lo preside el señor Ministro de Salud y Protección Social, este gobierno no existía en el manejo de Fosyga, el Consejo de Administración de Recursos del Fosyga lo ejercía el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente, hemos estructurado unos procesos, digamos simplificando en lo posible lo que hay, obviamente la ley nos ayuda en ello porque maneja una estructura de ingresos y una estructura de gastos, no existe ya el concepto de subcuentas pero sí existen los principios que se rescatan de la Ley 100 como por ejemplo, el principio de solidaridad, la compensación entre los que tienen capacidad de contribuir y los que no tienen capacidad de contribuir, la igualdad para

las familias que tengan una densidad familiar más baja que otra, todos los colombianos recibimos la misma prima por nuestra salud que el gobierno a través antes de Fosyga y hoy a través de esa entidad reconoce a las EPS para garantizar los servicios de salud.

Hemos, en lo posible, usado toda la tecnología disponible para que los problemas que pudieron haber existido en el pasado frente a riesgos en los procesos sistemáticos y en los procesos operativos se mitiguen al máximo, aquí no hay ningún nivel de discrecionalidad para tomar decisiones de ninguna clase sí hay una planta de 223 personas, la mayor parte de estas personas venían trabajando por muchos años por más de 20 años en los distintos administradores fiduciarios, eran las personas que conocían sobre los procesos, los otros funcionarios eran los funcionarios que trabajaban en la Dirección de Administración de Fondos y se establece como lo pudimos demostrar aquí una estructura muy plana y muy austera.

Los gastos en que hemos incurrido para la implementación de esta entidad todos bajo el régimen de contratación pública pese a que en materia presupuestal tiene un régimen de presupuesto del presupuesto en empresas industriales y comerciales del Estado, nosotros pedimos que el manejo contractual sea bajo el régimen público y por eso hemos logrado unas eficiencias, hemos trabajado con Colombia Compra Eficiente y con otras alternativas que genera el régimen de contratación pública para lograr los mejores precios en este proceso de implementación.

En todo caso el Congreso con muy buen criterio ha limitado el uso de los recursos administrados para el gasto de administración, con estos mismos recursos en el pasado también se manejaba la administración del fondo, se pagaba la remuneración fiduciaria, todos los contratos de apoyo técnico pero sin límite, en este caso el Congreso como ya lo dije con muy buen criterio aprueba un límite del 0.5% de los recursos con situación de fondos para poder administrar esta entidad.

Todos los procesos están totalmente documentados, hemos hecho un esfuerzo monumental los funcionarios del Ministerio para tratar de darle al país una entidad eficiente, transparente, con información al público que ya está operando, a nosotros nos han preguntado, ya está operando la entidad y la respuesta es: está operando plenamente, el mayor reto para nosotros era realizar algunos procesos misionales de la mayor importancia para el sector como por ejemplo la compensación, la liquidación mensual de afiliados, el reconocimiento de los giros directos etcétera y todas estas labores las hemos realizado sin que los beneficiarios sintieran realmente el cambio que se hizo, para lograr eso hemos tenido que trabajar mucho, lo hemos hecho con mucho gusto, con el mayor compromiso con el país y con la

gestión del Ministro Alejandro Gaviria Uribe y las cuentas y la rendición de cuentas diaria y mensual está a disposición de todos los colombianos y obviamente de los órganos de vigilancia y control y naturalmente de este Congreso.

Hemos operado durante un mes y 45 días con esfuerzo pero cumpliendo con todos los procesos sin ninguna mora en los pagos y en la ejecución de los mismos, obviamente será un proceso de transición y más que de transición de implementación en el que tendremos que seguir desarrollando esfuerzos importantes pero estamos dispuestos y tenemos todo el compromiso con el país, esta entidad puede resultar una entidad muy importante para el país, nació con el pie derecho cumpliendo las obligaciones que la ley le asignó y esperamos que así se siga manteniendo en el futuro.

Dicho esto voy a referirme a algunos aspectos sobre el cumplimiento de la ley estatutaria que era digamos el contenido de la proposición 12, el contenido esencial de la proposición 12, yo aquí quisiera presentar como ya lo dije, lo han dicho varios de los honorables congresistas que han intervenido antes, un logro social indiscutible es la cobertura de los servicios de salud, aquí quisimos presentar una serie desde el 93 hasta el 2016, en el 93 la cobertura entre seguro social y las cajas de previsión social ascendía al 23.5% obviamente es un logro para el país una cobertura cercana al 96, 97%, esto no solamente significa un número sino un tema que es muy importante para las familias y para el país, significa protección financiera para todas las personas del país que sin duda es un logro para toda la población.

Otro aspecto importante en temas de protección financiera tiene que ver con el gasto de bolsillo en relación con el gasto total en salud, mediciones del Banco Mundial que nos comparan con otro país con otros países de la región, en Colombia tenemos el gasto de bolsillo más bajo de la región, en el año 2013 15.8%, en el año 2014 con el cambio de la metodología 16.3%, como podemos observar otros países como México tienen el 44%, Ecuador el 51% etcétera, es decir, podemos concluir que este es uno de los indicadores que nos permite concluir que la protección financiera para los hogares colombianos es uno de los grandes logros de nuestro sistema de salud que de ninguna manera se puede discutir.

Yo quiero hablar de los retos de la sostenibilidad porque definitivamente este es un sector donde se han hecho grandes inversiones pero que tiene permanentemente presión, la presión tecnológica, cada vez tenemos más tecnología disponible en el país, la presión demográfica, la pirámide poblacional ha cambiado, la esperanza de vida ha aumentado, hoy tenemos más enfermedades crónicas que tienen que ser atendidas por más tiempo, todos estos son indicadores y son conceptos importantes para el desarrollo de cualquier sistema de salud pero naturalmente implican la

necesidad de recursos, también tenemos la presión socioeconómica que la queremos mencionar siempre, hoy tenemos pacientes más informados, esas brechas, esas asimetría de información entre el médico y el personal médico asistencial y el paciente se han reducido y la relación médico paciente definitivamente ha cambiado, se siente y en todo el país a lo largo y ancho del país una apropiación del derecho, cada vez la gente exige más, quiere más y eso está bien, pero tenemos en esta sociedad poca disposición para contribuir y ya lo sustentamos con los niveles de gasto de bolsillo, etc.

Quisiera dar un mensaje que es el que siempre hemos dado desde el gobierno nacional y particularmente desde el Ministerio, la sostenibilidad es importante, es un medio y no un fin en sí mismo para conseguir los resultados en salud que es el de garantizar el derecho a la salud de la población colombiana en condiciones de calidad, no voy a decir que todo es perfecto y en esto quiero plantear una reflexión, este no es un sector de buenos y malos, no es un sector de blanco y negro, no es un sector de lo malo o lo perfecto, hay matices y esos matices son una realidad, los sistemas se hacen con las personas y la sociedad podría en el futuro eliminar algún actor, pero las cosas probablemente no cambien porque de pronto no cambien los comportamientos de las personas, entonces esa discusión sobre ideologías sobre si un sistema u otro a mí me parece que en el punto en que estamos hoy con los desarrollos que tenemos hoy podría resultar inocua, hoy en día los retos son otros, los retos son calidad, acceso y que estas como lo dije aquí alguien, una sola tutela es un problema y no debería suceder pues ese debe ser el reto del futuro, hoy no está pasando eso, eso es el reto que tendremos nosotros hasta que estemos en esta responsabilidad y que tendrán los funcionarios que lleguen y toda la sociedad colombiana.

Quisiera mencionar que la ley estatutaria genera unos principios generales para el desarrollo de los servicios de salud y del derecho, pero no cambia la regla institucional de la Ley 100 y estos por lo tanto se deben articular, algo para destacar de la ley estatutaria en esta diapositiva, eleva el derecho fundamental autónomo para todos, recordemos que el artículo 48 de la Constitución de 1991 lo declaraba derecho fundamental para los niños y para las madres gestantes por conexidad con la vida, la jurisprudencia lo había llevado a derecho fundamental pero este es un punto importante por lo menos en nuestra visión, al elevarlo como un derecho fundamental autónomo, creemos nosotros que debe tener prioridad en el gasto público social, esa es uno de las ventajas que consideramos tiene este esfuerzo que hizo el Congreso de la República en la sociedad colombiana al aprobar la Ley 1751 de 2015.

El plan de beneficios dice la ley estatutaria debe ser más implícita, la ley estatutaria no

eliminó el plan de beneficios, dice que existirá pero basado en exclusiones, mencionan unas exclusiones expresas lo cosmético experimental sin evidencia científica tratamientos en el exterior, para lograr saber o definir qué cosas van a estar excluidas expresamente en el sentido de que con los recursos públicos del sistema que son fiscales y parafiscales y que son de todos los colombianos, debemos hacer un acuerdo social, ese acuerdo social se materializa conforme lo dice la ley estatutaria con la definición de un proceso técnico-científico y participativo donde se puedan definir estas exclusiones, ese proceso técnico participativo lo hemos construido y está operando, reafirma también la ley estatutaria la autonomía médica, pero esa autonomía genera mayor responsabilidad del profesional con los recursos públicos, finalmente el médico termina siendo un ordenador del gasto público aquí y esto por lo genera la necesidad de la autorregulación para poder obtener, para que ejerzan los médicos respetables una autorregulación efectiva, tiene que tener disposición de la información, en este punto es muy importante hablar de la transparencia de la información y ya se los voy a explicar con una herramienta, con un procedimiento que hemos creado y que se ha denominado Mipres que está en pleno desarrollo.

Finalmente queremos destacar y lo dice la ley estatutaria la profundización de la política farmacéutica, tenemos que seguir con el tema de control de precios, hemos ya implementado las compras centralizadas y debemos seguir trabando en políticas de acceso frente a los cuales hemos dado unos pasos, si se quiere simbólicos, pero los hemos dado en la dirección correcta y este es un reconocimiento para el país, para el señor Ministro para el equipo que ha trabajado en estas medidas.

Como conceptuamos la ley estatutaria dado que el paquete de beneficios sigue existiendo, como vemos en esta diapositiva en el núcleo blanco está lo que significa la protección colectiva que es el aseguramiento obligatorio, es el POS o el Plan de Beneficios, lo que tenemos derechos todos y que se puede prever de alguna manera con criterios epidemiológicos y poblacionales, ese es a lo que todos tendríamos derecho que se puede hacer un cálculo exacto y en el círculo azul más oscuro está la protección individual, que es la que se presta a través en el momento en que el médico está en frente del paciente y el médico decide que el paquete del núcleo blanco no le sirve o requiere otra tecnología y por lo tanto define que tiene que acceder a otras tecnologías no incluidas en el paquete de beneficios.

Frente a esas tecnologías del círculo azul oscuro, tenemos digamos la responsabilidad del Estado de prestarla excepto las exclusiones que se logren manejar o definir en un acuerdo con la sociedad científica y con la población y dejé de mencionar el artículo 72 de la Ley del Plan, que permite regular el acceso a las nuevas tecnologías

e implica que deben hacerse estudios de seguridad y de eficacia para la entrada al país y digamos estudio de precios también, esta es la como se visualiza la ley estatutaria frente a lo que la gente tiene derecho, entonces tiene derecho al paquete de beneficio que es la atención que tenemos todos y podría tener derecho algunas atenciones o servicios o tecnologías individuales cuando el médico tratante en su autonomía decide que debería atenderlas y podría acceder a ellos.

Para esto del núcleo más oscuro, hemos creado unas herramientas una herramienta que se llama Mipres que precederé a explicar, pero antes de eso quiere mencionar los avances que ha tenido la ley estatutaria, primero como ya lo dijimos la creación de Mipres, es una plataforma de prescripción donde todos están conectados, las EPS los médicos prescriptores aproximadamente 40 mil médicos más, en este momento, están prescribiendo a través de esta herramienta, es una herramienta que permite generar trazabilidad desde quien prescribe hasta quien suministra pasando por la EPS quien tiene que gestionar el servicio, esto nos genera una información importante para el país que permitirá a los médicos y a las sociedades científicas hacer procesos de autorregulación a través del manejo de la información disponible que la tenemos desde el momento de la prescripción, aquí quiero decir algo, antes al Fosyga llegaban los recobros cuando ya todo el proceso solo para pagar, es necesario un sistema apoyándonos en las nuevas tecnologías donde desde la prescripción hasta el suministro se puede hacer una trazabilidad y que quien tiene la responsabilidad de gestionar estos servicios por ahora en el régimen contributivo es la EPS, pues haga la tarea como le corresponde.

Cambiamos las reglas de afiliación, las reglas de afiliación de acceso a los servicios de salud no se habían tocado desde el año 98, cambiamos y derogamos todo lo que resultaba contrario a la Ley Estatutaria y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, este es el Decreto número 2353 que fue incorporado en el Decreto Único del Sector Salud, aquí hay una base importantísimo, probablemente sacar una norma nos costó muchos trabajo pero hacer que las cosas pasen es aún un mayor reto, entonces no solamente sacar las normas sino tener la capacidad de divulgarlas, tener el compromiso de los actores para que estas cosas pasen y que se apliquen estas reglas que son garantistas para toda la población del país.

Estamos en una política de humanización de la atención que ya tiene varios adeptos y estamos trabajando por mandato del Congreso de la República en la Ley 1502, en la cultura de la seguridad social que tiene que ver muchos con el respeto al recurso público y con las mejores formas y las mejores prácticas de hacer las cosas en el sistema, quiero mencionar también dentro de todo este paquete de medidas, el modelo para zonas dispersas el cual el Viceministro de Salud seguramente se referirá ahora, reconocimos

en la ley del Plan Nacional de Desarrollo la heterogeneidad del país, no el modelo que aplicamos probablemente en el Distrito de Bogotá y en otra ciudad grande no puede ser el mismo que se aplique en ciudades o regiones dispersas y de difícil acceso, ese reconocimiento se hace y estamos trabajando en él.

