



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - Nº 180

Bogotá, D. C., viernes, 29 de marzo de 2019

EDICIÓN DE 59 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

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 09 DE 2018

(noviembre 13)

Primer Periodo 2018-2019

Sesión del día martes 13 de noviembre de
2018

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:00 horas del día martes 13 de noviembre de 2018, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache.

El Presidente:

Buenos días, un cordial saludo a nuestros invitados, al señor Viceministro de Salud, doctor Iván Darío González, bienvenido; al delegado del Ministerio del Trabajo, doctor Carlos Baena, Viceministro del Trabajo; al Gerente del Hospital Universitario de Santander, doctor Édgar Julián Niño; al jefe de la Oficina Jurídica del Hospital de Santander, doctor Germán Yesid Peña Rueda; a la Contraloría, a su delegado, doctor Antonio Murgos; a la Procuraduría Delegada para la Salud, la doctora Teresina del Pilar Melo; a la Defensoría del Pueblo, delegado, doctor Alfredo Vargas; a la Veeduría Departamental, la doctora Natalia Murcia, y Andrés Tapias; a nuestro director de Supersalud, el doctor Aristizábal, bienvenido. Señor Secretario, por favor llamado a lista y verificación del quórum. Orden del día y posterior llamado a lista.

El Secretario:

Con mucho gusto, señor Presidente, leemos el Orden del Día correspondiente a la sesión del

día de hoy, noviembre 13, siendo las 10:00 de la mañana, el Orden del Día es el siguiente.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Aprobación de actas

Acta número 06 de octubre 9 de 2018 en 30 folios

III

Desarrollo de la Proposición número 11, del 25 de septiembre de 2018

Control Político

IV

Anuncio de proyectos de ley

V

Lo que propongan los honorables Representantes

Está leído el Orden del Día, señor Presidente.

El Presidente:

Gracias, señor Secretario, un favor a las personas que están en el recinto, silencio por favor, no quiero tomar la decisión más adelante, de pronto sacarlos de aquí y que estén afuerita, el plan es que todos participemos, pero, de una forma en la cual todos podamos también escuchar. Por favor, señor Secretario, verificación del quórum. Llamado a lista.

El Secretario:

Con mucho gusto, señor Presidente.

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jéniffer Kristin

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany
 Cristo Correa Jairo Humberto
 Díaz Plata Edwing Fabián
 Echavarría Sánchez Juan Diego
 Gómez Gallego Jorge Alberto
 Hurtado Sánchez Norma
 Muñoz Cerón Faber Alberto
 Murillo Benítez Jhon Arley
 Puentes Díaz Gustavo Hernán
 Reinales Agudelo Juan Carlos
 Restrepo Correa Ómar de Jesús
 Sánchez Leal Ángela Patricia
 Soto de Gómez María Cristina
 Toro Orjuela Mauricio Andrés

Han contestado a lista 5 honorables Representantes, señor Presidente. Hay quórum deliberatorio, señor Presidente, si usted lo ordena se puede iniciar el debate del control político y apenas completemos quórum decisorio aprobamos el Orden del Día, si así lo acepta el Representante ponente, señor Presidente.

El Presidente:

Bueno, tenemos quórum deliberatorio, entonces doctor Fabián Díaz, creo que podemos empezar si usted autoriza, ¿Ok?, entonces vamos a leer la proposición realizada por el doctor Fabián Díaz. Señor Secretario, por favor leer la proposición.

El Secretario:

Con mucho gusto, señor Presidente: *“Proposición para citación de debate de control político en relación a las irregularidades presentadas en el Hospital Universitario de Santander; Fabián Díaz Plata, Representante a la Cámara por Santander. Mediante la presente me permito presentar ante la honorable mesa directiva proposición para la creación de debate de control político, con relación a las irregularidades presentadas en el Hospital Universitario de Santander, para los efectos es necesario presentar la siguiente justificación: Desde hace varios años han sido evidentes las irregularidades presentadas en el Hospital Universitario de Santander, sin que a la fecha existan soluciones radicales y contundentes frente a estas contingencias, es por ello por lo que es necesario nombrar cada una de ellas.*

Primero. *La inestabilidad laboral, la tercerización, el acoso laboral y el no pago de los salarios, son solo algunas de las irregularidades que presentan los trabajadores del Hospital Universitario, quienes mediante denuncias realizadas a la veeduría, a medios periodísticos manifiestan una masacre laboral, toda vez que más de 1.000 empleados se encuentran tercerizados, mientras solo alrededor de 40 trabajadores están vinculados formalmente, hechos totalmente lamentables y sobre los cuales versan un*

sinnúmero de inquietudes. Además, actualmente llevan aproximadamente tres meses sin realizar los pagos correspondientes a los trabajadores.

Segundo, *seguido a ello a partir del año 2010 y hasta la fecha del 2017, se registraron 428 mil millones en inversiones, representados mayoritariamente en obras de infraestructura en las instituciones, como el hemocentro o imagenología, entre otras, no obstante, algunas a la fecha no han concluido por presentar inconvenientes técnicos, como las reiterativas suspensiones de las labores o problemas jurídicos y en general por una mala administración. Adicionalmente, no solo se presentan retardos en la entrega de obras de infraestructura, sino también se observan irregularidades en el proceso de contratación o licitación, pues hasta la fecha solo se ha realizado con un solo oferente, Tarsalud.*

Tercero, *otro hecho relevante es, que desde el año 2013 el Hospital Universitario de Santander inició un proceso de certificación, para acreditar el título de Hospital Universitario, ante el Ministerio de Salud, pero este proceso cada vez es más desalentador, pues, surgen cambios administrativos o de gerencia. Además, uno de los requisitos para lograr la acreditación es la adecuada infraestructura, prestación del servicio de salud y demás, y hasta la fecha no se ha logrado un avance significativo para superar estos obstáculos. Es importante resaltar, que de no lograrse la certificación antes de finales del año 2019, causará efectos graves y la Universidad Industrial de Santander perderá sus beneficios y su proceso de acreditación. Otro aspecto importante es que la calidad para la atención en salud, prestación de servicios, seguridad del paciente desmejorará.*

Cuarto, *hay que destacar que en Santander el Hospital Universitario viene padeciendo múltiples irregularidades, que hoy tienen en vilo la prestación de los servicios médicos para la región, las EPS le deben más de 180 mil millones y la cifra que le debe el Estado pasa de los 3.500 millones de pesos. En Santander las deudas que tienen las EPS y el Estado con el hospital Universitario a 31 de 2017 rondaban los 170 mil millones, el 40.5% de este dinero, cerca de 68 mil millones, está perdido, porque el tiempo estimado de pago ya venció y 75 mil millones más, están en mora y en riesgo de perderse.*

Quinto, *otra irregularidad presentada y que sobresale evidentemente es el contrato número 000261 suscrito el 10 de julio de 2017 con la empresa Curvilco del Oriente SAS, el cual fue firmado por el actual Gerente Edgar Julián Niño Carrillo y Natalia Fandiño Beltrán, revisado por la jurídica Anyul Suárez Morales, en el cual se estima que el grupo de servicio farmacéutico firmó dos meses antes de suscribir el contrato en mención, para ser más exactos el 15 de mayo del mismo año, la descripción de las especificaciones*

técnicas del material de osteosíntesis a adquirir, sin embargo al detallar los primeros cinco ítems del contrato se perciben incrementos hasta del 500% en los materiales de osteosíntesis.

Sexto, actualmente el Gerente del hospital presenta diversas denuncias sobre las que se encuentran delitos como cohecho, concusión, interés indebido en la celebración de contratos, entre otros, sin embargo, a la fecha no se han logrado avances significativos para lograr la estabilidad del Hospital Universitario de Santander, dejando en entredicho la oportuna gestión del actual Gerente.