Frente al Plan de Beneficios implícito que es un mandato de la Ley Estatutaria, hemos trabajado, hemos trabajado en agrupamientos de medicamentos desde el año 2015, ya la definición de medicamentos en esa lista que era antes taxativa, se hace por principios activos y no tiene en cuenta la forma de presentación y la concentración, de tal manera que esto es una facilidad importantísima para todos los usuarios, genera y elimina esas zonas grises que a veces se presentaban y obviamente como ya lo mencionamos, estamos trabajando en el procedimiento para definir exclusiones con un acuerdo entre todo, estas exclusiones donde ya hay 76 nominaciones, un procedimiento aprobado, lo estamos estudiando, las vamos a definir entre todos, ese es el mandato del Congreso al aprobar la Ley Estatutaria.

La política farmacéutica seguirá profundizándose, seguiremos controlando precios, ya tenemos compras centralizadas, hemos hecho algunas compras consiguiendo precios muy importantes en hepatitis C, tenemos también la intención de hacer negociaciones centralizadas, la regulación de la puerta de entrada que es el artículo 72 de la Ley del Plan está en proceso de reglamentación, frente a nuevas fuentes de financiación me quiero referir que si bien los esfuerzos del Congreso y del gobierno nacional han sido importantísimos, tenemos medio punto del IVA en la reforma tributaria para el 2017, tenemos la sobretasa del cigarrillo que mencionó la doctora Lina, tenemos la ley de licores que genera mayores recursos para el sector, si necesitamos mayores recursos y en este punto quisiera decir que todas las posibilidades hay que estudiarlas, el Ministro de Salud con un estudio muy riguroso presento a la sociedad y al Congreso una iniciativa de un impuesto a los impuestos saludables especialmente el impuesto a las bebidas azucaradas que no se discutió finalmente, pero el llamado aquí es que sí el sector puede necesitar mayores recursos, las frecuencias de uso están aumentando, las presiones demográficas, tecnologías de las que hablamos al principio generan la necesidad de nuevos recursos y por lo tanto hay que pensar en esas iniciativas.

Creamos la ADRES que es una entidad de administradora de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aclaro, no de todos los recursos sino de los que venía manejando el Fosyga, más lo que venía manejando el Fosyga a través de una figura que creó la Ley 1438 y que la denominó mecanismo de recudo y giro, esta nueva institución reemplaza al Fosyga, se acaba para siempre el Fosyga, vamos a tener manejo directo

de la información que nunca lo habíamos tenido, las bases de datos de afiliados que es información importantísima para el sector la administraba una fiduciaria no la administraba el Ministerio, teníamos unos back-ups pero no la administraba el Ministerio, por primera vez desde la Ley 100 la vamos a administrar directamente y lo estamos haciendo ya con eficiencia, vamos hacer la ejecución directa de procesos misionales, algunos pensábamos que no íbamos a ser capaces porque son procesos monumentales, fuimos capaces, lo hicimos, lo estamos haciendo, con oportunidad y con transparencia.

En últimas esto termina siendo como una especie de servicios y banco de la seguridad social, creo que fue una decisión acertada del Congreso y del gobierno al proponerlo dentro de sus iniciativas en el Plan Nacional de Desarrollo, se acumulan recursos y esto elimina costos de transacción para el sistema, elimina procesos y obviamente ahorra recursos importantes, aquí se seguirán manejando los estatutos de salvamento que mencionó la doctora Lina Barrera a través de la subcuenta de garantías que son los que prevalecen, vamos a seguir manejando compra de cartera, vamos a seguir manejando los créditos, vamos a seguir manejando los bancos para cuando se necesite y las condiciones resulten propicias para aprobar una operación de esta naturaleza pero obviamente pare esto es necesitan recursos, el mecanismo está creado es algo así como un Fogafin para el sector salud pero tiene que nutrirse de unos recursos y eso pues digamos, en la situación fiscal que tiene el país es un tema complejo.

Necesitamos continuar fortaleciendo el sector, el régimen de solvencia de las EPS es muy importante, quizás es una de las decisiones administrativas más importantes que desde el punto de vista financiero se adoptaron, las EPS no tenían un régimen de solvencia que permitiera que en su patrimonio se acreditaran recursos de acuerdo al tamaño de la actividad por cada afiliado, no tenía un régimen para constituir reservas técnicas desde el momento en que se genere la autorización del servicio porque cada autorización se puede convertir en una factura y no tenía un régimen de inversión de esos recursos de la UPC que están disponibles mientras llega la facturación.

Todo ese esquema implica una reorganización empresarial que también está regulada, muchas de las EPS tiene que estar en esos procesos de reorganización pero quiero hacer una claridad aquí, estos procesos de reorganización no se van a hacer con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se tienen que hacer con los capitales propios de las EPS y eso es lo que tenemos que lograr, para lograr eso se necesitan reglas claras y las reglas claras son estas reglas que hemos adoptado, el Decreto 2702 y otros modificatorios que han permitido que estas entidades empiezan a pensar en serio en que son

entidades que tiene que administrar un riesgo en salud y por lo tanto tienen que administrar de manera correcta y apropiada los recursos que el Estado le reconoce a través de la unidad de paso por capitación.

Yo creo que tenía otras diapositivas aquí para presentar, el tema de Mipres y otras iniciativas que hemos desarrollado pero mi compañero y Viceministro de Salud también quiere referirse a este auditorio para presentar algunos temas propios del tema de salud, muchas gracias por su atención.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Viceministra, toma la palabra entonces el Viceministro Correa

Intervención del señor Viceministro, Luis Fernando Correa Serna:

Bueno buenas noches, complacido de estar aquí con todos ustedes analizando, como lo han hecho ustedes de manera muy juiciosa, respetuosa de estos retos que estamos teniendo dentro de nuestro Sistema de Salud, quiero agradecer las reflexiones, creo que el Congreso de la República y este espacio en particular señor Presidente ha sido no solo motivador de acciones muy concretas para intentar visualizar y tener un mejor Sistema en Salud para el país, sino que también han hecho caer en cuenta y quizá vaya a hacer algunas reflexiones sobre lo que aquí se ha discutido sobre los problemas que son muchos y creo que esto es importante que se reconozca y verdad señor Presidente, a usted y a todos los voceros un especial agradecimiento.

Quiero en estos minutos mencionar algunos hechos, tal vez atendiendo parte de las inquietudes y quizás haciendo algunas reflexiones sobre ese juicioso cuestionario que hicieron llegar al Ministerio, un primer hecho tal vez el doctor Víctor Correa lo señalaba, algunas de esas situaciones quizá no dan espera, yo creo que entre todos tenemos que ser capaces de responder a ellas, lo que con alguna frecuencia y además con razón denuncian los medios de comunicación, quizás es el reflejo de alguna forma sede de sistema, pero ustedes y todos los aquí presentes, los televidentes saben además que día a día se están haciendo muchas cosas bien, miles de funcionarios en Colombia del sector salud están realizando consultas, procedimientos y demás y lo están haciendo bien, probablemente ellos no son visibles, pero quizás ellos nos han ayudado a construir unos indicadores diferentes, unos indicadores que en algunos casos han mejorado sin desconocer los problemas.

Se mencionaba, lo hizo de manera muy detallada por demás algunos de ustedes la doctora Lina Barrera, finalmente los esfuerzos se han hecho en cobertura, yo quiero hacer no solo referencia a eso que además ha sido modelo sino a dos hechos que creo que son importantes, primero, que esa

cobertura además si lo comparamos por ejemplo con ese año que ustedes observan en la diapositiva está hoy de alguna manera cubierto y atendiendo el total de la población sobre todo de la población más pobre, en 1997 y antes esas coberturas de salud ustedes bien lo conocen muy probablemente estaban ligadas o relacionadas con quien podía tener el ingreso y la manera de pagarlo, hoy esa realidad no existe, pero hay otra que quizás también pasa desapercibida y es el fuerza del Sistema de Salud de Colombia de lograr equidad y eso ha costado y ha costado mucho, ha costado recursos de todos, el sistema de salud y sus recursos son de todos, hoy tenemos un paquete de beneficios en el régimen subsidiado señor Presidente en el régimen contributivo, igual para todos sin diferencia y de manera paulatina ustedes lo observan allí se ha venido logrando, en 2012 yo fui testigo de eso, lo hicimos en el departamento del Meta, se logró que en los paquetes de beneficios en el caso de régimen contributivo y régimen subsidiado son iguales, doctor Zabaraín yo creo que es un reto de equidad gigante que inclusive no tiene comparación en otras latitudes.

Nosotros tenemos con frecuencia y nos corresponde por demás hacer evaluación de lo que aquí se está presentando en la gestión que en el tema de salud se hace, hay una encuesta que se hace de manera periódica la adelanta el Dane la encuesta de calidad de vida y uno empieza a observar de alguna manera un grupo muy amplio de colombianos todavía no todos y ese es el reto que están entendiendo que el servicio de salud de alguna manera le está dando respuesta, ahí hay una diapositiva donde muestra que la población enferma no acudiente del servicio de salud por falta de recursos es cada vez menor, es un reto gigante, muy probablemente porque el sistema está cubriendo parte de ese gasto seguramente es así, pero además pues hemos podido entender las dificultades que la población tiene y ustedes observan ahí la manera como se ha comportado y el último de los datos es el del 2016 con 6.7%, entonces hay un reto de cobertura, un reto de calidad en la cobertura y unos hechos de equidad absolutamente importantes para referirnos a ustedes.

Cuando usted habla de cobertura nosotros tenemos que hacer tres reflexiones sobre eso, una primera esa cobertura, ese carné probablemente todavía no representa doctor Cuenca temas relacionados con acceso y aquí usted bien claramente lo ha venido discutiendo y lo que sucede en Guainía es un hecho concreto, la realidad del Sistema de Salud del país si habla de acceso probablemente ya plantea como mencionaba la señora Viceministra, diferencias importantes en relación como en nuestro sistema está logrando llegar sobre todo a las poblaciones más apartadas, a las poblaciones más rurales y el reto es gigante.

Mencionaba hace algunos días en algún debate previo que hacía unas de las comisiones

del honorable Congreso de la República el reto gigante que además de accesos se requiere calidad, yo creo que hay esfuerzos grandes, hay algunos indicadores que nos animan otros no mucho, el doctor Alirio Uribe mencionaba todavía los retos que tiene la ciudad de Bogotá con seguridad vamos a poder participar doctor Alirio en el debate que en próximos días se va a realizar sobre este tema, pero yo creo que allí hay cosas desde luego por mejorar pero avances que esperemos podamos concretar en la realidad de la gente en la realidad de la prestación de los servicios de salud, no voy a hacer referencia a uno mayor que son los retos de sostenibilidad aunque alguna mención se hará luego porque ya la señora Viceministra aquí lo trajo en este importante debate.

Algunas cosas que creo que son importantes y tal vez pasan desapercibidas, aprobados en el Congreso de la República, aprobados por ustedes que nos dejen mejorar algunos de esos retos o permitir atender algunos de esos retos a los que hemos hecho referencia, telemedicina, ustedes hacían en las reflexiones en el cuestionario algunas indicaciones de lo que falta, yo creo que hay avances, hoy tenemos alrededor de 840 instituciones muchas de ellas en los lugares más alejados que ofertan este tipo de servicios, solicitud de ustedes ley aprobada por el Congreso de la República, este hecho debe mejorar y lo está haciendo en los sitios donde particularmente tenemos problemas y limitación de recursos sobre todo de recurso especializado, ya había mencionado usted por algunos de ustedes honorables Representantes particularmente esta problemática, esa es una de las gráficas que puede mostrar esto.

Hay otro hecho importante tiene que ver con algunos esfuerzos también regulatorios del Plan Nacional de Desarrollo que tienen que ver con política farmacéutica, solo hace una referencia muy concreta reciente a una compra centralizada que realizó el Ministerio de Salud con el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de Salud, con eso pretendemos de alguna manera doctor Díazgranados ahorrar de manera importante unos recursos del sistema, con esa compra que es reciente en este caso para la atención de la hepatitis C, vamos a lograr recobros inferiores 14 veces a los que estábamos teniendo señor Presidente en el Fosyga, tenemos toda la expectativa pero no es la única medida, quería hacer énfasis precisamente esta noche en relación con esto.

Un hecho importante, voy a dedicar dos minutitos tal vez menos a esta diapositiva, el Congreso de la República también nos ayudó, estructuró y entendió la importancia de alguna manera reorientar muchas de las secciones de un sistema que aunque ha mostrado resultados en algunos casos como ya se ha mencionado aquí tiene dificultades y problemas, nosotros tenemos la expectativa de que nuestra política de atención integral doctora Lina, nuestra doctora

Liliana, nuestro tema del sistema de salud en Colombia se centra en lo que debe centrarse un sistema que creo que es la gente, la gente es la usuaria de los sistemas de salud no los actores, tal vez no los hospitales, o los aseguradores, no los gobernadores o alcaldes, es la gente, tenemos la expectativa y la idea de intentar construir está, en plena implementación el tema de nuestro modelo de atención integral yo creo y debemos en poco tiempo mostrar resultados para hacerlo.

Quiero hacer una rápida referencia al doctor Cuenca de su preocupación que ha sido siempre respetuosa en relación con lo que está pasando en el departamento del Guainía, yo quisiera primero agradecer porque siempre usted ha sido inquieto de lo que está pasando allí pero ha sido absolutamente respetuoso con sus observaciones y sus preocupaciones, lo del departamento del Guainía fue especial, mencionaba la señora Viceministra que este modelo como está planteado aquí y con esos retos de acceso, calidad y sostenibilidad en la realidad que usted bien conoce como nadie que es la realidad de Guainía, que es la realidad de Amazonas no aplica, allí se hicieron consultas, usted bien supo con las comunidades indígenas y se intenta hacer algo que el modelo anterior no hacía, yo no sé si sea perfecto, tenemos que hacer la evaluación, algunas cosas han mejorado pero usted menciona unos retos gigantes no resueltos, por ejemplo el tema del recurso humano, las preocupaciones de algunas de las entidades de las autoridades que tiene esa responsabilidad en salud allí y yo creo que debemos hacerlo, entonces yo lo invito es a una cosa reciente, usted siempre ha sido en esto crítico y le agradezco además que hagamos una evaluación, no es un piloto, es una idea nueva, distinta, hoy tenemos una caracterización completa, algunos indicadores han mejorado, la capacitación, esa infraestructura todavía que no se ha terminado tiene que completarse, es un modelo que no está en el hospital Manuel Elkin Patarroyo sino que tiene que estar en la ruralidad con escenarios y atención y prestación fue lo que se ofreció, evaluemos si es o no, yo creo que es necesario ajustarlo.