Objeto. *Lo anterior justifica plenamente la realización de un debate en el seno de la Comisión Séptima, en la cual se establezcan alternativas para hacer frente a esta problemática y mejorar las condiciones del Hospital Universitario y en general la salud en el departamento de Santander y de toda Colombia. Cítese a debate político a Édgar Julián Niño, Gerente del Hospital Universitario de Santander, Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Desarrollo Social, Didier Alberto Tavera Amado, Gobernador de Santander, y Alicia Arango Olmos, Ministra del Trabajo. La firma el honorable Representante a la Cámara, Fabián Díaz Plata. Esta proposición fue aprobada aquí en la Comisión y ha sido leída en su totalidad.*

Le confirmo señor Presidente que para este debate fueron citados el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo, el Gobernador de Santander, el Gerente del Hospital Universitario de Santander, la Defensoría del Pueblo, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de Santander, de la Adres, un delegado líder de los trabajadores del Hospital Universitario de Santander y de la Veeduría Departamental. Se han registrado aquí en Secretaría los siguientes funcionarios, señor Presidente, el Viceministro de Salud, se ha excusado y envía, perdón, el Ministerio de Salud se ha excusado y se encuentra presente el señor Viceministro, el doctor Iván Darío, del Ministerio del Trabajo también hay excusa de la ministra y está presente el señor Viceministro, el doctor Carlos Baena, está presente el doctor Édgar Julián Niño, director del Hospital Universitario de Santander, así mismo el doctor Germán Yesid Peña, jefe de la oficina jurídica de la misma institución; por parte de la Contraloría General de la República está presente el doctor José Antonio Soto Murgos, contralor delegado para el sector social y el funcionario profesional especializado sector social, el doctor Juan Ernesto Oviedo Hernández; también se ha registrado la doctora Teresina del Pilar Melo, procuradora delegada para la salud, en representación del señor Procurador; está presente también el doctor Alfredo Vargas, de la Defensoría del Pueblo; de la veeduría departamental la doctora Natalia

Murcia y Andrés Tapias; también está presente un delegado de los estudiantes de la UIS, Diego Bohórquez, y así mismo registramos la presencia del doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud. Hasta el momento son los funcionarios que están registrados en Secretaría, señor Presidente.

El Presidente:

Gracias, señor Secretario. Vamos a iniciar el control político citado por el doctor Fabián Díaz. Doctor Fabián Díaz, usted como citante de este control político, tiene usted la palabra.

El Secretario:

Permítame, señor Presidente, doctor Fabián, antes de, registramos la presencia del doctor Acosta Lozano Carlos Eduardo, Representante a la Cámara, lo mismo el doctor Puentes Díaz Gustavo Hernán y el doctor Toro Orjuela Mauricio Andrés.

El Presidente:

Aún no tenemos quórum.

El Secretario:

Quórum decisorio, seguimos en deliberatorio, señor Presidente.

El Presidente:

Doctor Fabián Díaz, tienen usted la palabra.

Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:

Gracias, Presidente. Muy buenos días para todos, a las barras que nos acompañan, los Representantes a la Cámara, a los delegados e invitados que hoy están con nosotros; a las personas que se acercaron y vienen de Santander, que han hecho un gran esfuerzo para estar el día de hoy, y de esta forma, dar a conocer las diferentes irregularidades que nos traen hoy aquí para desarrollar este debate de control político al Hospital Universitario de Santander.

Aquí en la Comisión Séptima hemos dado grandes debates y hemos hablado bastante sobre el Sistema de Salud, el cual todos concordamos que hay unas grandes deficiencias, y que las EPS contribuyen en gran medida a que la prestación de servicios de los hospitales hoy en día tenga esa precaria situación, pero, no por eso podemos dejar atrás la responsabilidad de los mismos hospitales, y cómo las administraciones de estos pueden contribuir a su vez al deterioro mismo de la prestación de servicio de salud. El Hospital Universitario de Santander lo llamamos a debate en razón a que es una figura representativa para Santander, uno de los hospitales más importantes del nororiente colombiano que tiene grandes vínculos con la Universidad Industrial de Santander, donde allí se desarrollan sus prácticas y el cual está buscando su acreditación.

El Ministerio de Salud nos dice, que los hospitales no están obligados a acreditarse, pero lo que de pronto desconocen, o tal vez ignoran es que los hospitales universitarios, los cuales tienen vínculos con universidades, en el desarrollo de sus

prácticas sí deben estar acreditándose, entonces, el hospital necesita la acreditación para de esta forma seguir con el vínculo de las universidades, y los estudiantes puedan desarrollar sus prácticas tan importantes en este hospital.

Ahora, por el hecho de llamar al Hospital Universitario de Santander, no quiere decir, que los demás hospitales en Santander estén bien, no, la crisis abarca todo el departamento, tenemos reportes de denuncias del hospital de Floridablanca, en Barrancabermeja, de la red hospitalaria de municipios alejados como San Joaquín, que presentan una grave situación en sus hospitales debido a la falta del compromiso por parte de la gobernación, al desembolsar dineros que les hacen falta para su funcionamiento, entonces, la red hospitalaria en Santander y diferentes hospitales están sufriendo también una grave situación, pero pues, llamamos al Hospital Universitario de Santander en razón a su insignia y al significado y al cariño que le tenemos a él. Este debate lo que busca es fortalecer el Hospital Universitario de Santander, busca soluciones que nos permitan mejorar la calidad, mejorar pues la estabilidad laboral de los funcionarios públicos, de las personas que desarrollan la labor de prestar ese servicio tan importante a los pacientes, a los habitantes del departamento, y pues estamos buscando precisamente es eso, fortalecerlos, desarrollar las soluciones. Algo triste que nos responden por parte del Hospital Universitario de Santander es, una de las preguntas en el cuestionario sobre la calidad en el desarrollo de sus empleados, nos dicen que está todo bien, porque ellos tienen un poco más de 40 empleados, desconociendo la labor de más de 1.100 personas que prestan el servicio de salud, entre ellos, enfermeros, camilleros, personas de aseo, que también hacen parte del desarrollo del trabajo del Hospital Universitario de Santander, y es ahí también, donde nos surge a nosotros esa inquietud con respecto a la importancia que tienen las personas que desempeñan su trabajo en razón a prestar un servicio de salud.

Antes de continuar hablemos un poco de la historia del Hospital Universitario de Santander, hay que tener en cuenta que en 1973 nace el Hospital Ramón González Valencia, quien venía desarrollando la prestación del servicio de salud, pero, en el año 2005, y esto en razón a las diferentes crisis que se estaban presentando en todo el país con los hospitales, de decide liquidar el hospital Ramón González Valencia, se crea el Hospital Universitario de Santander; hay que tener en cuenta que para esa época, en el año 2005, se tenía alrededor de 1.100 empleados directos, los enfermeros, los camilleros, todos esos eran empleados directos del hospital; una vez que se crea el Hospital Universitario de Santander se hace el vínculo con la Universidad Industrial de Santander, la gobernación aporta y de esa forma se puede salvar, por así decirlo el hospital; se

contratan 45 personas de planta y el restante, 500 personas son tercerizadas, con la promesa de algún día poder estar y entrar a vincularse directamente con el hospital; entonces, ahí empezamos con la primera problemática que es la tercerización, algo que es elemental en razón al funcionamiento de los hospitales, que es su mano de obra, que es la calidad humana la cual está encargada del desarrollo de prestar ese servicio tan elemental, que es el servicio de salud, mediante cooperativas de trabajo asociado, la Ley 79 de 1988, se desarrollan los convenios de la tercerización, una vez se desarrolla en el 2010 queda prohibida la contratación con las cooperativas y es ahí donde se empiezan a desarrollar los sindicatos, sindicatos que en el año 2011, se crean 10 sindicatos en todo el departamento, donde cada uno de estos tiene una relación directa, y en donde diferentes denuncias han surgido por parte de *Vanguardia Liberal*, *la Silla Vacía* y denuncias que han hecho los mismos trabajadores y veedurías, con respecto a estos Sindicatos y cómo han terminado manejando la contratación y la tercerización de diferentes hospitales, no solamente el Hospital Universitario de Santander, pero en primera medida el Hospital Universitario de Santander.