Y aprovecho además para mencionar lo del doctor Alexánder, nosotros hemos reunido ya varias veces con nuestros sindicatos la preocupación de los hospitales en Guainía son muchas, nosotros no hemos tenido ninguna iniciativa de liquidación entre otras cosas porque esa responsabilidad hoy la ley la deja claramente en las autoridades territoriales y regionales, hay preocupación en la sostenibilidad, se ha planteado ojalá una sola empresa pero tal vez dos, también tiene justificación si logramos tener financiación y sostenibilidad de las mismas, yo creo que es lo importante y es lo que la agente en el departamento de Guaviare requiere y exige, hablaba recientemente con el señor alcalde de Miraflores y lo planteábamos, yo creo que hay un reto de acceso gigante, el modelo como tal tiene

dificultad, yo creo que tenemos la responsabilidad de atenderlo e iremos, volveremos porque el señor Ministro estuvo en el departamento del Guaviare y tenemos el compromiso doctor Carlosama de volver allí.

Sobre la red hospitalaria pública voy a hacer alguna rápida reflexión, yo creo que hoy tenemos una red que ha venido cumpliendo, yo creo que hoy tiene más, si usted mira un indicador muy importante de producción hospitalaria en nuestra red, estos 930 hospitales públicos que hay en Colombia con una cobertura casi del 100% ha venido mejorando, sin embargo, tiene unos retos de sostenibilidad y de gestión tremendos, cuando uno analiza son los siguientes, entonces producción, cuando uno analiza cómo es su comportamiento realmente hay preocupaciones, si uno mira lo reconocido contra lo presupuestado y lo ejecutado uno tendría la idea que van bien las cosas, pero cuando uno mira y observa el recaudo la cosa es bien distinta ustedes la observan allí en la diapositiva, para eso el Congreso, el Gobierno ha dispuesto no solo estrategias sino unos desarrollos de política que rápidamente he mencionado allí, esto es la 1438, ustedes en esta ley en 2011 dispusieron que, año por año nosotros hiciéramos una evaluación de la red hospitalaria pública casi que única prestadora en muchos de los municipios del país y les calificáramos su riesgo financiero.

Ustedes observan arriba y a la derecha la diapositiva cómo se ha venido comportando en riesgo alto el número de ESES y hay las de riesgo medio, las de sin riesgo y demás, cifras tal vez no importantes hoy, nos preocupa que haya uno, hoy haya un número importante de hospitales en riesgo pero pudiéndolos identificar y a eso quiero hacer referencia hemos podido tener algunas acciones concretas para mejorarlos, hay unos avances concretos de política pública solo hace referencia por el tiempo a los planes de saneamiento fiscal y financiero, cuando se hacen reflexiones sobre los planes de saneamiento fiscal y financiero, no solo estamos atendiendo preocupación de muchos gerentes, autoridades locales y regionales los problemas de financiamiento, estamos también observando que a partir de esos derroteros que acompañan de manera muy directa el Ministerio de Hacienda, se están haciendo temas con fortalecimiento de ingreso del hospital, mejores servicios, una reorganización administrativa y una racionalización del gasto, uno además y en eso también, un nuevo reconocimiento a ustedes ha podido en el marco de estos programas de saneamiento disponer nuevos recursos para intentar atender esa problemática que como insisto yo a lo largo de esta noche también o está afectando un número importante de hospitales públicos del país.

Entonces hay un fondo de saneamiento, unos saldos de cuentas maestras 101.608, hay unos excedentes Funpe, unos recursos propios de las

territoriales, alguna ley que nos permitió además utilizar esos excedentes de cuentas maestras para la aplicación de estos recursos, o sea, hoy tenemos para ese grupo de hospitales que están en algún programa de saneamiento fiscal y financiero unas fuentes concretas que les permite de alguna manera por ejemplo, si usted analiza la evolución o el déficit agregado de los hospitales se dé alguna tendencia a la reducción, sin embargo no está resuelto el asunto, no está resuelto porque algunas de estas gestiones todavía no han demostrado un ajuste concreto en el gasto si uno lo observa con la producción, algunas de esas cosas todavía en el tiempo se requieren resolver, hay unos temas relacionados con el flujo de recursos, el pago de deudas y demás que con seguridad afectan el desarrollo de nuestros programas de saneamiento hospitalario.

Quiero mencionar aquí algo en lo ustedes ya han hecho alguna referencia, la doctora Guillermina Bravo lo mencionaba, las medidas contundentes que se requieren, estos son recursos para fortalecimiento institucional de nuestra red de prestación de servicios de salud, recursos importantes en el programa de Presupuesto General de la Nación, unos escenarios que ustedes denominan y escuchan se llaman contratos plan, la posibilidad de usar esos recursos excedentes de cuentas maestras para aplicación en infraestructura en dotación, nuestro Sistema General de Regalías ha podido aplicar de alguna manera en el último tiempo cerca de 1.100.000.000.000 de pesos en temas relacionados con salud una parte importante de ellos ejecutado, ustedes también bien conocen los esfuerzos de algunas entidades no solo públicas con esos recursos de tasa compensada de Findeter, yo creo que hoy son cerca señor Presidente de 3 billones de pesos aplicados a nuestra red hospitalaria, ahí está resumido, 2.932.000.000.000

Los retos, les quiero hacer una referencia muy rápida, doctora Angélica no sé si todavía, sí creo que está todavía con nosotros, porque ustedes llaman la atención sobre algo que preocupa a todos y es la situación laboral de muchos de los funcionarios del sector, recientemente en una Comisión del Senado, la Comisión Séptima, analizábamos precisamente eso, yo creo que tenemos varios retos, uno muy importante, intentar discutir en este escenario, ya está radicado en esta legislatura fue de nuevo radicado un Proyecto de ley que pretende con características de eficiencia, coherencia y rentabilidad social de alguna manera dejar formalizado parte de esa estructura que hoy tenemos como usted bien mencionaba tercerizada o a través de contratos directos de prestación, ahí hay algunos resultados a los que usted hizo referencia pero le quiero compartir no solo su preocupación es la nuestra sino que intentamos con el Congreso como lo ha sido siempre resolver de alguna manera situaciones como las que de manera detallada se describió en su prestación.

Creería yo que en sitios como Guainía, sitios como San Andrés y Guaviare los recursos de ofertas ya planteados en un decreto son necesarios para garantizar por lo menos una oferta de esos servicios que todos los ciudadanos independiente de Colombia, independiente donde se encuentre, exigen y requieren, nuestro tema con hospitales no termina allí, discutía con el señor Ministro recientemente, ya casi termino señor Presidente, que en las discusiones y en el trabajo de todos los días de nuestra agenda, con frecuencia son los temas financieros y los temas de gestión de recursos, de flujo de los recursos demoran y son los que más ocupan el tiempo, yo creo que hoy es necesario analizar otro tipo de hechos relacionados por ejemplo con temas de gestión, yo creo que en esto de manera concreta hay que involucrar es un país donde el tema de salud especialmente descentralizado, la directa injerencia y participación de las autoridades locales y regionales, ustedes aprobaron recientemente la posibilidad que tienen hoy alcaldes y gobernadores en nombrar sus gerentes, yo creo que hay una corresponsabilidad, el doctor Romero mencionaba las dificultades que tuvimos con la antigua manera de atender y de nombrar esto, las gerencias yo creo que hoy son los alcaldes, los gobernadores obviamente con sus gerentes responsables de la gestión administrativa y financiera de los hospitales que no tienen ningún propósito distinto si no insisto en ello, atender la gente, yo creo que es necesario, no voy a hacer referencia porque ya lo hemos discutido, deben continuar con temas y medidas financieras.

La doctora Lina mencionaba, alguno de ustedes mencionaba también, hoy quizás y se puede evidenciar estamos gastando un poco más que inclusive lo que está ingresando, yo creo que las expectativas quizás están hoy por fuera de nuestras posibilidades financieras independiente que haya esfuerzos grandes, el doctor Antonio Restrepo nos mencionaba ahora la decisión de las comisiones económicas de intentar atender en medio de la precariedad ustedes bien conocen, entonces trabajar en nuestro tema de salud antes doctor Zabarain estoy seguro que son voceros doctora Lina, doctora Liliana de nuestras preocupaciones en las comisiones económicas donde ustedes hacen hoy presencia.

Quisiera terminar señalando tal vez dos hechos importantes primero, no sé si la doctora Ana Paola Agudelo se encuentra por aquí, yo quiero referirme a su preocupación por que ha sido también la nuestra pero le voy a dar algunas ideas de lo que estamos haciendo y algunos hechos concretos que quizás ilustren un poco de cómo hemos podido o estamos intentando atender su preocupación, una primera que mucho ayuda fue la activación de la Comisión Intersectorial de Migraciones, la lidera la Cancillería de la República pero en ella están sentados distintos actores y responsables de los sectores, no es la Cancillería usted lo mencionó, la responsable de los temas de salud que están

llegando de nuevo a Colombia y es un tema sectorial y en eso estamos trabajando.

Le quiero mencionar como ejemplo lo que sucede con Venezuela de manera rápida, solo tal vez 30 segundos, cuando uno analiza el flujo migratorio de Venezuela por todas esas razones que como ustedes bien conocen y que además aquí han discutido, uno observa que un grupo muy importante de esa migración no son venezolanos son colombianos que por mucho tiempo estuvieron allí, se adoptaron un grupo de medidas en medio de un espacio excepcional que tuvimos en 2015 está vigente, además hoy hasta diciembre de 2017 que probablemente tengamos que ampliar, facilitando que a través de una lista censar esa población colombiana que retorna, pero además no solo ellos sino su núcleo familiar, el hijo venezolano, esposa o esposo Venezolano se afilian a la seguridad social no a través de la encuesta sino de manera directa con un censo que cada una de las entidades territoriales debe proveer, cuando analizamos la información a través de su inquietud, por lo menos hemos podido registrar más de 20 mil personas afiliadas a la seguridad social de esos que han retornado, colombianos que han venido de Venezuela, probablemente hay que analizar otro tipo de hechos y otras situaciones para poder ampliarlo a pesar de las limitaciones de orden presupuestal lo hemos podido, lo hemos podido hacer.

Escuchaba hace un poco más de una semana al señor Gobernador del Atlántico en una exposición que sobre este fenómeno se hizo en Cartagena en el marco de un encuentro de la Federación de Departamentos, usted sabe que el departamento del Atlántico de manera particular tuvo una migración muy grande, muchos municipios en general de la costa a Venezuela, él mencionaba el retorno ya de esa población y de una cobertura en la seguridad social de 82%, todavía falta, retenemos el mecanismo para que esta población llegue, de ese 82% de población retornada y afiliada, el 30 o cerca del 30% era ya en el contributivo y un grupo grande 50% en el régimen subsidiado, mecanismo concreto, después quizás en otro espacio le podemos hacer referencia a otro tipo de situaciones, tal vez no es el objeto del debate en relación con atenciones no incluidas en esos planes de beneficio que nos preocupa mucho.

Pero entonces finalmente el mensaje, doctora Ana, la comisión está funcionando y los sectores tienen que responder educación, salud, además lo de Venezuela nos enseña y yo creo que ustedes con su representación aquí nos podrán ilustrar de otras cosas que podamos de alguna manera atender en el inmediato plazo, doctor Zabarain, no hay modelo bueno ni malo, yo creo que lo que hay que construir entre todos es una idea de mejor sistema de salud, yo estoy seguro que lo que aquí se ha hecho muestra resultados pero también hay y la evidencia la tienen ustedes muchos problemas que debemos intentar resolver, esperemos que con

la contribución de todos, el Congreso ha sido en eso muy juicioso, lo podemos de alguna manera enfrentar en el inmediato plazo, muchas gracias señor Presidente.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias señor Viceministro, tiene la palabra el Superintendente de Salud doctor Norman Julio Muñoz

Intervención del señor Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz Muñoz:

Muchas gracias Presidente y con el saludo a la Mesa Directiva y a los honorables Representantes que nos acompañan en la noche de hoy y a la teleaudiencia que nos está siguiendo en este momento.

Yo quisiera empezar con unas estadísticas del avance, revisando a Colombia comparativamente con los países promedio de la OCDE que son aquellos países de las buenas prácticas, encuentra uno datos interesantes, el gasto en salud en Colombia que estaba por allá en 5 puntos hace un tiempo, hoy está en 7.2 la OCDE en promedio ve cercano a 9% como proporción del PIB, el gasto per cápita general incluido el gasto del aseguramiento forzoso más el gasto privado en Colombia es de 965 dólares, en la OCDE es de cerca de 3.700 dólares, el gasto del gobierno para aseguramiento en el caso de Colombia es del 75%, en la OCDE es del 72.9%, aquí estamos por encima del promedio de este grupo, el gasto en aseguramiento obligatorio en Colombia es de 725 dólares, en promedio los países OCDE es de 2.759 dólares. Esos datos son importantes porque denotan un avance importante del esfuerzo financiero que ha habido para ir nivelando la situación financiera del Sistema de Salud con otros sistemas como los de estos países de las buenas prácticas, el esfuerzo ha sido importante pero todavía las diferencias son enormes.

Y voy a empezar haciendo la pedagogía del contexto, yo creo que hay que hacerla una y otra vez porque solo así entendemos como en qué estadio de la situación de operación del Sistema y de la situación misma del financiamiento estamos.

Lo primero que hay que decir es que la crisis financiera de las que hemos hablado hoy tiene causas traslapadas, hay claramente temas de corrupción de por medio, hay temas asociados a la informalidad que afectan claramente el volumen de recursos, fallas de regulación y control, históricas muchas de ellas, la flexibilización por ejemplo en el 98 de las reglas financieras de las EPS como una demostración de hecho, todo eso se va acumulando en el tiempo y va generando un cúmulo de dificultades, que hay que decirlo, a pesar de los avances importantes que he mencionado en las cifras comparadas de Colombia, sigue generando una situación compleja desde el punto de vista financiero.

Como lo decía la doctora Lina en su presentación, una de las principales causas tiene que ver con el incremento desordenado de medicamentos no POS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, cuando uno no tiene un crecimiento planeado de los servicios que progresivamente van siendo reconocidos por el sistema, pues fundamentalmente usted va incurriendo en un gasto que no tiene financiación y eso pasó, y se fue acumulando por muchos años, las causas confunden con sus manifestaciones, la cartera, las deudas y el deterioro patrimonial son cosas distintas, el hecho de que no se pague la cartera y que la cartera es un problema, evidentemente, no significa que la plata se esté quedando guardada en las cuentas de uno u otro actor, es que en un momento determinado nos gastamos más de lo que tenemos, aquí ustedes ven la gráfica, yo creo que es absolutamente claro el crecimiento a partir del 2006, de 2007 la tendencia de los servicios no incluidos en el POS, el 80% de estos servicios tienen que ver con medicamentos, por eso la política farmacéutica resulta tan relevante y fundamental a la hora de hablar de la sostenibilidad del sistema.

Pero hay que decirlo, hoy todavía no tenemos un balance equilibrado, ustedes ven allí las dos barras, la azul oscuro son las fuentes, la azul clara son los usos, todavía los usos siguen estando por encima de las fuentes y a pesar de los esfuerzos que con el apoyo del Congreso se han hecho, pues definitivamente ahí seguimos teniendo un problema por resolver, en este gráfico están los datos que mencionaba la doctora Lina, las fuentes de ingreso crecen al 7% en promedio, los gastos crecen al 10%, esa diferencia de esos tres puntos va quedando ahí, va generando un rezago, va generando unas carteras y un gasto sin financiación que acaba complejizando, al final, todo el ciclo de financiación del sistema de salud.

¿Cuáles son los efectos de esta situación?, el Fosyga consumió la totalidad de sus ahorros en diez años, casi diez billones de pesos, yo recuerdo en su momento, como espectador, como le exigían al gobierno que desacumulara esos recursos que estaban en el Fosyga, pues bien, se desacumularon en un cortísimo período de tiempo dejando el respaldo patrimonial en una tendencia negativa, consumido los ahorros del Fosyga se empezaron a consumir los ahorros, en este caso, patrimoniales de las EPS por cerca de cinco billones de pesos, pero esto también empezó a afectar a las entidades territoriales, hoy tenemos departamentos como Antioquia, Valle, Santander entre otros que ya acumulan deudas cercanas al billón de pesos, sin ser esta una contabilidad minuciosa todavía por esa vía, por la vía del no POS, generando grandes dificultades, ya no solamente para el sistema sino para las finanzas de los departamentos, porque en algunos casos se pone en dificultad a estas entidades.

Estas son las razones de la cartera desfinanciada y de la situación compleja con que nos enfrentamos y con la que hemos tenido que lidiar, ya ha tocado, como lo mostraba la Viceministra en su presentación, ir haciendo muchas cosas para poder recomponer esta situación y esto se ha hecho con una estrategia de recuperación, que tiene por un lado como resolver el pasado que fue parte de la solución, devolver la credibilidad y la estructura financiera del sistema y, en el presente, cómo cubrir ese gasto ese desequilibrio recurrente que tenemos hoy, por eso el Decreto número 2702 que corrigió ese error histórico de confundir la liquidez con la solvencia empieza a tener efectos, y ahora le explico, doctora Lina, porque su pregunta es muy pertinente, porque unas sí, porque otras no y esto obedece a la aplicación de este decreto, ojalá este decreto hubiera podido estar hace diez años en el Sistema de Salud, nos hubiéramos ahorrado muchos dolores de cabeza y muchas dificultades financieras que hoy tenemos.

Los instrumentos financieros que han señalado, compra de cartera, créditos blandos, BOCAS, liquidez para que las entidades, especialmente las IPS, puedan atenuar un poco los efectos de esta situación, las liquidaciones de Saludcoop hoy Caprecom necesarias, definitivamente necesarias, las EPS disfuncionales como en su momento lo señalamos en el debate de 2015, que necesitaban una decisión de fondo, y que este gobierno tomó y la venta de Cafesalud a la que me referiré ahorita, más adelante.

El presente, como atenderlo, ya tenemos nuevos recursos y ese es un avance importante gracias al Congreso, la Reforma Tributaria, el IVA, el cigarrillo, licores, el giro directo fundamental para preservar la estabilidad financiera de los hospitales públicos, la política farmacéutica como política necesaria para recuperar la estabilidad, política farmacéutica que quiero decirles empezó a ser efectiva desde el año 2011, 2012, cuando se empezó con los valores máximos de recobro en el Fosyga, el modelo integral de atención como una forma de responder de manera distinta a un creciente gasto que, probablemente no en todos los casos, se estaba haciendo de manera eficiente, todas estas son las medidas encaminadas a recuperar el equilibrio, pero hay que decirlo, todavía ese equilibrio no se encuentra garantizado, las expectativas de crecimiento del gasto son superiores al ingreso y ahí tenemos un tema de mediano y largo plazo que resolver, porque las expectativas de gasto siguen creciendo, por diferentes razones, y por eso encontrar la coherencia entre ingresos y gastos es fundamental para poder tener una perspectiva de futuro razonable.

Ahí están unos datos de recursos que se habían utilizado en el saneamiento del sector 6.7 billones de pesos, recogidos de todos los cajones que estaban pendientes por ahí para ir resolviendo parte del problema, este es el contexto, esta es la situación en la que nos encontramos, ahora

miremos qué le correspondía hacer en ese contexto a la Superintendencia Nacional de Salud, y tal vez lo primero que hay que decir, es que desde mi llegada a la Superintendencia el primer principio era trabajar de la mano con el Ministerio, tener un equipo entre esas dos instituciones, que también hay que decirlo no siempre pasó y por eso la importancia de que la política esté articulada con la inspección y la vigilancia, y la primera tarea fundamental era el Decreto de Habilitación Financiera, el 2702, ponerlo en marcha, ponerlo en práctica, un sistema que había abandonado las buenas prácticas financieras, propias de un modelo de aseguramiento y básicamente con tres objetivos fundamentales.

El primero, proteger financieramente a los prestadores de los servicios de salud, con un mecanismo sencillo que es la constitución de las reservas, cada procedimiento que se aprueba, en cualquier región del país, debe tener automáticamente una reserva que garantice su pago, eso no pasó, eso no pasó necesariamente en el pasado, generar un esquema de reservas en el sistema que recupere patrimonialmente el sistema progresivamente, lo hemos dicho, el desbalance que tenemos hoy, el defecto patrimonio es cercano a los 5.3 billones de pesos y esos recursos no van a provenir muy seguramente del Presupuesto General de la Nación, por eso se planteó una estrategia de siete años, de mediano plazo, para recuperar esos recursos y que del sector privado, los dueños de estas empresas, provinieran estos recursos de manera progresiva, tampoco el sector privado tenía 5.3 billones de pesos para inyectarle al sistema de salud.

¿Cuáles han sido las consecuencias de ese decreto?, lo primero, decir aquí que hay una depuración de las EPS, veinte EPS liquidadas, de todos los órdenes, ahí están desde Calisalud, Solsalud, que la mencionaba la doctora Lina, Selvasalud, Humana Vivir, Salud Cóndor, Golden Grup, Caprecom, Saludcoop, Manexka, recientemente liquidada y ahora queriendo revivir, a través de una tutela, después de haber identificado una serie de irregularidades en su manejo, la depuración va en la mitad, todavía falta por depurar, pero todas estas EPS tenían una característica, y es que no tenían un respaldo patrimonial para responder por sus obligaciones y por eso la cifra tan compleja que menciona la doctora Lina en su presentación, de saldos insolutos, Caprecom, Saludcoop sin esas dos más o menos estamos hablando de 800.000 millones de pesos insolutos, que claramente le pegan a la financiación de los hospitales públicos y privados, trece EPS han usado la tutela para evitar su liquidez, para evitar estas depuraciones, doctor Zabaráin, no es un problema de color, para nada, es un tema de transparencia, la salida de la Guajira de esa EPS obedeció a su responsabilidad en la mortalidad indígena en el departamento de sus afiliados, calificamos a las cinco EPS que sacamos de la Guajira y esas cinco fueron responsables, por

eso salieron de la Guajira, no es una retaliación de ningún tipo y está la evaluación que es pública para todos.

A esta EPS que usted mencionó se le descubrió un defecto patrimonial que no había revelado de más de 190.000 millones de pesos, un defecto patrimonial sin que, no había sido demostrado en sus cuentas. ¿Cuál es la situación actual de este proceso de reorganización?, claramente el 75% de las EPS del régimen contributivo, hoy podemos decir, cumplen con las reglas financieras del sistema, tienen reservas, tienen respaldo patrimonial, cuentan con la garantía de operar en el sistema de salud, ahí quedan pendientes dos o tres casos complejos porque tienen un número de afiliados importantes, que estamos revisando con cautela, aquí no vamos a tomar tampoco medidas apresuradas que acaben afectando a las que están funcionando bien.

En el régimen subsidiado no es así, en el régimen subsidiado apenas son el 40% las que cumplen con este régimen, cuatro EPS de ellas son públicas, a las cuales se les dio un periodo razonable, para que revisaran su situación y decidieran si quieren seguir o no en el régimen de afiliación del régimen sistema subsidiado, dos mutuales y cuatro cajas de compensación, que en los actuales momentos no están cumpliendo, pero están proponiendo transformaciones institucionales para garantizar su permanencia, que estamos evaluando. Se ha capitalizado a la fecha un billón de pesos, en el segundo año de aplicación de este decreto, esos son recursos que provienen de estas instituciones. Todas las EPS que no cumplen con el régimen tienen medidas por parte de la Superintendencia, pero aquí hay diferentes niveles de medidas, porque unas tienen programa de recuperación y otras tienen vigilancia especial, las del programa de recuperación porque tienen fuentes ciertas de financiación, las que no es porque, además de los problemas financieros, tienen problemas asociados a la prestación de los servicios de salud.

En el caso de las EPS del régimen contributivo que se encuentran en medidas, este es un tema bien importante, el giro directo solamente estaba en el régimen subsidiado, la Ley 1608 habilita la posibilidad de abrirle al contributivo, hoy las EPS del régimen contributivo en medida han girado o se les ha ordenado el giro directo de cerca de 4.3 billones de pesos a hospitales públicos y privados. En las diez EPS en donde se aplicó medidas de restricción de afiliación, la decisión se toma por la afectación de los indicadores de calidad y oportunidad y ahí están señalados, muchas de ellas probablemente hoy no deberían continuar en el Sistema.

Hay en los resultados del 2016 un incremento de un billón de pesos en el defecto patrimonio inicialmente calculado y eso se debió a que algunas de estas EPS no habían revelado efectivamente cuál era su defecto definitivo, a la fecha en cumplimiento del Decreto de Habilitación

Financiera hoy se impartieron órdenes de capitalización a diecisiete EPS a razón de 446.000 millones de pesos.

En el caso de cinco EPS se les aplicó el retiro forzoso como una medida preventiva instrumentada por la misma Secretaría de Salud, orientada a sacar, digamos, EPS disfuncionales de la operación, entre 2015 y 2016 se impusieron multas por 75.000 millones de pesos a esas EPS por dos razones: la una, por la inadecuada prestación de los servicios de salud, o por faltar al flujo de los recursos del sistema, hoy tenemos un régimen de reservas que garantiza que no haya desviación de recursos, y ese es un beneficio fundamental del Decreto de Habilitación Financiero. Aquí hay unos resultados generales sobre la aplicación del seguimiento a la sentencia T-760 básicamente en tres temas centrales: Uno, al tema de negación de servicios, que es tan doloroso y complicado en el sistema de salud, producto del seguimiento y de las evaluaciones, hemos hecho, se han impuesto sanciones, en el caso de negación de servicios POS por cerca de 11.750 millones y por la negación de servicios no POS por cerca de 25.600 millones de pesos.

Aquellos que de alguna manera como está previsto en la orden, veinte han faltado o han puesto barrera de acceso a los usuarios por alguna razón o por alguna circunstancia identificada a través de 187 auditorías que hemos hecho en estos dos años, les hemos impuesto sanciones por cerca de 12.640 millones de pesos y a fallas en el flujo de los recursos por cerca de 30.000 millones de pesos, la capacidad sancionatoria de la Superintendencia, que era también otro reclamo del sistema como tal. Hay que mencionar cómo está la situación hoy de las diferentes IPS y en general del Sistema, aquí tenemos una información que generalmente no producía la Superintendencia, que era reportar la información de los estados financieros de todos los miembros del Sistema de Salud, y aquí tenemos que claramente hay situaciones diferenciales, hay entidades que, claramente producto de estas dificultades, han generado pérdidas, pero también tenemos la generación de utilidades y aquí no estamos hablando del tema de la liquidez, las utilidades contables que genera el Sistema después de la depuración y de esas entidades tenemos 5.700 privadas y 716 públicas, yo creo que esa es una buena noticia, porque eso quiere decir que las medidas que se han tomado para proteger a las instituciones prestadoras de servicios de salud han tenido un efecto positivo.

El gráfico siguiente, yo creo, que es una expresión gráfica de lo que ha pasado, demuestra cómo en la barra azul, al final el número de IPS sin riesgo, o con riesgo bajo, se han incrementado de una manera significativa y esa es una buena noticia, porque esa es la recuperación de las empresas sociales del estado y esto se verifica en el siguiente gráfico, cómo se ha disminuido, de manera progresiva, el número de EPS en riesgo

alto, de IPS en riesgo alto. Hay que decirlo también, aquí ha habido también una expansión importante en el sistema, fundamentalmente en el sector privado, más de 3.000 camas, de mediana y alta complejidad que en los últimos cinco años, esta también es una buena noticia, porque quiere decir que ha habido una expansión del sector prestador, fundamental para la adecuada prestación de los servicios, vuelvo e insisto, no estamos diciendo y ahora vamos a mirar el tema, que aquí no haya problemas de cartera, claro que lo hay.