En el 2012 se desarrolla la contratación con Darsalud, hay que tener en cuenta que Darsalud tan solo tenía alrededor de 11 meses de fundada y una vez con tan poco, de pronto, tiempo de creación se realiza la contratación directamente ya con el hospital, empezando a generar sus grandes utilidades y ganancias, hay que tener en cuenta que estos sindicatos que se crean, realmente no son sindicatos, son sindicatos de papel, y es ahí las denuncias que nosotros estamos elevando con respecto a la idoneidad de estos sindicatos, y si realmente son sindicatos o simplemente terminan confabulándose en un negocio de terceros para enriquecerse en razón a la tercerización, al trabajo de personas que día a día se esfuerzan en desarrollar sus funciones para prestar el servicio de salud y muchas veces con tanta escasez, porque estas empresas hay meses en donde no le realizan los pagos a sus trabajadores, se terminan acumulando hasta 3 meses, donde no se les realizan los pagos y una persona, una enfermera, un camillero, alguien que está prestando el servicio de salud sin tres meses de recibir, de devengar salario es muy difícil para esta persona prestar adecuadamente el servicio de salud, tengamos en cuenta que las personas tienen que desplazarse en bus cada día, pagar arriendo, suplir necesidades y sin 3 meses de pago, creo que cualquier persona sencillamente explotaría, aun así, esas personas se rebuscan las formas y aun así siguen insistiendo para brindar el servicio de salud por su compromiso con el Hospital Universitario de Santander y con los pacientes, las personas que día a día y atienden en esas situaciones tan precarias en las cuales se ven envueltas.

En lo que va corrido en la presentación de estas empresas Darsalud, Asmédica, Gestión Integral, son más de 140 mil millones de pesos, los cuales han recibido en razón a esta tercerización que han desarrollado, como comentábamos, se hacen pasar por sindicatos, pero no están cumpliendo realmente la labor de un sindicato, un sindicato debe cumplir unas labores mínimas que debe ser sin ánimo de lucro, velar por el mejoramiento de las condiciones de sus afiliados, realizar asambleas y definir estatutos, las personas que integran estos sindicatos no desarrollan estas asambleas, son afiliados es porque les toca ser afiliados para poder desarrollar sus funciones en el hospital. Lo que estamos viendo también es que cuando estas personas reclaman sus derechos, salen a protestar, a manifestar su inconformismo con respecto al trato que están recibiendo, lo que empezamos a ver es una persecución laboral por parte de estas entidades. Hace poco se dio una masacre laboral, enviamos un derecho de petición que nos respondiera ese supuesto sindicato de esta masacre laboral, y nos dice, que no, que masacre laboral no se da sino se despide alrededor del 7%, ellos tan solo despidieron el 3,5% y justo las personas que se estaban manifestando en contra de esta situación tan grave, que es la tercerización y la falta de los pagos correspondientes por sus labores prestadas, a su vez se hacen persecuciones directas a personas, el día de hoy teníamos nosotros una representante de los trabajadores, una enfermera que ha luchado continuamente en contra de estas medidas, que ha denunciado en diferentes oportunidades y hoy en día no nos acompaña debido a la persecución laboral a que se está viendo sometida, enviamos la carta de la invitación que se le hace formal por parte de la Cámara de Representantes al sindicato, en primer lugar no querían recibir la carta, poniendo un pocotón de pereques y finalmente nos reciben la carta, pero se comunican directamente con la enfermera que iba a estar el día de hoy, que tenía descargos el día de hoy, y lo que nos han podido comunicar es que se están poniendo en contacto con sus jefes y demás para mirar por dónde le buscan el quiebre, porque denunciar, porque hablar, porque estar inconforme en Colombia, en el Hospital Universitario de Santander, se ha terminado volviendo un delito y una persecución por parte de las personas que están prestando el servicio de la tercerización, que no es más que un negocio, un negocio que se ha denunciado por parte de *Vanguardia Liberal*, *la Silla Vacía*, este es un recorte del tramo de la investigación que se desarrolló por parte de *Vanguardia Liberal*, donde abro comillas y dice “*Vanguardia Liberal* y *la Silla Santandereana* comprobaron, que la familia Alvernia tiene vínculos con unos sindicatos de papel, que han celebrado millonarios contratos con la red hospitalaria pública de Santander y también con el Instituto Universitario de la Paz (Unipaz), en Barrancabermeja”.

Estos diez sindicatos que se crean, todos tienen relación con la familia Alvernia, en razón a las investigaciones que se pudieron desarrollar por *Vanguardia Liberal* y *la Silla Vacía*, y estamos esperando aún hoy en día las acciones que se deben desarrollar por parte del Ministerio de Trabajo, para entrar a verificar esa situación, es por eso que el día de hoy vamos a presentar estas denuncias, aprovechando que están los diferentes delegados de las instituciones responsables, para que se adelante esta investigación, porque los trabajadores tienen aún la ilusión de poder trabajar directamente con el hospital, o que en primera medida los sindicatos realmente sean sindicatos y no sean negocios confabulados para desarrollar estas tercerizaciones, las cuales se ganan a dedo, porque las denuncias que precisamente se establecen con respecto a *Vanguardia Liberal* y *la Silla Vacía* es que las adjudicaciones de los contratos que se dan, terminan siendo a dedo para la asignación de estos sindicatos, que no son más que negocios de familias que buscan enriquecerse en razón al trabajo que desempeñan estas personas.

Esta es una carta que desarrolla Darsalud a un grupo de empleados en donde se les exige una capacitación, donde justamente la dan en un solo plantel educativo; en esta carta que se les envía a los trabajadores tienen un plazo de 10 días, en el cual si no desarrollan esta capacitación, van a tener que salir de sus puestos de trabajo; como lo veíamos anteriormente los sindicatos deben brindar las herramientas y las garantías para el desarrollo de las funciones de sus integrantes, de sus afiliados, y lo que vemos acá es una persecución en donde si en 10 días no se da esta capacitación, no van a poder seguir desempeñando sus labores; ahora, esta carta se presenta cuando los empleados tenían unos retrasos en los pagos por 2, 3 meses, o sea, con qué dinero van a entrar a desarrollar estos pagos de la capacitación, cuando no le están desarrollando los pagos, nos pusimos en contacto con el Ministerio de Salud y nos informa que estas capacitaciones que en este comunicado les da a las personas, a los empleados, no la están exigiendo, o sea, estas son capacitaciones que terminan siendo arbitrarias, para de esta forma empezar a arrodillar, a perseguir a los empleados que están desarrollando las funciones y están exigiendo mejores garantías de trabajo. Pero, no solamente es el tema la tercerización, es algo que nos preocupa bastante por el tema humano que se desarrolla, pero también hay unos inconvenientes bastante graves en el Hospital Universitario de Santander que van desde la fecha de 2003 y es la construcción, ampliación y remodelación de la unidad neonatal que es la UCI pediátrica, algo elemental para el desarrollo de la prestación de servicio a nuestros niños de todo Santander, en el año de 2003, el 18 de marzo se desarrolló esta contratación para la ampliación y la remodelación, con un presupuesto de más de 2.000 millones de pesos, con un plazo de 5 meses, en 5 meses lo tenían, pues son 63 meses que llevamos actualmente de retraso y

una obra que está totalmente parada, lo que no entendemos es lo siguiente, cómo es posible que una obra que se está desarrollando, que no está aún terminada se compren equipos, más de 40 equipos, alrededor de 40 equipos neonatales, que son los equipos que se van a utilizar en esta sala, cuando esta sala no está aún disponible, no está todavía terminada y estos equipos se terminan guardando en una habitación, sin saber qué es lo que está sucediendo, hicimos nosotros una solicitud a la Cámara de Representantes en la plenaria, una visita técnica para desarrollar y conocer de forma visual qué estaba sucediendo, hablar con los con los empleados, conocer las instalaciones y una visita que se nos fue aprobada, inmediatamente una vez se desarrolla la fecha y se hace la solicitud al hospital, un día antes, prácticamente nos niegan el ingreso al Hospital Universitario de Santander, aún después de tener la aprobación por parte de la Cámara de Representantes.