Aquí están algunos de los datos y aquí tenemos uno de los problemas más complejos del Sistema, como llegar a una cifra real de lo que está pasando en la cartera del Sistema de Salud hoy, y estas cifras tienen corte a 31 de diciembre 2016, la cifra que coincide, que se acerca o se aproxima a los cinco billones de pesos, es una cifra que más o menos cruza con todo este recorrido que les he hecho en los anteriores minutos, pero esto no puede seguir pasando de esta manera, necesitamos que el sistema genere de manera periódica y de manera razonable una contabilidad permanente que refleje la situación de las entidades y aquí está el avance del 2013, los niveles de coincidencia eran menores al 15%, hoy tenemos ya niveles de coincidencia cercanos al 45% y ese ha sido un esfuerzo enorme, casi de irnos región por región, hacer mesas de circular treinta, revisar con uno, revisar con otro y poder llegar a una cifra más o menos real, porque eso es lo que nos permite hacer una planeación financiera futura de lo que necesita el sistema que al final, yo creo que, debe ser una de las conclusiones importantes este debate, cuánto necesita el sistema para poder estabilizarse y salir de esta situación compleja.

Ahí está también por instrucción de la ley, del artículo 9° de la Ley 1797 el cronograma para hacer ordenadamente este proceso, no me voy a detener, pero hoy quiero decir que algunas han cumplido de manera eficiente el cronograma, han venido haciendo la tarea, otras no de la misma forma, las meta es que lleguemos, ojalá al final de este año, con un reconocimiento y una coincidencia superior ojalá al 80, 90%.

Algunos de los temas claves también de la Superintendencia, el giro directo, esto es fundamental, esto fue una innovación de la Ley 1438 en su momento, los recursos se demoraban en promedio 90 días en llegar a las entidades prestadoras de servicio de salud, 90 días, hoy llegan en los cinco primeros días de cada mes gracias a esa norma, entre 2011 y 2017 se han girado cerca de 50 billones de pesos de manera directa a las diferentes IPS y eso de alguna manera explica gran parte del mejoramiento de la situación, desde la llegada mía a la Superintendencia hacemos control mensual de esos giros, inclusive le hemos propuesto al Congreso que en el caso del evento que es donde tenemos tantas dificultades, podamos superar ese porcentaje del 50% ojalá un 70 o a un 80% para que cada vez esas diferencias

entre recursos reconocidos y recursos girados sea menor, pero sin duda este ha sido un avance importante, en el contributivo también se han tenido logros importantes.

Voy a referirme al tema de la recuperación de los hospitales públicos, aquí claramente la labor de la Superintendencia había sido ingrata, los instrumentos usados para recuperar los hospitales públicos a veces habían tenido el efecto contrario, hoy le puedo decir todos los hospitales públicos intervenidos se han recuperado, tenemos ejemplos interesantes, como por ejemplo los hospitales de Sincelejo y Plato, sin necesidad de hacer intervención, se ha logrado recuperar solamente como una medida de vigilancia seria y orden, la aplicación de la Ley 550 en casos como el HUV próximamente con el CARI, los hospitales públicos de alta complejidad de Santander, Atlántico, Popayán, Nariño, Cesar, Antioquia, ahí se han utilizado los recursos del Fonsaet, también creados por este Congreso de la República para recuperar esos hospitales.

Hoy hospitales como el de Villavicencio, hospitales como el de Cartagena, como el de Maicao, como el mismo nuevo San Francisco de Asís, como el del Tolima, están garantizando la adecuada prestación de los servicios, abiertos y operando al 100% y esto me permite hacer una reflexión sobre el tema territorial, que yo creo que también tiene que ser parte de este debate, aquí nos faltan todavía probablemente instrumentos para poder controlar temas tan complejo, como por ejemplo el no uso de los recursos en el plan de intervenciones colectivas, en donde en algunos casos al Ministerio de Hacienda le ha tocado decretar medidas de retención de giros por el no uso de esos recursos, esos son temas que definitivamente no pueden pasar o que esos recursos se manejen de manera inadecuada, para otro tipo de propósito y ese es un tema que hay que revisar.

Los temas de hospitales que se recuperan, que se entregan completamente recuperados y de alguna manera al año, o al año y medio, resultando otra vez en una situación deficitaria, aquí tiene que haber también un tema de control social al interior de los departamentos para evitar ese tipo de circunstancias. En general yo creo que tres han sido los énfasis de la Superintendencia de estos dos años y medio:

1. Aplicar de manera rigurosa las reglas financieras del sistema, recuperar el poder técnico de la Superintendencia para ese propósito y eso se ha cumplido, las cifras de depuración del aseguramiento creo que son importantes.

2. La recuperación de los hospitales públicos como una razón fundamental para garantizar la prestación de los servicios en aquellas regiones en donde el prestador público es casi la única opción de acceso a los servicios de salud.

3. Devolverle al sistema y especialmente a la Superintendencia el poder sancionatorio efectivo, con las decisiones que se han tomado y no han sido fáciles en las decisiones, decisiones como la de Saludcoop, tal vez la más compleja, que nos tocó tomar en estos dos años conjuntamente con el Ministerio.

Hoy desafortunadamente la memoria es frágil y se olvidan los antecedentes de lo que estaba pasando ahí, hoy casi que en el imaginario el 1.4 billones de pesos de desvío parecen no recordarse, hoy los excesos que habían, que eran muchísimos, parecen no recordarse, la afectación a la red prestadora de servicios de salud en más de 600 mil millones de pesos parecen no recordarse y aquí no era una decisión fácil y ha sido un camino complejo, problemático, pero se ha tomado con algo que le hemos devuelto, o que le hemos puesto a la Superintendencia en su rol de trabajo y es que las decisiones todas tienen un fundamento técnico, cualquiera puede entrar a mirar cómo se tomó la decisión, y claro, tocó sacar decretos, resoluciones, porque es que nos encontramos con un problema enorme que no tenía normatividad para ser resuelto, ojalá hubiéramos tenido la normatividad, por ejemplo del Fogafin, para poderlo hacer en su momento, como pasa en el sistema financiero, la Superintendencia de Salud no tiene un régimen propio de liquidaciones, por eso tiene que hacer referencia al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, no es que caprichosamente nos imaginamos las reglas o nos las inventamos de manera amañada, para nada.

Hoy podemos decir que hemos puesto una ruta de recuperación, y de saneamiento del Sistema de Salud, con dificultades, falta mucho, muy seguramente pero y hacemos ahorita el balance con la doctora Carmen Eugenia, creo que hemos incorporado todas y cada una de las medidas necesarias para proteger los recursos, para que los recursos fluyan, hoy el tema ya no es de flujo de recursos, hoy lo que tenemos, el gran reto que tenemos como sistema, es un tema de solvencia, de que haya un equilibrio entre las necesidades de financiamiento y los gastos que tiene hoy el sistema, ese es el gran reto, estamos en el escenario indicado, yo creo que varios de ustedes lo han manifestado, y con decisión han apoyado el sector en la búsqueda de esos recursos que permitan lograr ese equilibrio, porque lograr ese equilibrio, significa lograr también el equilibrio de todas las instituciones que hoy conforman el Sistema de Salud.

El reto es grande, sigue habiendo muchas situaciones por resolver, la doctora Lina preguntaba las fuentes de financiación de las liquidaciones, cómo estaba en el pasado, en el caso de Caprecom son fuentes públicas, claramente, en su momento la estimación inicial antes de que hiciera la auditoría daba que probablemente 500.000 millones podría ser un valor razonable, el valor fue mayor y por eso el Ministro ha sido insistente en buscar los

recursos, porque entendemos que esto es una obligación de una EPS estatal que hay que honrar.

Lo segundo, en el caso de Saludcoop estamos en la venta de los activos para poder responder por ese saldo, aquí a diferencia de las otras liquidaciones tenemos un grupo de activos que van a permitir devolverle a las IPS que fueron las originariamente afectadas los recursos que debieron de haber ingresado por allá en los años 2002, 2003, 2004, 2005 etc. Hoy hemos conformado un equipo con el señor Ministro que tiene el único interés de buscarle soluciones al sistema, incluso muchas decisiones, de esas decisiones, corriendo todos los riesgos que corresponde, cualquier funcionario público en estos cargos sabe cuál es su nivel de exposición, pero lo hemos hecho con honestidad, transparencia, con limpieza, eso no le puede quedar ninguna duda al país, probablemente pudimos haber cometido errores, probablemente temas que quedan pendientes y que habrá que hacer, y que habrá que fortalecer más adelante, pero en general hoy el sector tiene una ruta de recuperación seria, todavía con problemas estructurales por resolver.

Pero este debate yo creo que debe servir de la misma manera como se hizo el recuento del debate del 2015, doctora Lina, para poder mirar hacia adelante, si las reflexiones que se hicieron acá sirvieron para poder recuperar aún más la senda de nuestro Sistema de Salud, muchas gracias.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted señor Superintendente, tiene la palabra el doctor Armando Zabarain para una réplica, sonido para el Representante Zabarain por favor.

Honorable Representante Armando Antonio Zabarain D'Arce:

Gracias señora Presidenta, yo pienso igual que usted señor Superintendente, que no es solamente cosa de color, parecería que fuera algo más, podría ser que presuntamente esto hasta huelga mal, parecería, ¿el ranking para qué es?, está en segundo lugar en el ranking y dice que significa, calidad y dice que la sacó porque no la calidad, y ahí está el ranking, muestran el indicador suyo, este es el del Ministerio, muéstreme el suyo que no coincide con el Ministerio, realmente la sentencia T-760 lo obliga a que se haga ese ranking, esto no fue que a usted se le ocurrió hacerlo, en el 2008 lo ordenó la Corte Constitucional y eso es para que se cumpla, entonces parecería que hay una que tiene indicadores inferiores, pero solamente les hacen una amonestación algún llamado atención o lo que se llama técnicamente dentro de lo que ustedes están manejando una medida de simple vigilancia, cero restricción a usuarios, en cambio a los que de pronto parecería que no son muy amigos, parecería, a esos si se la aplican completa, aquí hay que ser serios, no podemos permitir que se nos venga a decir cosas como las que si el señor esté ahí, no señor, cuando se habla de transparencia debe ser transparencia real.

Se incomoda uno cuando escucha cosas, cuando uno escucha en el país corrupción y cosas, muchas personas hablan de corrupción, pero es que los olores parecería que inundan el ambiente, y por eso insisto, estoy de acuerdo con usted, ahí no solamente señor superintendente cosa de color, parecería que hay algo más, muestran los indicadores, es que el tema aquí es de indicadores, aquí no hay nada subjetivo, hay unos indicadores, yo presenté unos cuadros, señora Presidente le exijo, solicito que todo esto sea enviado la Procuraduría nosotros no podemos quedar de aquí, estos debates queden en nada.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

Con gusto doctor Armando vamos a ser traslado de su solicitud a los entes de control, tiene la palabra el Representante Pierre García.

Intervención del honorable Representante Pierre Eugenio García Jacquier:

Gracias Presidente, yo me uno a las palabras de mi colega Zabaraín porque yo no entiendo cómo el Superintendente viene en su exposición entre otras cosas a decir que el hospital del Tolima el Federico Lleras está funcionando bien, así lo sentimos en el Tolima, no es un problema de simple percepción, es una realidad, uno va a las instalaciones del hospital insignia que tiene el Tolima y lo que encuentra son colas de pacientes de personas buscando una atención, un servicio.

Pero adicionalmente quería hacer un comentario, hemos hablado de diferentes problemas que hay en el Sistema de Salud en Colombia, hemos hablado de la falta de recursos, hemos hablado de diferentes propuestas, cuando yo pienso en mi departamento el Tolima es claro que los hospitales de nivel uno necesitan recursos, es igualmente claro que los hospitales de segundo nivel también necesitan recursos, como ya lo dije el hospital Federico Lleras también necesita recursos, pareciera una discusión centrada simplemente en la falta de recursos en el Sistema de Salud.

Pero yo creo que hay un punto adicional que nosotros tenemos que analizar y que quedará, por supuesto, para el próximo Congreso y para el próximo Gobierno, y es el problema de la corrupción en la salud y la forma en que se puede atender esta situación, de cómo podemos nosotros parar el desangre de recursos que llegan a los hospitales, que llegan a los diferentes administradores en toda nuestra red de salud pública, yo creo que esa es la reforma a la justicia. Si nosotros no enfrentamos la discusión como existen diferentes planos dentro de la función pública, de que los recursos se pierden en el camino, que se quedan en manos de mafias, de carteles, de todos esos delincuentes que defraudan los recursos públicos, nosotros difícilmente podremos a través de reformas, a través de distintas fórmulas, de nuevas leyes, llegar a encontrar una solución a los problemas

de la salud en nuestros departamentos y en el país en general.

Así que yo sí quiero que nosotros no dividamos la discusión y entendamos que en este país si queremos que haya un sistema de salud pública que funcione que pueda atender las necesidades crecientes de nuestra población, estamos igualmente obligados hacer una reforma a la justicia para que se castigue a todos los delincuentes, muchas gracias Presidente.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante, tiene la palabra la Representante Sandra Ortiz.

Intervención de la honorable Representante Sandra Liliana Ortiz Nova:

Muchísimas gracias señora Presidente. Primero, pues quiero felicitar a mis compañeros a Inti, Angélica y a Oscar por este tan importante debate, pero yo quiero pedirle a la Mesa Directiva, como lo he pedido en la Comisión, que por favor aplique la Ley Quinta, cómo es posible que los Ministros no vengan, que no les importe un debate que hoy tiene colapsada la salud de nuestro país, deberíamos en los próximos debates, si el Gobierno nacional no se presenta, los Ministros no vienen, nos vamos, nos levantamos, aquí nos tenemos que hacer respetar, entonces decirle a la mesa directiva, pedirles ese favor, que revisen las veces que estos debates tan importantes tiene que estar el Gobierno nacional, porque es que las personas que hoy están acá, la gran mayoría, no todas, ninguna toma decisiones, un vice que decisión puede tomar, un viceministro ninguna, no tienen poder para tomar decisiones, entonces necesitamos a los Ministros.