Nosotros lo que buscamos en el hospital es solucionar las problemáticas, pero si nos cierran las puertas, nos ponemos nosotros a pensar, qué ocultan, el que nada debe, nada teme, lo que nosotros estamos buscando es mejorar las condiciones, evaluar las problemáticas y ser aliados del Hospital Universitario de Santander para resolver todas estas problemáticas, las cuales tienen en este momento al hospital en una situación que podría poner en riesgo la acreditación, acreditación que estamos buscando para que se sigan desempeñando los vínculos con la Universidad Industrial de Santander y de esta forma seguir avanzando. En esta obra en construcción hemos podido determinar diferentes irregularidades en sobrecostos, se ha detenido la obra y reiniciado en diferentes ocasiones, la misma contraloría hizo un montón de advertencia el 20 de diciembre del 2013 en donde se presentó un avance del 0% y un retraso de 24 meses, ahí vemos la falta de la planeación con respecto al desarrollo de esta obra. En el control de advertencia nos dice, que la falta de planeación y la eficiencia en la elaboración de los estudios previos y el pliego de condiciones, está una de las falencias, dice que se evidencia negligencia y la falta de cuidado al dirigir y verificar el trámite precontractual sobre costos en vallas informativas, insumos, materiales de construcción, un ítem que sobrepasa excesivamente los valores de mercado para las vigencias en el que le podría a futuro, tipificarse como un presunto daño fiscal.

Nosotros estamos viendo que acarreamos una gran crisis en todo el sistema de salud y cada dinero, cada peso que nosotros utilicemos debe ser sagrado, el dinero en la salud debe estar en razón a la prestación del servicio de nuestros compatriotas, de las personas que necesitan ese servicio y lo que podemos es ver que antes, de pronto, optimizar esos recursos; lo que estamos y lo que se está desarrollando es un despilfarro de esos recursos, haciendo ese tipo de contrataciones,

este tipo de desarrollos sin planificación y generando un detrimento patrimonial, no solo al hospital, sino pues a la nación, porque hay que tener en cuenta que los recursos que se están utilizando en estas ampliaciones y en estas obras también son del Estado, de la Gobernación de Santander, de regalías, que a la fecha, pues como vemos, están totalmente quietos. Otra obra de construcción es la Central de Urgencias número 530 del 2013, la cual a 13 diciembre del 2013 fue donde se empezó a desarrollar la contratación de la obra, de un presupuesto superior a los 6.000 millones de pesos, donde un tiempo estipulado era de seis meses, son 51 meses de retraso a la fecha, y lo que podemos ver es que la obra está totalmente deficiente, esta obra que debería estar funcionando, lo que vemos es cómo se encuentra, esta fotografía nos la dieron gracias a los mismos empleados, las personas que están allí, porque como le digo no nos permitieron el ingreso, un ingreso que era una visita técnica ocular para conocer las instalaciones, algo que hace parte de nuestro control político estipulado en la Ley 5ª, lo que podemos ver es esta panorámica de una sala de urgencias que debería estar funcionando, que en estos momentos es muy necesaria, hace parte elemental en el desarrollo de la acreditación que necesitamos para que la Universidad Industrial de Santander pueda seguir con el vínculo con el hospital.

La situación financiera del hospital, en el 2017, nos habla que tiene activos corrientes superiores a los 200.000 millones de pesos, pasivos por 53.000 millones de pesos y esto a la vista parece como si estuviera bien, nos está hablando que tiene una solidez, pero lo que no nos hablan es que el 88.5% de estos activos corresponden a cuentas por cobrar, principalmente por la venta de servicios, dada la situación nacional de la crisis hospitalaria; el pago de estas obligaciones por parte de las EPS, las EPS como ya hemos hablado en muchas ocasiones, el Sistema de Salud cómo está terminando de afectar a los hospitales, tienen en gran medida la culpa por la cual los hospitales tienen ese deterioro, estamos hablando que no le están desarrollando los pagos a la EPS, las EPS no están desarrollando los pagos a los hospitales y eso contribuye en gran medida al deterioro de los hospitales, algo que no solamente se ve en Santander y los diferentes hospitales, sino en todo el territorio nacional; por eso la importancia de desarrollar este debate, para nosotros poder tener una radiografía de la problemática que se está viviendo, no solamente del Sistema de Salud, desde la EPS sino en los hospitales, cómo están viviendo esta crisis y cómo se están afrontando, aun así teniendo esta situación tan difícil que nosotros vemos, en donde los recursos, como ya habíamos dicho, deben ser sagrados y deben cuidarse con más esmero, debido a que estamos viendo esos pagos y la gestión de cobro de las EPS, no se está dando, aun así, vemos que los sobrecostos en los insumos médicos elementales,

elementos como osteosíntesis, medicamentos, los sobrecostos que hemos podido entrar a determinar son altos, hay sobrecostos a pesar de esta crisis, antes al contrario si tenemos una crisis, evaluar muy bien los contratos que se van a desarrollar para no tener que asumir estos sobrecostos, para no tener que estar pagando más por algo que no debe ser.

Las deudas de la EPS no hay que entrar a desconocerlas, en el régimen contributivo estamos hablando que son superiores a los 16.000 millones de pesos, en el régimen subsidiado supera los 126.000 millones de pesos, y esto pues radicalmente contribuye a la crisis que está viviendo el sistema de salud, los hospitales, más aún hoy en día, con la migración venezolana que inunda nuestros hospitales y que necesitamos nosotros darle una atención, porque no podemos simplemente dejarlos morir, son ciudadanos, son personas que necesitan de nuestra atención y si no les prestamos esa atención, cómo nosotros vamos a responder, en esa medida, por esas vidas que se estarían perdiendo.

Los mapas de riesgos elaborados por control interno del Hospital Universitario de Santander, nos dan unas alertas, las cuales nos llama bastante la atención que es la inconsistencia en los valores facturados frente al valor bien o servicio recibido, lo que estábamos hablando de los sobrecostos, obtener beneficios personales en el proceso de la selección de proponentes, estamos hablando ahí de las contrataciones que se están dando a dedo con estas empresas que están tercerizando a los empleados del Hospital Universitario de Santander, no liquidar los contratos entre los términos de ley, no reporte de los pagos recibidos por parte de los abogados externos; hay diferentes irregularidades que nos muestra en el mapa de riesgo, una de las funciones elementales de la gerencia y de los hospitales como tal es adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad, entiéndase la eficiencia, abro comillas, *“Definida como la mejor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida”*. *“La calidad está relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con los estándares aceptados o los procedimientos científicos técnicos y administrativos”*. Esto es lo que nos habla en papel de que debería velar el desarrollo de la gerencia del hospital, pero, lo que nosotros estamos encontrando son imágenes como estas, repito, son imágenes que nos dan los mismos pacientes, que nos han suministrado en razón a las denuncias que hemos hecho y pues podemos ver cómo una UCI está al lado de un paciente, esto representa un riesgo para esta persona que está en tan delicado estado de salud, este es otro de los espacios, qué calidad podemos nosotros ofrecer a los pacientes, de pronto aquí no sé si se alcanza a ver, esta es una de la UCI al lado de un sector donde vemos totalmente

colapsado, como le repito, esto debido también a la falta de los espacios de la sala de urgencias que necesitamos, que el 2013 se venían contratando y pues a la fecha no se han desarrollado.

Ahora, hay que caer en cuenta que el actual Gerente pues no fue el que desarrolló estos contratos, que fueron otros Gerentes, pero, no estamos viendo las investigaciones, qué está sucediendo con esto, le estamos pidiendo a la gerencia que actúe; hemos, desde tiempo atrás, tratado de hablar con el Gerente diciéndole, que no somos enemigos, somos es amigos, que se están buscando soluciones y que trabajamos conjuntamente; lo que hemos recibido es que nos cierran las puertas, lo que nos genera más inquietudes. Esta es una de las imágenes que nos presentan, este es uno de los ascensores, las personas llegan a los ascensores inmediatamente lo que encuentran son pacientes, deterioro en la misma infraestructura, todo esto es realmente grave.