Adicional a eso quiero decirle al señor Superintendente, que definitivamente, le vuelvo a decir que necesitamos que se ponga los pantalones, esas decisiones tan laxas, tan débiles, por qué no habló de lo que está pasando de la EPS Comfaboy, la liquidaron, la sacaron, nosotros con muchos boyacenses le solicitamos a la Superintendencia que hiciera una auditoría forense para evitar el cierre de la EPS Comfaboy y ¿saben por qué la cerraron? por fugas de dinero, por malos manejos, entonces cierran las EPS en nuestro país y aquí no pasa nada, ¿dónde están las -ias-? aquí lo que necesitamos es que las -ias- se pongan pilas, y lleven a la cárcel a esos corruptos, a esos políticos que también están pendiente de la salud de nuestro país, se están robando los dineros.

Yo quiero decirle hoy a cada uno de los colombianos que el partido Alianza Verde cuando nosotros decidimos tomar la bandera de la corrupción no era cuento, es un trabajo y un compromiso que nos nace de corazón por eso estamos sentados acá, porque nosotros no vamos a permitir que se roben un solo peso, y menos de la salud. Por eso hoy quiero decirle a los boyacenses que la lucha que hicimos, hasta el último día, por

mantener la EPS Comfaboy lo hicimos hasta el último momento, pero claro, con 70.000 millones de déficit es mucho dinero y hoy yo quiero preguntarle, señor Superintendente, y ahorita me sentaba con él y me dijo, no, si vamos a mirar qué hace la Fiscalía, pero es que la justicia en este país no pasa absolutamente nada y nadie dice nada, y todos nos quedamos en silencio, miren lo que está pasando en Chiquinquirá, que lo mencionó anteriormente mi compañera Angélica, cómo es posible que a un médico le estén pagando por hora \$16.000, o sea, no alcanzan ni a un salario de dos millones.

Lo que está pasando en la ciudad de Chiquinquirá con los médicos de mi departamento, \$2.400.000 pesos se ganan los médicos en Boyacá, en Chiquinquirá, eso no es justo, eso es un irrespeto, eso es una bajeza con los profesionales en nuestro país, eso solamente pasa aquí en Colombia, yo quiero que el señor Superintendente revise que está pasando en el hospital de Chiquinquirá, y porqué esos salarios tan bajos y a nadie le interesa, aquí los intereses es de la gente y de los ciudadanos y por eso felicito a mis compañeros, porque a pesar de las circunstancias que hoy tenemos, que no está el Gobierno nacional y que esto no va a servir a tomar ningún tipo de sesión, vamos a sacarlo adelante, y señor Superintendente le pedimos que revise qué pasó con los 70.000 millones de pesos de las fugas de dinero de Comfaboy, de la caja de compensación, quién era la que manejaba la EPS Comfaboy y que hoy tiene a más de 105.000 boyacenses en el aire, muchísimas gracias, señora Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Doctora Sandra, tiene el uso de la palabra el Representante Inti Asprilla.

Intervención del honorable Representante Inti Raúl Asprilla Reyes:

Muchas gracias señora Presidenta, para el Superintendente, yo parto que la Superintendencia es el máximo órgano de inspección, vigilancia y control, y parto del principio que cuando hay una situación grave de salud, la Superintendencia tiene que hacer algo, yo se lo digo a usted, señor Superintendente, en Bogotá tenemos una crisis de salud generada por las políticas del Alcalde Enrique Peñalosa y ustedes no han hecho nada, el Alcalde Enrique Peñalosa tomó la decisión de fusionar prácticamente 22 hospitales, pasamos a cuatro subredes y entonces vendrán los técnicos a decir que eso tiene estudios financieros, yo le doy a usted tres cifras superintendente, tres cifras, del año 2015 que teníamos un millón de citas médicas, en el año 2016 pasamos a 400 mil, con la reestructuración de la red pública en Bogotá pasamos de un hacinamiento del 60% al 250%, mortalidad infantil por infección respiratoria, multiplicamos por tres la tasa de mortalidad infantil por infección respiratoria.

Entonces mi pedido es muy concreto, haga algo, no vengan acá, como siempre, nada, ven, nada pasa, no veo, no digo nada, no escuchó nada y mientras tanto en Bogotá donde vive el 20% de la población de Colombia la Superintendencia no dice nada.

Superintendente yo me doy por bien servido, con que usted después de este debate haga un pronunciamiento, mire lo que está pasando en Bogotá, esa emergencia que declaró el Alcalde Enrique Peñalosa con un sustento legal además endeble, sirvió para que en este momento en Bogotá tengamos las cifras que le estoy dando, entonces por favor Superintendente haga algo con lo que está pasando en Bogotá, muchas gracias.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

Tiene el uso de la palabra el doctor Óscar Hurtado, Presidente de la Comisión Séptima de la Cámara.

Intervención del honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez:

Gracias señor Presidente, quiero saludar muy especialmente a todos los miembros de la Cámara de Representantes, miembros del gobierno que todavía se encuentran a esta hora y saludar a los colombianos y colombianas que nos ven a través de la televisión.

Lo primero es que quiero aprovechar este debate para reiterar mi rechazo y unirme a la indignación del pueblo de Rionegro en el departamento de Antioquia, por una decisión no solo politiquera sino extraña del señor Alcalde del Centro Democrático en esa localidad, quien acaba de tomar la decisión de cerrar, doctor Luis Fernando Correa, el hospital de primer nivel Gilberto Mejía Mejía, si estamos aquí pensando en cómo lograr sacar de la crisis a los hospitales y un alcalde se da el lujo, a estas alturas, de cerrar, de liquidar el hospital de primer nivel en una ciudad como Rionegro, reitero mi voz de protesta frente a esa decisión.

Este es un debate que es de todos los días, lo vemos en la prensa, lo vemos en las regiones, en la Comisión Séptima hace poco dimos este debate durante tres sesiones consecutivas, tratando de evidenciar la crisis, tratando de encontrar por fin una solución y que bueno que hoy en la Cámara podamos hacer lo mismo, en esta Plenaria, para poder encontrar una solución de fondo a una crisis que tocó fondo, a un sistema que no funciona.

Yo en este debate quiero proponer que entre todos presentemos una propuesta para acabar con la intermediación en la salud de las EPS, no podemos seguir en lo mismo, no podemos volver a las regiones y escuchar a los gerentes de los hospitales públicos que las EPS se burlan de ellos, no les pagan, la Supersalud busca de buena voluntad hacer esas sesiones para acordar los pagos y no los cumplen, hay una posición

dominante de las EPS, en Colombia a través de la historia se ha hablado mucho de lo político y el país nacional, aquí también podemos hablar de que estamos en Bogotá mirando un sistema que incluso lo podemos comparar con otros sistemas del mundo y sacamos unas conclusiones, pero otra cosa es hablar con los gerentes de los hospitales públicos, es absurdo que los hospitales públicos que tienen presencia en todo el territorio nacional presten el servicio, atiendan al usuario, presten un buen servicio y nosotros le estemos entregando los recursos a las EPS quienes se niegan a pagar ese servicio, el giro directo acá en la Plenaria la Cámara es todo un éxito, pero cuando uno habla con los gerentes de las ESE sabemos que no se está cumpliendo lo que el Gobierno nacional y lo que la norma establece, no se está cumpliendo, las EPS están haciendo caso omiso de sus obligaciones, aquí el doctor Norman Julio habla de un desbalance patrimonial de 5.3 billones de pesos, pero nadie puede asegurarnos con certeza de que esa es la cifra, porque nos inventamos un sistema donde las EPS dicen que deben reconocer las facturas y entonces cuando se presentan las facturas las rechazan y no solamente no reconocen el 100% de lo facturados sino que no paga el 100% de lo reconocido.

El sistema tiene digamos una tubería rota por donde se van los recursos y no le están llegando al prestador del servicio, por eso me atrevo a proponer que se acabe la intermediación de las EPS, no funciona, el sistema no funciona, es absurdo que sigamos insistiendo con lo mismo, aquí no hay cuentas claras, en las conciliaciones no se logra establecer el valor real de lo que las EPS le adeudan a los hospitales, a las IPS y claro como no tenemos ni siquiera las cuentas claras, pues mucho menos vamos a tener la voluntad de que se pueda lograr solucionar el problema.

Doctor Norman Julio hay unas EPS que podrían decir incluso que usted las cataloga ahí como que están con cierta fortaleza financiera pero no están pagando, acabo de llegar del Quindío donde me pidieron los gerentes de las IPS escucharlos y casi todos, el 100%, se están quejando de que no se les está pagando, incluso facturas reconocidas no solo está pagando, entonces qué hacer con esas EPS que se están quedando con los recursos, si el recurso lo necesita es quien presta el servicio a la ciudadanía, a los usuarios, entonces por eso cuando aquí hablamos de unas cifras, cuando aquí nos comparamos con otros países de la OCDE pero vamos al territorio y los usuarios están insatisfechos, los hospitales públicos están al borde de la quiebra, incluso ya con causales de que se tienen que liquidar, donde tenemos también una EPS en Antioquia como Savia Salud que no solo su situación del balance financiero del presente y el pasado, sino que hacia el futuro no se ve como esa EPS pueda seguirle prestando el servicio 1.700.000 antioqueño de los estratos más bajos, no funciona el sistema, hay que

cambiarlo, no funcionan las EPS, no sirven, hay que eliminarlas y esa sería una propuesta que yo le dejo para terminar en este debate.

Los hospitales públicos de Antioquia y de todo el país siguen prestando el servicio a riesgo de que se puedan ir totalmente a la quiebra, pero también estamos encontrando en esos hospitales donde no se les puede pagar oportunamente a los empleados, súmele otro problema más a la crisis, los usuarios que aquí en el tablero pueden estar presentando como que tienen un alto nivel de satisfacción, pero cuando usted va al territorio no tienen satisfacción, los hospitales que no se les paga y para acabar de terminar, los empleados públicos de esos hospitales obviamente no reciben también el salario, entonces crisis en la atención, crisis financiera, crisis en lo laboral, intermediación laboral, y nosotros seguimos apostando a un sistema que el Gobierno nacional pues con muy buena voluntad quiere solucionar, pero no va a solucionar, así tenga buena voluntad, porque el sistema no funciona.

Así que esta Cámara tiene que responderle al país por el Sistema de Salud, nosotros como partido Liberal tenemos que responderle al país, desde la Comisión Séptima hay que responderle al país, porque vamos a pasar a la historia como quienes estuvimos acá y no hicimos nada, doctor Oscar Ospina, para solucionar una crisis que se ve en todas partes y se ve en todos los espacios, y se ve todos los días.

Entonces yo más que fustigar o acusar a unos funcionarios que han venido acá a dar unas explicaciones, yo quiero que la Cámara de Representante a nombre del pueblo colombiano le envíe un mensaje al señor Presidente de la República, ante una crisis de esta magnitud en un tema que es un derecho fundamental y que toca a la mayoría de los colombianos, hay que mandarle un mensaje al señor Presidente, él tiene que ser el responsable. Tiene que ser el líder que solucione la crisis en esta política pública de salud, que insisto, no está funcionando y en el territorio, así lo vemos, así de pronto aquí en Bogotá desde la Cámara, desde los escritorios de los funcionarios veamos el país con unos lentes diferentes, pero lo que está pasando en el territorio creo que no da más espera y de ahí el mensaje para el Presidente de la República, que tome y presente al país una solución a esta problemática, muchas gracias.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted honorable Representante, tiene el uso de la palabra el Representante Ángel María Gaitán.

Intervención del honorable Representante Ángel María Gaitán Pulido:

Muchas gracias señora Presidenta, a ver, yo quiero hablar de manera muy rápida pero con mucho pragmatismo, aquí lo que tenemos que hacer es llamar a las cosas por su nombre, en un modelo,

en un sistema que colapsó hace mucho rato y que el Congreso actuando de manera responsable lo que tiene que pedir es que cuando los modelos y los sistemas no funcionan hay que cambiarlos, habrá que reconocer algunos esfuerzos del señor Ministro Gaviria, pero es que el hecho de que se amplíe la cobertura y le entreguen un carnet a cualquier hombre o mujer no garantiza en materia de oportunidad y de calidad la prestación del servicio, y ese es el reflejo del pueblo colombiano hoy, la crisis que vive la red pública hospitalaria en Colombia, y que lo más triste es que uno escuche aquí el señor Superintendente pidiendo más plata para el Sistema, esto no es un tema de recursos, es un tema del mal manejo de los recursos de la salud en Colombia, porque no hay otro sector que maneje tantos billones de pesos en un sistema que cada día demuestra su ineficiencia, su inoperancia en materia de oportunidad y de calidad de la prestación del servicio.

Por eso señor Superintendente, usted ha colocado el peor de los ejemplos, al decir que el hospital universitario del Tolima, el Federico Lleras Acosta, no es el mejor modelo de atención, es uno de los peores modelos de atención y de la situación económica debido a la corrupción que alguien la red pública en todo el sistema y que usted está al frente de un organismo de inspección, vigilancia y control tenía que haber oficiado ya hace mucho rato a los organismos de control sobre la situación que está pasando en nuestro país con el pésimo manejo que le vienen dando las EPS privadas y algunas públicas que seguramente van a terminar siendo otro Caprecom, otro SaludCoop, como es la nueva EPS que es el peor de los malos ejemplos del Estado en materia de pago oportuno a la red pública en este país.

Señor Superintendente que usted venga a decirle al Congreso que tenemos que ponerle más cargas impositivas al pueblo colombiano, que tenemos que buscarle más recursos al sistema, lo que se necesita es una Superintendencia más eficiente, más operante, más dinámica, más efectiva y que actúe de la mano de los organismos de control, para que defendamos entre todos el mejoramiento, la calidad y la prestación del servicio, este es un Sistema de colapso y que hoy no podemos esperar que vengan nuevamente ministros y viceministros a pedirle al Congreso que hay que buscar más plata por el sistema, lo que busca es eficiencia, transparencia y dinamismo en el manejo ellos como tal, muchas gracias señor Presidente.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno tiene la palabra la doctora Liliana Benavides.

Intervención de la honorable Representante Diela Liliana Benavides Solarte:

Gracias señor Presidente, yo quiero iniciar haciendo un reconocimiento al trabajo que viene realizando el Ministerio de Salud, cómo no reconocer

el control de precios de medicamentos, cómo no reconocer que con este Congreso en la 1438 naciera el giro directo, reconoció la creación de Adres en el Plan de Desarrollo de 2015, reconocer que tenemos una viceministra de lujo y que me siento orgulloso porque es Nariñense y es de mi tierra, reconocer que tenemos al doctor Luis Fernando Correa un hombre con capacidad, con talante que se conoce cada rincón de este país, y que conoce sus fortalezas y debilidades del Sistema de la Salud.