Acá tenemos una camilla y arriba tenemos una gotera, esto hace parte del sistema de salud tan precario que tenemos, de la falta de las EPS con respecto a los pagos que se le deben suministrar a los hospitales, a las malas gerencias de la utilización de los escasos recursos que tenemos, porque si tenemos escasos recursos, aún más, debemos velar por cuidar este recurso. Entonces el día de hoy tenemos a invitados estudiantes de la Universidad Industrial de Santander donde nos va a contar un poco más de las experiencias al equipo investigador, esto es a grandes rasgos lo que está sucediendo en el Hospital Universitario de Santander. Algo que nosotros como Comisión Séptima tenemos que velar por la calidad de los hospitales, no solamente de este hospital, que es tan importante para Santander, sino todos los hospitales, es por eso la importancia de desarrollar esta radiografía y que nos permita a nosotros, desde nuestros departamentos, evaluar la misma crisis que está surgiendo en los hospitales y ser una mano amiga, una ayuda para poder brindar soluciones a estas problemáticas y cambiar de una vez por todas este Sistema de Salud, esas EPS que lo único que están generando es un detrimento patrimonial a los hospitales, a las vidas de las personas, en razón a que están utilizando la salud pública como un negocio. Muchas gracias.

El Presidente:

Doctor Puentes, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

Gracias, Presidente, muy buen día para todos honorables Representantes, es para lo siguiente, Presidente, sé lo importante y lo trascendental que para Santander, para Bucaramanga, para todo el estamento social de ese bello departamento representa esta institución hospitalaria, pero no podemos perder las competencias que tenemos, la citación no es para este tipo de

funcionarios, la citación de control político nos corresponde a nosotros para funcionarios de la jerarquía nacional, yo he venido escuchando al Representante y nos cuenta que el hospital es un hospital departamental; la competencia para su control político le corresponde a la asamblea departamental de Santander, nosotros podemos escuchar todo este tipo de problemática, y tenemos un órgano competente responsable para contestarnos a nosotros por este hospital y por todos los hospitales de segundo y tercer nivel de los departamentos, que son la Superintendencia, un órgano nacional encaminado y obedeciendo a controlar el tipo de irregularidades que los funcionarios de cualquier nivel en el sistema hospitalario o de salud estén cometiendo, y el Ministerio de Salud que es la máxima autoridad dentro del sistema general de salud. Entonces, no nos salgamos de las competencias, le agradezco por ejemplo al hospital, a su Gerente, a los funcionarios y directivos que han venido, que hayan aceptado una citación que no es una citación, a ellos hay que acudirlos acá como invitados, respaldando una condición a quienes sí podemos citar, al señor Superintendente o al señor Ministro de Salud. Quería dejar esa claridad para que los actos que realicemos y que acometamos en la Comisión no queden en el vicio de la ilegalidad, sin decirle con esto Representante, que claro, todos estos temas son de trascendental importancia, sino que deben tener el esquema jurídico que la Ley 5ª nos permite cumplir. Mil gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Fabián ha pedido réplica, tiene usted la palabra, doctor Fabián.

Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:

Representante, como lo habíamos dicho al inicio del debate, es hoy muy importante para nosotros como Comisión Séptima hablar de lo macro y también ir directamente a los afectados que son los hospitales; hospitales que están en todo el territorio nacional sufriendo una crisis, y es elemental desarrollar una radiografía de cómo se encuentran los hospitales y por eso hemos llevado a cabo el debate de control político al Hospital Universitario de Santander, en razón a su importancia que tiene en el departamento y la situación que está albergando con respecto a la acreditación.

El Presidente:

Sí doctor Puentes, usted tiene la razón, pero acuérdesse que esa proposición fue dada y fue aprobada por todos nosotros, el momento en el cual se debió negar o no, fue ese día, entonces creo, que vamos a darle la evolución natural el día de hoy a este control político, con las aclaraciones que usted ha hecho. Por la importancia del tema, no solamente Hospital de Santander, sino a nivel nacional, creo que todos los hospitales tienen los mismos problemas, sobre todo hospitales nivel 2

y 3 a nivel departamental. Señor Secretario, por favor verificar quórum.

El Secretario:

Registramos la presencia del Representante Cristo Correa, Jairo Humberto, Echavarría Sánchez, Juan Diego y el Representante Muñoz Cerón, Faber Alberto. Ya hay quórum decisorio, podemos aprobar el Orden del Día, pasar al punto segundo y continuar el debate.

El Presidente:

Entonces siguiente punto del Orden del Día, en consideración el Orden del Día, sigue en consideración, doctor Puentes tiene usted la palabra.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

Entiendo, Presidente, que ya está motivada la sesión de control, quería hacerle una observación y no porque hayamos aprobado, nosotros no podemos ir en contra de la ley, por más que hayamos aprobado las mayorías la convocatoria a este debate de control político, sería modificar a los citados y a los invitados, y dejar como citado al señor Superintendente que nos está acompañando, y al señor Ministro y como invitado al señor Gerente del hospital que está acá, pero no, es que la ley nos lo prohíbe, la ley claramente en citaciones a sesiones en comisiones permanentes lo prohíbe. Entonces, para no dañar ya toda la organización que tiene el Representante frente al debate que se va a llevar a cabo, pues hagámoslo con la citación y la invitación a los funcionarios de orden departamental que están aquí presentes.

El Presidente:

Entonces con esa constancia que está haciendo el doctor Puentes, pues sometemos nuevamente el Orden del Día en consideración, doctor Echavarría tiene usted la palabra.

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Gracias, Presidente. Por qué no verificamos la norma en el reglamento interno, en la Ley 5ª, la leemos, porque en cualquier momento si la Comisión evidencia una irregularidad, podemos corregirla, entonces, por qué no verificamos, le damos lectura a la norma y con fundamento en ella tomamos una decisión.

El Presidente:

Señor Secretario, leer artículo 137, por favor, de Ley 5ª o de la Constitución. Doctor Fabián entonces por favor leamos el artículo 137 de la Constitución.

Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:

En el artículo 137 de la Constitución Política, establece que cualquier comisión permanente podrá emplazar a toda persona natural o jurídica para que en sesión especial rinda declaración oral o escrita, que podrá existirse bajo el juramento

sobre los hechos relacionados directamente con las indagaciones que la comisión adelante. Ahí está, en debate de control político.

El Presidente:

Doctor Gustavo Hernán Puentes, tiene usted la palabra. Por favor pedir la palabra para intervenir.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

Sí señor, yo le leo el artículo exclusivo, lo que usted acaba de leer de la Constitución es absolutamente claro y evidente, pero estamos en una citación a un debate de control político, y los debates de control político se rigen de acuerdo al artículo 233 de la Ley 5ª, que es el Estatuto Interno del Congreso de la República, y ahí dice a qué tipo de funcionarios podemos nosotros..., dice, asistencia de servidores estatales, las cámaras podrán, para la discusión de proyectos de ley o para el estudio de asuntos relacionados con sus funciones, requerir la asistencia de los Ministros; las comisiones permanentes podrán además solicitar la presencia de los Viceministros, los directores de departamentos administrativos, el Gerente del Banco de la República, los Presidentes, Directores o Gerentes de las entidades descentralizadas del orden nacional, y esta es una entidad descentralizada del orden departamental. Es eso, pero, yo no estoy diciendo que no se pueda realizar la sesión, yo lo que digo es que no se puede hacer con el nombre de debate de control político, haciendo una citación a alguien que no tiene la función de control por parte de nosotros, que es el Gerente del hospital, pero la sesión se puede realizar.

El Presidente:

Bueno, entonces, la constancia del doctor Gustavo Hernán Puentes, se somete a votación, va a ser citado como tal el Gerente del Hospital Universitario de Santander. Señor Secretario, entonces se somete a votación, compañeros está en discusión. ¿Aprobada?

El Secretario:

Ha sido aprobado el Orden del Día, señor Presidente.

El Presidente:

Señor Secretario, ya hay quórum deliberatorio, siguiente punto del Orden del Día.

El Secretario:

Con mucho gusto. Aprobación de actas, Acta número 06 de octubre 9 de 2018 la cual fue enviada a cada uno de los correos electrónicos de los honorables Representantes y sus asesores.

El Presidente:

Está en discusión el acta, sigue en discusión. ¿Se aprueba el acta anterior, compañeros?

El Secretario:

Ha sido aprobada, señor Presidente.

El Presidente:

Siguiente punto del Orden del Día.

El Secretario:

El desarrollo de la proposición número 11 del 25 de septiembre 2018 que ya está avanzando y ya con sesión formal usted ordena, señor Presidente.

El Presidente:

Bueno, vamos a continuar entonces con el control político, vamos a darles la palabra a los invitados como tal, me parece para el Orden del Día para escucharlos a ellos y entonces para eso necesitamos declarar la sesión informal, señor Secretario. Entonces, sometemos para que se declare la sesión informal, compañeros.

El Secretario:

Ha sido aprobada, señor Presidente, sesión informal.

El Presidente:

Tiene la palabra Andrés Tapias de la veeduría departamental, tiene tres minuticos doctor Andrés.

Doctor Andrés Tapias, veeduría departamental de Santander:

Muy buenos días a todos los presentes. De antemano gracias a los Representantes que están atendiendo este llamado, quiero decirle al Representante Gustavo, que efectivamente el Hospital Universitario de Santander en el cual nací, no es un hospital de orden solamente de Santander, legalmente sí, pero atiende personas de muchísimos departamentos, es el hospital más importante del nororiente colombiano. Hay una situación muy particular y muy especial que está sucediendo a partir del año 2005, el Ministerio de Salud decide sanear los pasivos del Hospital Universitario de Santander para que inicie una nueva etapa, un hospital con recursos, un hospital que podía contratar, un hospital que podía hacer toda la gestión administrativa y actuaciones adicionales regidos con los principios de la función administrativa contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política, sin embargo, esto no ha pasado así, desde la gobernación del actual Senador Ríchar Aguilera Villa, donde se empezaron a ejecutar contratos, Convenio 2077 del 2010, Contrato número 164 del 2013; se empezaron a malversar recursos públicos y mi llamado es a la Contraloría General de la República, cómo es posible que la Contraloría General de Santander realice control de advertencia, advirtiendo del mal uso de estos recursos y a la fecha no se haya hecho absolutamente nada, es increíble que nuestros entes de control no puedan seguir...

El Presidente:

Representante Correa, tiene la palabra.

Honorable Representante José Luis Correa López:

Con el permiso de la Presidencia le hago un llamado al invitado y es que usted no puede

asegurar que ha habido un delito, cuando ni usted, ni nosotros somos un ente judicial para garantizarlo, usted puede sospechar, usted puede presumir, pero usted no puede hoy venir a acusar, ni a dar un claro fallo judicial o hacer un juicio, lo invito a que sea un poco más prudente, porque este no es un ámbito judicial, sino que estamos en una invitación a un control político. Muchas gracias.

Doctor Andrés Tapias, Veeduría Departamental de Santander:

Con el debido respeto, Representante José Luis, no he hablado de ningún delito, he hablado es de que se hizo un control de advertencia sobre los recursos que se destinaron para estos contratos, de una obra que tiene un impacto social, que se planeó y se proyectó desde el año 2010 y a la fecha ese impacto social de los que muchos ciudadanos nos beneficiamos, incluso yo cuando nací en aquel hospital, no es palpable, no es visible, no he hablado de delitos, al contrario, llamo a la Contraloría para que de verdad realice una labor exhaustiva en búsqueda de los responsables que han utilizado, de manera no apropiada, según mi percepción y mi punto de vista, los recursos que ascienden a más de 10.000 millones de pesos, no podemos permitir que un hospital tan importante en Santander, en donde muchas familias de escasos recursos acceden, porque no tienen la oportunidad de tener régimen contributivo y estar en una clínica, accedan a un hospital que hoy en día no cuenta, como ustedes bien lo vieron en las fotografías, no cuentan con las condiciones necesarias de dignidad humana, para atender a los pacientes. Es increíble que esto pase en un hospital de alta complejidad, imagínense, si eso sucede en un hospital de alta complejidad, qué puede pasar en los hospitales de los pueblos de Colombia, en San Joaquín, Santander, tenemos una situación recomplicadísima, cuál es, se invierten recursos para comprar equipos médicos de alta tecnología, se invierten recursos para poner el enchape más bonito que pueda existir para un hospital, pero a la fecha, no se pueden contratar las personas que puedan manipular esos equipos médicos, es increíble y por eso también hago un llamado a la Gobernación de Santander, al Gobernador Dídier Tavera Amado, para que por favor reaccione y se dé cuenta que la red hospitalaria no simplemente es un gasto o una inversión innecesaria, es un aporte para el desarrollo de un derecho fundamental, como lo es el derecho a la salud, nosotros y las personas de más escasos recursos no pueden estar a la deriva, sin saber si el hospital donde van a entrar realmente va a tener el servicio que realmente necesitan y en las condiciones que se necesita, respetados Representantes, es hora de reflexionar, de legislar en pro del sistema de salud, las EPS han sido el cáncer de nosotros los colombianos y no podemos permitir que sigan con esta situación. Muchas gracias.

La Presidente:

Le recuerdo doctor que se terminó el tiempo. Bueno, ahora tenemos al doctor Diego Bohórquez, le recuerdo que son solo 3 minutos.

Doctor Diego Bohórquez, estudiante de medicina de la Universidad Industrial Santander (UIS):

Buenos días honorables Representantes, yo soy estudiante de medicina de la facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander, vengo aquí como un doliente más de la situación que está viviendo el ESE HUS; el ESE HUS es importante porque allí formamos nuestras prácticas más de 400 estudiantes de pregrado, de 5 pregrados, además de 90 internos y 100 residentes de diferentes especialidades, la facultad de salud ha sido cuna de diversos profesionales de la salud, tal vez muchos de ustedes han sido atendidos por algunos de ellos, cuna de doctores como la doctora María Teresa, que actualmente es la directora de investigación de una enfermedad huérfana en Estados Unidos. Entonces, es justo que nuestro hospital sea acreditado y no esté en las condiciones en las que actualmente está. Puntualmente, porque no tengo mucho tiempo, la acreditación se ha visto afectada por tres obstáculos, 1. La alta rotación de personal, la alta rotación de personal impide que los procesos sean estándares y que los empleados se adecuen a ellos; 2. Los insumos, yo no voy a entrar aquí, porque no soy juez de nadie, a decir que es culpa del Gerente, o de las EPS, lo que sí les quiero decir es, lo que vivimos a diario allí en el hospital en las prácticas, no es posible que un hospital de tercer nivel, como es el Universitario de Santander, una semana tenga solución salina y a la siguiente no tenga ni siquiera solución salina, pareciera también que hubiera un pico y placa por los diferentes servicios en cuanto a jabón antibacterial, gel antibacterial, y así muchos otros insumos, inclusive, a principio de año se llegó al extremo de que en la unidad de pediatría no había leche para los neonatos, por lo tanto tenían que darles agua con azúcar, eso no puede pasar en el Sistema de Salud colombiano, por más que atendamos a la clase más humilde, a los migrantes, a los habitantes de calle que no tienen plata para pagar clínicas privadas, es un derecho de dignidad, yo les invito señores a legislar a favor del pueblo, yo les invito y los exhorto a que le demos una infraestructura digna al Hospital Universitario de Santander y a todos los hospitales públicos, hace más de 5 años los quirófanos fueron removidos de su lugar, no sé en qué gerencia, en qué administración, el caso es que actualmente el tercer piso es un nido de roedores e insectos, señores Representantes, no sé si podrían pasar las fotos que traje, y es algo importante para la acreditación, porque un hospital en esas condiciones no se puede acreditar de ninguna manera, además, nosotros en formación en los quirófanos, que supuestamente eran durante algún tiempo provisionales, se siente que la educación

no es suficiente, porque quedamos apiñados, no podemos ingresar todos los estudiantes de la rotación a los diferentes quirófanos. Yo en este momento quiero hacerles el llamado y también al señor Ministro, aunque no esté presente, lo hemos invitado desde la comunidad académica a que haga compromisos tanto con la UIS como con el ESE HUS y con toda la comunidad santandereana acerca de recursos para poder finiquitar estos contratos, es cierto tal vez hubo sobrecostos...

La Presidente:

Qué pena doctor, ya se terminó el tiempo.

Doctor Diego Bohórquez, estudiante de medicina de la Universidad Industrial Santander (UIS):

¡Un minuto más!