Pero también señor Ministro, señora Viceministra yo les quiero comentar que esa crisis de que se habla en el país también ha llegado al departamento de Nariño, quiero contarles a ustedes por ejemplo que las Empresas Sociales del Estado en mi departamento con corte al primer trimestre de 2017 tienen un déficit de 59.000 millones de pesos, cifra que no podrá cumplir con sus ingresos, que tenemos 120 prestadores del servicio de la salud que no es suficiente y que eso congestiona el segundo y el tercer nivel de atención en mi departamento, que el Hospital Infantil Los Ángeles es único en mi departamento, es único, que atiende Nariño, Putumayo y Huila y que solamente cuenta con noventa camas pediátricas, que necesita ampliación de su infraestructura de manera urgente, que tenemos dos hospitales mentales, y que debemos reconocer que el perfil epidemiológico está cambiando y que por ello la demanda no es insuficiente.

Quiero también decirle señor Superintendente de Salud, usted que tiene raíces en el departamento de Nariño, decirle que me duele lo que está pasando con la salud en mi departamento, que no queremos más EPS liquidadas, mire, en el departamento de Nariño se ha liquidado por ejemplo Cóndor, Caprecom, Selva Salud, Humana vivir y qué diremos de SaludCoop que primero pasó a ser Cafesalud y que ahora Medimás, después de una liquidación, señor superintendente, no queda más que muebles viejos y cantidad y miles de usuarios.

Después de una liquidación, Superintendente, quedan miles de usuarios desprotegidos con el cierre de los servicios médicos; enfermeras, auxiliares, personal administrativo sin los pagos, es por ello que le decimos que exista un mayor control y vigilancia para que no lleguemos a la liquidación de las EPS sino que se controle antes de que esto llegue, comentarle, decirle que necesitamos una mayor gestión del Ministerio de la Salud y de la Superintendencia, para que haya celeridad y puntualizar en la celebración de los contratos por parte de las EPS, intervención frente a la depuración y pago de las deudas por parte de las EPS.

Según las prestadoras de mi departamento hay una deuda de 425.603 millones de pesos, y que nos hemos acostumbrado a unas mesas de conciliación en donde las EPS mandan a funcionarios que no tienen capacidad de decisión, además señor Ministro comentarle que el Ministerio de Salud debe continuar con el tema de los aportes patronales, la formalización laboral

más la cartera, que tienen los hospitales y clínicas por las deudas de las EPS liquidadas, van a llevar a la quiebra de los hospitales, es un ejemplo, señora Viceministra, usted conoce al Hospital Departamental de Nariño, que formalizó en un 70% su personal, y que hoy está quebrado.

Señor Viceministro, señor Ministro de Salud, la delicada situación que padece el sector de la salud de Nariño debe ser una prioridad para el gobierno nacional y departamental, en sus manos está implementar los correctivos y planes necesarios para solucionar de una vez por todo, el manejo irregular que estamos viviendo y además si esto no se soluciona de manera inmediata debe ser y es posible evitar es posible incrementar los problemas de la salud en Nariño, estos problemas se van a agravar si no encontramos una solución definitiva, un control señor Superintendente por usted y por parte del Ministerio de la Salud, gracias Presidente.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Tiene la palabra el Representante Édward David Rodríguez, Centro Democrático Bogotá, una réplica muy breve por favor doctora Regina, si es tan amable, gracias.

Intervención de la honorable Representante María Regina Zuluaga Henao:

Gracias señor Presidente, yo con todo respeto quiero hacerle claridad al doctor Óscar Hurtado, porque me parece que es irrespetuoso que usted salga a decirle aquí que un alcalde de Rionegro, de Centro Democrático politiqueramente cerró un hospital de primer nivel.

Yo quiero contarle que aquí este debate nos está dando la razón, es la crisis de la salud la que cobra un hospital más, el Gilberto Mejía Mejía de Rionegro, allí frente a este diagnóstico se habla de malos manejos financieros, de muchas deudas por parte de las EPS y también el Ministerio lo catalogó como que el Gilberto Mejía Mejía tiene una cartera de 700 millones de pesos y ha estado en riesgo alto desde el 2012, según la clasificación de los Ministerio de Salud y Hacienda.

El hospital tiene un programa de saneamiento fiscal y financiero con ejecución del 70%, entonces fueron estas las razones las que obligaron a este cierre con autorización del Concejo Municipal y un alcalde responsable, yo pienso que era la decisión más acertada si bien afecta a los empleados, a los usuarios de mi querido oriente, esa prestación de ese servicio la va a asumir el Hospital San Juan de Dios, es decir, que no quedaron por fuera, sino que por el contrario ante una actitud de responsabilidad por parte de este Mandatario pues era hora de que pusiera freno a esta situación, y no catalogarlo como usted lo ha hecho con todo cariño, doctor Óscar Hurtado, que fue una actitud politiquera la que permitió el cierre de dicho hospital, gracias señor Presidente.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

Tiene el uso de la palabra el Representante Édward Rodríguez.

Intervención del honorable Representante Édward David Rodríguez Rodríguez:

Yo les pido a los amigos del Partido Verde que sean serios, pero mire quiero decirles varias cosas.

1. 5.7 billones de pesos de deuda más encima la corrupción que sigue extendiendo hoy a Colombia le falta mucho de infraestructura en el tema de clínicas, hoy tenemos 15 camas por cada 10 mil habitantes, Brasil tiene 23 camas, Chile tiene 21 camas, pero mire, nosotros queremos entrar a la OCDE a ese gran club y nos exigen por lo menos 48 camas y qué hacen los amigos del Partido Verde, criticar, criticar y criticar como suelen hacer acá, ¡no!, nosotros vamos a presentar unas soluciones con miras al 2018, voy a enumerar algunas.

1. Prevención: es importante generar una política de prevención que aquí usted señor del Gobierno nacional tuvieron siete años y nunca la promovieron.

2. Prevención en enfermedad transmisibles y no transmisibles, generando reducción, como segundo punto en enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

3. Hacer viable el sistema, queridos amigos, nosotros tenemos que generar más formalización del empleo, y para eso es viable que el país avance hacia una política de formalización en el empleo para que generalmente se genere un sistema viable.

4. Sancionar aquellas EPS que tengan más de noventa días de deudas con organismos que le prestan sus servicios.

5. Historias clínicas digitales, universales y en línea.

6. Desmontar tanto intermediarios señores.

Estas ideas ojalá el Gobierno nacional las hubiera cogido, pero van pasado siete años y no han hecho absolutamente nada, gracias a Dios viene un nuevo gobierno.

7. Compras médicas controladas, y nosotros aquí queremos hacer un enfoque porque creemos que si hacemos compras en cantidad vamos a poder generar soluciones y mejores precios.

Por último, he promovido una ley que se llama la ley mache que genera más especializaciones, que no pagan por la residencia nuestros estudiantes de medicina y que genere transparencia a la hora de escoger los especialistas, esto significa un concurso de mérito o un examen de estado, para acabar las roscas en las especializaciones médicas, mil gracias señor Presidente.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante, tiene el uso de la palabra el Representante Rodrigo Lara.

Intervención del honorable Representante Rodrigo Lara Restrepo:

Muchas gracias Presidenta Lina, yo creo que este es un sistema, nuestro Sistema de Salud que tiene una contradicción esencial y es que nosotros establecimos un sistema de aseguramiento que separa tajantemente el aseguramiento de la prestación directa del servicio, yo creo que aquí hemos asumido que es políticamente correcto evitar a todo precio la integración vertical, asumiendo la idea de que esto hace que el sistema sea mucho más transparente, pero si uno se pone a pensar en la lógica misma del sistema, la única forma para un asegurador de buscar eficiencia y hacer rendir la Unidad de Pago o la UPC que recibe del gobierno, es lograr hacerlo a través de una integración del servicio que presta. Porque cuando la lógica o la razonabilidad económica del prestador directo de la IPS es buscar un lucro y es normal, una IPS también busca un lucro, porque es una empresa privada, pues no va a entrar en la lógica de racionalización, deficiencia de la UPC que es el incentivo que tiene la EPS, ellos van es a cobrar más servicios porque pues así hacen más dinero, van a hospitalizar una persona tres días, cuando podrían hospitalizarla un día y eso pues naturalmente dispara los precios o los costos de un sistema de salud.

Entonces muchos dirán la integración vertical tal vez no en su totalidad, pero la integración vertical es el diablo, es el diablo, porque hacen tantos ahorros las aseguradoras, se vuelven al mismo tiempo tan eficientes que esto termina yendo en detrimento de la calidad o de la situación laboral que prestan los médicos con las personas que trabajan esa EPS.

Entonces uno dice, bueno, pero el producto es la integración vertical o la separación entre aseguradora y EPS; yo creo que en un sistema como estos, es ineficiente o se encuentran y chocan los criterios de eficiencia o de racionalidad económica y de incentivos cuando se sepa el prestador del asegurador, y uno dice cómo podría resolverse el problema de la integración vertical para que no abusen las aseguradoras en términos de eficiencia, no abusen en términos de cortar al extremo los costos y los gastos o de proletizar al extremo, de precarizar al extremo la situación de los médicos, pues eso se llama regulación, eso se llama un Estado que vigila, un Estado que exige estándares de calidad en la prestación y que al mismo tiempo tiene un garrote bien grande, cuando precaricen la situación de los médicos, cuando les exijan más de la cuenta en términos la atención a los pacientes, cuando los obliguen a racionalizar las medicinas que entregan, el tiempo de atención, allí es donde el Estado puede entrar a regular, pero como el Estado no regula prefiere decir entonces que las IPS presten un servicio y que la separación entre IPS y EPS se a un punto tal como la tenemos hoy.

Esto puede sonar políticamente incorrecto, pero es que a mí no me cuadra en la cabeza cómo pueden coincidir la racionalidad económica de una IPS con la de una EPS, pues se van a presentar todos estos problemas de recobros, porque siempre van a prestar más servicios de los que hasta de pronto sean necesarios y me refiero aquí en este caso a las IPS, pero bueno es una reflexión y yo creo que hay que dar y que rompe a veces de pronto los moldes de lo políticamente correcto, nosotros y yo quisiera aquí aprovechar este espacio.

Yo presenté un proyecto de ley con David Barguil Representante a la Cámara del Partido Conservador, buen amigo mío, un proyecto de ley que establece una serie de indicadores de calidad en el acceso a la salud y unos indicadores que básicamente, que reflejan la situación que padecen los pacientes o los usuarios del Sistema de Salud todos los días, unos indicadores que no piden nada distinto a lo que la ley y un tratamiento humano obliga, que el tiempo promedio para la asignación de una cita médica, pues no sea superior a tres días, si una persona solicita una cita médica pues que lo atiendan en tres días, que el tiempo promedio de espera para la asignación de una cita médica interna, pues tiene que ser inferior a veinte días, porque nos encontramos casos, y aquí varios colegas lo han señalado, muy superiores a estos indicadores, que el tiempo promedio de espera para la asignación de una cita de pediatría sea inferior a siete días, o es que hay algo más inhumano que poner a una madre a esperar diez o quince días a que le den una cita un niño enfermo de un año, que el tiempo promedio de espera para la asignación por primera vez de citas de ginecología inferior a quince días, el tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontológica sea inferior a tres días, quién aguanta un dolor de muela más de tres días, por Dios, que la proporción de satisfacción global de los usuarios de las aseguradoras sea mayor del 80%.

En fin, una lista de indicadores que hemos recogido, indicadores que ya existen en el Ministerio de Salud, de indicadores también que ha establecido la Corte Constitucional, por ejemplo en materia de tutela, establecemos un umbral de tutelas, si una EPS recibe más de determinado porcentaje de tutelas para, y que son fallos en contra, para prestar un servicio que está dentro del plan de atención, pues esa EPS va a ser sancionada y así sucesivamente si la EPS no cumple con todos estos indicadores esa EPS será sancionada.

Es decir, por primera vez se le entregaría a la Superintendencia de Salud, doctor Norman Julio, unos indicadores precisos de tiempos y estándares de atención a los usuarios del Sistema de Salud y a los pacientes, con sanciones para quienes incumplan estos indicadores, ya no serán simplemente indicadores para sacar en la página web del Ministerio, para llamarle la atención amablemente a las EPS serán sanciones, pero esto tiene un elemento adicional muy interesante y es que estas sanciones irán a un fondo, un fondo que tiene dos propósitos:

1. Destinar un porcentaje de los recursos para la prevención necesaria, pero otro porcentaje aún más grande para premiar a las EPS que lo hagan muy bien, es decir, con esta norma pretendemos introducir en el Sistema de Salud Colombiano un mecanismo que lleve a que las EPS de verdad compitan por calidad, porque es que cuando se realizan modelos económicos o se hacen elaboraciones de comportamiento racional desde la economía, pues se llegan a veces a unos modelos que no se cumplen en la realidad.

Cuando se diseñó este Sistema de la Ley 100 se pensó que las EPS competirían entre sí por calidad y que esas EPS competirían para atraer a los usuarios de acuerdo con la calidad que ofrecieran y hoy nos damos cuenta que las EPS no compiten por calidad, no compiten por calidad porque su mercado es relativamente cautivo, la gente siente, si yo me pasé a esta EPS o la otra pues será muy poco lo que realmente voy a recibir de diferencia o de acceso diferente, en muchas ciudades intermedias capitales de departamentos, realmente hay una o dos EPS, en ocasiones hay una realmente que tiene la infraestructura en materia de IPS para atender a la gente, uno va a ciudades como Ibagué por ejemplo y se da cuenta que realmente hay una, una que tenga capacidad instalada suficiente, es decir, las EPS no están compitiendo entre sí.