La Presidente:

Bueno.

Doctor Diego Bohórquez, estudiante de medicina de la Universidad Industrial Santander (UIS):

Tal vez hubo sobrecostos en los contratos actuales, pero necesitamos avanzar y avanzar, necesitamos presupuesto para poder llegar a buen término, tenemos un año, un año y un poco más para poder acreditarlos, estamos contra el tiempo, contra el reloj, de lo contrario, tanto la salud del pueblo santandereano como una de las facultades más prestigiosas, en términos de salud se refiere, quedarían en grave riesgo y en grave peligro. Muchas gracias, señores Representantes.

La Presidente:

Tiene la palabra el doctor Norberto Castillo, le recuerdo que solo son tres minutos porque hay mucha participación, siga Representante.

Honorable Representante José Luis Correa López:

Quiero solicitarles a los invitados que se refieran al tema para lo cual fue invitada esta sesión, y es el control político, aquí en las invitaciones empezamos a hablar y a criticar las EPS, ya ese es un debate que nosotros aquí al interior de la Comisión tenemos, entonces, ahí hay un cuestionario que se le hace al Gerente del hospital, entonces los invitados, les recomendamos y les solicitamos que se refieran al tema, porque si no, vamos a estar hablando de unas opiniones que ya no son objeto del debate y que por favor tengan respeto con la Comisión y con los congresistas, yo me siento aquí, aquí lo hablábamos con Mauricio, que nos sentimos como regañados, cuando venimos es a escuchar qué se está presentando y qué podemos corregir y qué falencias se pueden tener. Entonces, Presidente, le solicito a usted que los requiera y que los conmine al objeto del control político.

El Presidente:

Bueno, teniendo en cuenta pues la observación que hace nuestro Representante, de verdad que

tenemos que tener mucha prudencia y yo los invito a que hagamos referencia a lo que se ha citado, hay un cuestionario y hablemos sobre eso. Siga doctor Norberto Castillo.

Doctor Norberto Castillo, veeduría departamento de Santander:

Bueno, quiero agradecer primeramente a Dios que me permite estar en este recinto y a cada uno de ustedes señores Representantes, mi nombre es Norberto Castillo, pertenezco a la Veeduría del departamento de Santander, soy un ente de control y vigilancia de los procesos de salud en el departamento de Santander, desde hace 5 años nosotros hemos venido haciendo unas investigaciones, no por el capricho de hacerlas, sino por las denuncias que se han presentado ante nuestras oficinas. Lo primero que quiero hacer, y quiero ser muy contundente, señor Representante, es que yo aquí tengo una cantidad de demandas, que las hice desde el 28 de febrero de este año y hasta el momento no nos ha llegado ni un oficio de la Procuraduría General de la Nación, ni un oficio en respuesta de la Fiscalía Nacional, ni un oficio de los entes de control. Mi denuncia en este día es que yo sí puedo entrar al hospital, yo sí estoy allá con los enfermos, yo sí camino los pasillos y les invito a cada uno de ustedes que lo hagamos, he invitado a la procuraduría, señor procurador por favor deme un delegado, señor fiscal por favor deme un delegado, vayamos de la mano, he invitado al señor Gerente que se siente con nosotros, para nosotros poder articular muchos procesos que se han venido dando, que no son, digámoslo, de juicio para él mismo, sino para que allí en el hospital cesen cada una de las irregularidades que se están cometiendo. Nosotros denunciemos ante la Fiscalía General de la Nación el contrato de UCI prenatales, aquí lo tengo no he recibido el primer oficio; concretamente quiero denunciar también, que tengo en mi mano los elementos que se compraron para las UCI prenatales, que llevan tres años guardados y que hoy técnicamente esos elementos son obsoletos, que costaron alrededor de más de 600 millones de pesos, esa es la denuncia que vengo hacer. Lo otro que yo vengo a hacer es, el elefante blanco que muestra el Hospital Universitario de Santander es, la central de urgencias, allí nosotros fuimos y personalmente cada día yo entro a visitar y tengo que organizarme para decir y postrarme de rodillas y decirle, señor hasta cuándo esto, entonces mi llamado es que nos unamos todos, aquí no le vamos a pedir la cabeza a nadie, pero sí quiero dejar en claro en esta tarde, y gracias por la oportunidad que ustedes me dan, señores Representantes, es que yo no vengo aquí a juzgar a nadie, pero sí yo vengo a decir que esto se le salió de las manos al señor Édgar Julián Niño, que es el Gerente actual del Universitario, lo hemos llamado por una ocasión y jamás nos ha recibido en la oficina. ¿Para qué? Para poder articular estas cosas, los niños se nos mueren, si hay aquí un

médico me puede dar la razón, cómo legalizamos las muertes en el Hospital Universitario de Santander, ¡Por qué no vamos! Yo les invito a que entremos, pero el día que nosotros fuimos a entrar, y gracias Representante Fabián por darme esta oportunidad, nos negaron la entrada, a mí la persecución todos los días; tengo que entrar con mi carné, me quitaron el parqueadero, tengo que decir a qué voy a entrar al hospital, cuando es una institución pública que nosotros podemos visitar todos los días. Aquí están las denuncias, voy a dejarlas a cada uno de ustedes y término diciéndoles con esto, la Biblia dice en proverbios 29, “*Cuando el justo reina, el pueblo se alegra, pero cuando reina el impío y el malo, el pueblo gime*”. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias a usted, seguimos en sesión informal, entonces el doctor Édgar Julián Díaz, Gerente del Hospital Universitario. Cuánto tiempo necesita, ¿10 minutos? 10 minutos te vamos a dar inicialmente, doctor Julián, 10 minutos, específico. Bueno doctor, tiene usted la palabra.

Doctor Édgar Julián Díaz, Gerente del Hospital Universitario:

Buenos días a todos, Presidente, muchas gracias, honorables Representantes, invitados. Obviamente como se ha iniciado el debate, digamos, voy a proponerles que yo pueda contestar tal como se han hecho las afirmaciones, a pesar de que nos vamos a desviar como lo decía el Representante un poco del cuestionario; porque la intención formal hoy de mi presencia aquí precisamente es, como lo decía el Representante Puentes, acudir a esta instancia tan importante que es la Comisión, sobre todo la Séptima que maneja los temas sensibles de la salud, porque al final nosotros sí somos lo que estábamos escuchando, una radiografía de lo que está pasando en el sector, pero no quiero que se lleven la sensación de que realmente allá estamos como en una destrucción total, sino que también se reconozca el desempeño que hemos tenido al frente de un período muy corto de gerencia, porque cabe aclarar, nosotros ingresamos a este período el 3 de abril del 2017, entonces realmente la curva de aprendizaje ha sido corta. Gran parte del ejercicio 2017 fue decidido por otros, porque yo llegué culminado el primer trimestre, donde se ejecuta gran parte del presupuesto, y el 2018 sí está bajo mi responsabilidad. ¿Por qué? Porque es preciso aclarar que aquí se han tocado muchos temas, y me parece, que el debate debe ir en propósito de dar claridades. 1. El Gerente que más le ha apostado a la acreditación desde el inicio de su gestión he sido yo, y para eso entendimos que parte importante de poder lograr ese proceso era el acompañamiento de una universidad muy prestigiosa que nos acompaña siempre, que es la Universidad Industrial de Santander, y quiero digamos, comentarles que desde la universidad se siente hoy y tal como lo dice el decano de la facultad de salud, estamos en el mejor

momento de las relaciones UIS-HUS, y eso me parece que es meritorio, porque precisamente el tener la universidad acompañando ese proceso implica que tenemos que abrir a todos cómo es el devenir de este importante proceso. Entonces, qué se ha generado de eso, aquí Diego que nos acompaña hoy, el estudiante, hace parte de una mesa instalada para el acompañamiento de la acreditación, él ha visto todo el esfuerzo que se ha hecho para articular, no solamente la universidad sino al departamento, buscando eso que nosotros dejamos en la agenda que es la importancia de que el hospital se acredite, entonces, me sorprende un poco hoy esa versión como tan catastrófica de algo que él está viviendo, no sé si usted ya está rotando por el hospital. Digamos, los hospitales públicos tenemos una condición muy compleja hoy, atendemos la diáspora venezolana, que para nosotros como santandereanos es una casi que extensión de frontera, de lo que está pasando en Norte, aquí el Representante Cristo, puede saber lo difícil que ha sido atender esa diáspora migratoria. 2. Seguimos respondiendo como hospitales públicos por nuestra población vulnerable, los no afiliados y además de eso los que vienen del régimen subsidiado, y sumado a eso, hoy tenemos que atender, por ejemplo, en Santander que con el acompañamiento del Ministerio, de la Superintendencia y la Procuraduría las dificultades técnicas que ha presentado el tema del cierre de un grupo de clínicas en los niveles regionales y el hospital ha estado ahí; porque una premisa de lo público es, nosotros tenemos presupuestos limitados, pero, a veces las necesidades son ilimitadas, como es la actual coyuntura del sector salud y a eso el hospital, les puedo decir que ha respondido.