Entonces dirán las EPS no competimos por calidad, tenemos un mercado cautivo y a todas nos pagan lo mismo, nos pagan exactamente lo mismo, es decir, les pagan una UPC igualita independientemente del que el servicio sea bueno o de que el servicio sea malo, ¿cuál es el incentivo entonces para competir, doctor Álvaro, si le pagan lo mismo sea buena o sea mala?, y si son malos pues no hay herramientas para sancionarlo ni para castigarlos, porque las herramientas con la que cuenta la Superintendencia pues son herramientas a la final extremas, pero para este tipo de medidas la señora que presenta quejas porque no la atienden antes de tres días en cita general, o de la madre que presenta una queja porque no la atienden antes de siete días de cita de pediatría, no existen sanciones, o por lo menos no existen sanciones o unos indicadores que permitan comparar, comparar la calidad de una EPS que se demora en la atención de sus usuarios como pasa con Medimás, de manera absolutamente desgarradora, que los testimonios son de verdad supremamente conmovedores, son personas que tienen enfermedades graves, que sienten o que observan cómo su enfermedad se va agravando día tras día por no recibir los medicamentos o no recibir la atención oportuna, y no hay herramientas para que esas EPS de mala calidad se les dé garrote, se les ponga una multa y a las que sí hacen un buen trabajo se les pueda premiar.

Esa es la iniciativa legislativa que tenemos, son indicadores que construimos con el Ministerio de Salud, recogimos los de la Corte Constitucional

porque también es una vergüenza que las EPS exijan que les interponga una tutela para prestar lo que de ley, por ley tienen que prestar y queremos también que compitan que se premien a las buenas y se les dé garrote a las malas, ya tuvimos una audiencia pública, el Representante Ponente es el doctor Wilson Córdoba en la Comisión Séptima de la Cámara, y esperamos darle muy pronto trámite a esta importante iniciativa, que sin duda reivindicaría al Congreso de la República con los miles y miles y decenas de miles de pacientes que hacen filas todos los días ante EPS de mala calidad, que no prestan un buen servicio, gracias Presidente.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted doctor Rodrigo Lara, para concluir el citante Representante Óscar Ospina.

Intervención del honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Presidenta muchas gracias agradecerle al doctor Lara, a usted querida Presidenta, a toda la Directiva por la citación a este debate, agradecerle al doctor Luis Fernando, a la doctora Carmen Eugenia, al señor Superintendente, por la compañía hasta estas horas de la noche.

Bueno, una primera conclusión que podemos decir es que el Ministerio de Salud va por un lado y el Superintendente va por otro lado, es decir, cuando uno escucha a los dos Viceministros reconocemos todo el trabajo del Ministerio, es que aquí algunos han creído que nosotros no reconocemos lo que ha hecho este gobierno, nosotros reconocemos que se han hecho cosas y este Congreso ha hecho cosas, pues claro, leyes importantes para resolver problemas que van apareciendo, pues de eso se trata, por eso son de la Rama Ejecutiva del poder público para buscarle solución a los problemas, y todo esto que mencionaron claro que lo reconocemos, lo que hay que decirle al país es que parte de las desgracias que planteó el Superintendente de todo el exceso de recobros y todo eso, recuerden ustedes que fue el gobierno anterior el que cogió y dejó libre el tema de los precios de los medicamentos, este gobierno puso en cintura a ese tema que fue nefasto para el sector de la salud, pero es que también debemos reconocer que muchos de los problemas, claro uno habla de título personal porque frente a las Instituciones hay personas, pero aquí el tema no es contra las personas, aquí lo que debe quedar claro es que aquí hay un problema de inspección, vigilancia y control muy grave.

Es que cómo así que nos van a decir que aceptemos nosotros que defendemos los derechos fundamentales a la Salud que aceptemos que la Superintendencia haya hecho todo lo que ha hecho para autorizar una EPS como Medimás para que maltrate a los afiliados, para que no los atienda, para que tengan que ser los políticos mandándole en el Whatsapp al superintendente, cuando nuestros amigos algunos se acuerdan que uno puede hacer

una gestoncita y entonces le mandan a decir, por favor mire tengo a mi papá que está muriéndose, a mi hijo que no me lo atienden porque Medimás no autoriza, entonces toca que mandarle un Whatsapp al señor superintendente, imagínense ustedes, eso es una vergüenza para un sistema de salud, es que los sistemas de salud están para atender, para garantizar unos derechos, es que el debate no es ese, el debate no es si la cobertura es muy grande o no, si estamos haciendo 20 mil o 30 millones o 50 o 500 millones de atenciones, el tema es cuántos muertos desde soportar un Sistema de Salud, por ejemplo, pongo el ejemplo si se muere un niño por tétano natal hoy en Colombia, eso sería una desgracia en salud pública, o que se muera una mujer embarazada en Bogotá desangrada pues para ponerlo en ese contexto, es una desgracia en salud pública, puede ser que hayamos atendido 50 mil muy bien, pero si se nos muere una pues es un desastre en salud pública.

Hay un solo caso que puede producir una epidemia por decir, eso lo sabemos los salubristas, un caso del polio hoy en Colombia, de parálisis infantil, es una epidemia en Colombia, un caso entonces claro, en el Sistema se hacen muchas atenciones, pero cuántos muertos debemos aceptar para decir que vamos bien o mal, en un modelo que ha demostrado que tiene problemas graves, tenemos muchísima plata, creo que el colega Ángel María lo dijo bien, yo no sé si necesitamos más plata. Este Sistema de Salud yo no sé si necesita más plata, yo tengo dudas sobre eso, porque aquí este es un sistema donde se pierde muchísima plata, se ha perdido y se sigue perdiendo plata, este es un sistema donde le permitimos a una EPS como Medimás que reciba la plata de los afiliados, pero que no preste el servicio, entonces nosotros no podemos aceptar que aquí nos digan que el acceso está resuelto y la oportunidad, por eso termino diciendo lo siguiente:

La Alianza Verde hace un llamado a la ciudadanía, al gobierno, a todo el sector de la salud, a todos los actores, a los políticos que les interesa resolver el problema, no se vieron la última encuesta, en todas las encuestas el problema de la salud aparece en los tres primeros lugares, la inseguridad, la corrupción y la salud esos tres temas están en todas las encuestas presidenciales, nosotros estamos planteando que la salud no puede seguir siendo un negocio, aquí no se puede seguir planteando que hay que radicalizar la integración vertical, aquí no se puede seguir limpiándole la cara a las EPS para seguirles entregando plata, quiero decirle que el giro directo todavía le están entregando a las EPS de régimen subsidiado casi el 40% de los recursos.

Entonces, este Sistema tiene que ser un sistema donde se revise todo, no se resuelve acabando las EPS, no se resuelve poniéndole más plata, no se resuelve tampoco metiéndole más plata a

los hospitales para que una situación que hay que resolver desde todas las crisis que planteamos en el debate, por esa razón yo sí invito al gobierno a que nos acompañen a ese debate público estamos caminando la Mesa Parlamentaria por la Salud pública y la Comisión Séptima en esa dirección, en una dirección que no es ideológica como aquí lo planteó la doctora Dávila, no es un debate ideológico, es el debate sobre un derecho, el gobierno piensa que esa ruta es la correcta, nosotros creemos que esa ruta no es la correcta, que hay posibilidades de hacer otra ruta basada en la salud pública, en la promoción y la prevención, en la atención a la población que está dispersa en Colombia, porque esa población es la población de la Colombia profunda que no se está atendiendo, pero también es el debate sobre si vamos a seguirle entregando plata a sectores que no la están manejando adecuadamente, y que además hagamos un debate sobre si efectivamente nuestro Sistema de Salud está tendiendo todo lo que está sucediendo hoy en Colombia, la enfermedad crónica no transmisible, el aumento de la accidentalidad, etc. etc. gracias señora Presidenta.

Dirección de Presidencia, Lina María Barrera Rueda:

A usted Representante Ospina, tiene la palabra la doctora Angélica Lozano para concluir este debate.

Intervención de la honorable Representante Angélica Lisbeth Lozano Correa:

Mil gracias Lina, Vicepresidenta, pues yo quedo con un sabor triste, porque nadie tomó la palabra un minuto para responder a los datos y a las alertas que le señalé a los dos Ministerios de Trabajo y de Salud, no sé si finalmente llegó el Ministerio de Trabajo, ¿secretario llegó el Ministerio de Trabajo? No llegó nunca.

Pues la conclusión es que el programa, el proceso de formalización laboral que han iniciado los Ministerios adoptaron en la planta temporal 4.820 cargos de unos 100 mil contratistas, eso quiere decir que al ritmo que vamos tendremos que pagar desde el patrimonio del Estado graves demandas, como lo señalé, por lo menos en 75.000 millones de pesos ha sido condenado al Estado por contrato realidad, es decir, contratistas de prestación de servicios que en realidad son de trabajos permanentes disfrazados en un contrato precario han demandado y en solo veinte meses 75.000 millones de pesos les fueron asignados como indemnización por las prestaciones sociales y otras garantías que evadió el Estado, si esto está pasando en el sector público, en los hospitales, ¿qué pasa, Óscar Hurtado, colega en el mundo privado?, no tenemos los datos ciertos de las EPS, de las IPS y es aquí es donde llamo la atención de los Ministerios, de los funcionarios presentes, porque esto está incidiendo en la calidad del servicio, en los mayores costos de los tratamientos y en romper criterios básicos de la calidad del servicio, de la continuidad, la universalidad, y también está violando en alguna

medida la independencia médica en cuanto a la formulación de medicamentos, y esto tiene que ver además con el déficit de cupos de especialistas en varias de las disciplinas.

Entonces yo quiero cerrar, señora Vicepresidenta, lamentando que no se hayan tomado la molestia de responder a uno solo de mis cuestionamientos, el personal de salud, el talento humano está siendo contratado por modalidades precarias en total desconocimiento de sus derechos y lo barato sale caro, porque la tasa de éxito de las demandas por contrato realidad son altísimas, se demoran los fallos, pero todos los ciudadanos que están corriendo en 2, 3, 4 contratos de prestación de servicios para prestar tareas permanentes así como están descubiertos hoy, están ganando en los tribunales lo que el Estado está incumpliendo por ahorrarse unos pesos a partir de los derechos laborales de las personas y en realidad unos años más tarde nos va a salir muy caro, entonces yo quedo muy preocupada y lamentó la ausencia y la indiferencia del Ministerio de Trabajo que es el de siempre, así han actuado estos años evadiendo el mandato del Plan de Desarrollo, por ejemplo para el descuento mes vencido del aporte de seguridad social, mil gracias.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Se terminaron las intervenciones, quiero entonces pues dar por concluido este debate, agradecer aquí la presencia de los funcionarios del Gobierno nacional, saludar y felicitar a todos los citantes, y no siendo más tenga la amabilidad señora Secretaria de anunciar los proyectos para el día martes a las dos de la tarde.

Subsecretaria, General Yolanda Duque Naranjo:

Se anuncian los siguientes proyectos para la sesión Plenaria del día 26 septiembre o para la siguiente sesión Plenaria en la cual se debatan proyectos de ley o acto legislativo.

Informe de conciliación:

Procedimiento Legislativo Especial para la Paz.

Proyecto de Acto Legislativo número 015 de 2017 Cámara, 04 de 2017 Senado.

Proyectos para Segundo Debate:

Proyecto de ley número 182 de 2016 Cámara.

Proyecto de Ley Orgánica número 110 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 158 de 2016 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 186 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 261 de 2017.

Proyecto de ley número 138 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 064 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 068 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 039 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 131 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 262 de 2017 Cámara.

Proyecto de ley número 137 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 028 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 128 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 019 de 2016 Cámara.

Proyecto de ley número 045 de 2016 Cámara.

Expedientes comisión de acusaciones:

Expediente número 1626.

Han sido anunciados, señor Presidente, los proyectos de ley para la sesión plenaria del día martes 26 septiembre o para la siguiente sesión Plenaria en la cual se debatan proyectos de ley o actos legislativos.

Dirección de Presidencia, Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias, se levanta la sesión.

Subsecretaria, General Yolanda Duque Naranjo

Se levanta la sesión siendo las 10:16 p. m., una buena noche para todos.

CONSTANCIAS

Desatención niños con cáncer

Desde que inicié mi labor como congresista he reclamado y exigido la atención para los niños con cáncer, tristemente en los últimos días hemos visto como se les ha negado el tratamiento a 38 niños en Santander y a otros 17 en Cali, todo por cuenta de problemas con la eps Medimas.

Las entidades de salud parecen no entender que esta enfermedad no da espera, que cada día que pasa es mortal por el rápido avance de esta patología.


No hay derecho a que siempre los más afectados sean los niños y a que siempre se ponga en riesgo su vida.

Lo triste acá es que la Superintendencia de Salud, encargada de vigilar a las entidades de salud y de velar por los derechos de los pacientes, no ha actuado en este, ni en los miles de casos que a diario suceden, y ante la petición de la Procuraduría de intervenir esta eps, simplemente ha mencionado que esta petición "no tiene cabida, porque tienen desplegado un plan de seguimiento sólido para garantizar la continuidad de los servicios", le pregunto hoy al señor superintendente, ¿cuál será ese plan para garantizar la continuidad?, porque por años no lo hemos visto, y ¿de lado de quién está, señor superintendente?, porque no está del lado de estos niños, ni de los pacientes.

Hoy exijo una vez más la atención a estos niños, la problemática de su atención ha sido recurrente, no lo toleraremos más, nuestros niños y sus familias no tienen por qué seguir soportando la negligencia en el servicio de salud, porque lo que está en juego son miles de vidas.

Como congresista solicito señor Presidente se oficie a la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo para que realice una Vigilancia Administrativa Especial a este caso de los niños con cáncer y que posteriormente haciendo uso del Control Político vengan a darnos el resultado de su gestión.

Debemos garantizar que sean una realidad los derechos de los niños prevaleciendo sobre todos los demás.

Subsecretaria General: 
 cita: 2017-06-15
 ra: 24/06/17
 ESPERANZA PINZÓN DE JIMÉNEZ
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA

El Presidente,

RODRIGO LARA RESTREPO.

Primer Vicepresidente,

LINA MARÍA BARRERA RUEDA.

Segundo Vicepresidente,

GERMÁN BERNARDO CARLOSAMA LÓPEZ.

El Secretario General,

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO.

La Subsecretaria General,

YOLANDA DUQUE NARANJO.