Aquí traen a colación cosas que fueron pensadas y que fueron concebidas por otros y que nosotros hemos demostrado, porque aquí se quiere hacer entender que yo no he atendido requerimientos de la Superintendencia, que no he acudido a requerimientos de la Procuraduría, que no he tenido que ir, como el mismo veedor lo dice hoy, a las denuncias que ha puesto en la Fiscalía, demostrando que la actuación del hospital se enmarca en los principios de la contratación estatal, transparencia, eficiencia, eficacia y que está al rigor, porque toda la información que hoy pueden traer está publicada en las páginas del Secop, como parte del compromiso que tiene el hospital con ese tema. Se habla de tercerización, se habla de masacres laborales, se habla de prensa escrita, yo les puedo decir que desde que estamos en el 2018 al frente de todas las decisiones, no se ha presentado el primer paro en el Hospital Universitario de Santander en este año; el año pasado recién iniciada mi gestión tuvimos un paro muy complejo, pero obviamente, era un proceso que venía madurándose mucho antes de que yo llegara y que de ahí hoy tenemos, digamos, lo que yo he llamado una estabilidad con una tensa calma, porque a pesar de que quisiéramos hacer

más, la dinámica del sector, digamos, es difícil para nosotros como para todos los hospitales, empezando que para poder operar cualquier institución pública o privada lo más importante son los recursos, y creo que aquí más que comentado por parte de la Comisión está que hay que revisar cómo va a ser y atendemos, acá hay una propuesta en construcción por parte del Ministerio y del nuevo Gobierno de poder lograr unos recursos, para que el sector salud vuelva a tener como esa dinámica tan importante, entonces, masacres no. Nosotros hoy tenemos un modelo de contratación porque de la liquidación del año 2004-2005, se quedó, digamos, en esencia que tenemos que tener una planta pequeña, que cubriera unos procesos administrativos importantes, y en este momento, tenemos un modelo que se llama el contrato sindical, que está avalado por una circular conjunta del año 2012, porque no se puede presumir que las actuaciones de la gerencia están por fuera del marco legal, no; nosotros aplicamos una modalidad que es permitida y que garantiza, como aquí lo pueden ver, desde el Ministerio del Trabajo, porque ellos han atendido muchas veces requerimientos de todo el país frente al tema, que los que hacen labores en el marco de esos contratos, tengan las garantías que la ley dice, todas las garantías, igual que un empleado que hace parte de nuestra planta.

Frente al tema de masacres, la dinámica de salud y muchos estudios se ha visto frente al tema de la alta rotación, se ve porque el personal salud en el sector se mueve mucho, dependiendo de donde se oferte el mejor trabajo y eso hace parte de la dinámica, lo ve uno en el nivel territorial y lo ve uno en el nivel red departamental, entonces, primero, y nosotros nunca hemos sido una Gerencia que ha atacado a los colaboradores, sino por el contrario, creo que les hemos demostrado que lo más importante que hay en el hospital hoy, son ellos, por eso los esfuerzos de tratar de recuperar más cartera, de hacer más cobro, de buscar más recursos, obviamente atendiendo muchas condiciones, no solamente el tema de pagar lo que la persona requiere por su labor, sino también asumir los compromisos de insumos y dispositivos que el hospital requiere, y que hoy por esas coyunturas del sector, estamos incrementando permanentemente. Les puedo decir que ha habido meses donde 2-3 pacientes de otros países han consumido el 30% de lo que está disponible para todo el resto de la población que atendemos, entonces una condición difícil, pero a hoy es importante que sepan que hemos tratado de copar, aún con las dificultades técnicas que eso implica.

Nosotros también, dentro de esa dinámica de entender al colaborador como el insumo más importante, hicimos desde principio de año una formal intención ante el Ministerio del Trabajo, de empezar a revisar el tema de la formalización; yo les voy a dejar un archivo para que lo tengan,

donde nosotros expresamos que queremos iniciar el proceso, pero obviamente eso tiene unos momentos, ya hemos hecho dos mesas con el Ministerio de Trabajo regional, y esperamos que el Hospital Universitario pueda ser un laboratorio para revisar cuál sería un mecanismo adecuado para empezar a formalizar, con una premisa, nosotros hemos revisado mucho la dinámica de cómo nacieron estas nuevas empresas sociales del Estado, y nacieron de unos errores que se presentaron en el pasado, que permitieron que los hospitales llevaran al máximo sus pasivos, con unos ingresos muy bajos, y que realmente si no se hubiera tomado una decisión en ese año, posiblemente hoy no habría Hospital Universitario. Qué quedó del aprendizaje, nosotros tuvimos 10 años en un convenio de desempeño porque esas liquidaciones tuvieron aportes tanto del Ministerio Hacienda, como del Ministerio de Salud y el departamento, requeríamos ser juiciosos para que el hospital no volviera a entrar en esas dificultades, que llevaron a su liquidación, por eso el tema de generar nuevas plantas, implica ser responsables, de cómo garantizar sostenibilidad financiera a futuro de cada planta, eso es lo que hemos tratado de hacer. ¿Por qué? Porque hoy el recaudo efectivo que tenemos los prestadores de salud sigue siendo muy bajo, en comparación con lo que gastamos, y a pesar de eso hoy podemos decirles a ustedes, que con el acompañamiento del Ministerio de Salud, de la Superintendencia, aquí el Superintendente que ha hecho una traza muy importante en algunas regiones, se ha visto que con alianzas y con mesas de trabajo es posible persuadir a los pagadores, de que es importante mantener una caja permanente para que las IPS públicas podamos atender los compromisos, y creo que nos ha salido bien. Tenemos pendientes, me imagino que por las ocupaciones, volver a generar algo más regional, que abarque más IPS públicas y poder lograr de la mano de la Super nuevas mesas de trabajo, que permitan el cobro efectivo de la cartera.

En este modelo que tenemos que no es tercerización, y ya el Ministerio del Trabajo lo ha dejado claro, existe una relación de entre nosotros como ESE y unos contratistas que ejecutan labores, y que para esas labores vinculan personal idóneo, que cumpla con la norma de talento humano, que puedan ayudarnos a desarrollar esas tareas, y eso es lo que tenemos hoy. Entonces, digamos, el rigor de muchas actuaciones que se dé en el marco de ellos con sus aforados, queda en el marco de ellos con sus aforados, nosotros como hospital tenemos que requerir es por el efectivo cumplimiento de lo que nosotros necesitamos, para poder llevar a cabo nuestra tarea misional, creo que en ese sentido ha sido una relación más equilibrada. Yo siento que hoy los trabajadores del hospital sienten que realmente nos preocupamos por ellos y han venido pasando cosas que de pronto aquí no se tienen y no las presentan. Y vamos a un tema muy complejo, las obras del Universitario de Santander, como les

contaba, nosotros llegamos en abril 3 del 2017, y todas las obras de una parte de la primera fase de modernización estaban suspendidas con más de un año, una que ha tenido mucho acompañamiento, que ha sido la central de urgencias, porque lleva recursos del DNP, vía OCAD, del departamento y del hospital.

El Presidente:

Doctor Julián dos minutos.

Doctor Édgar Julián Díaz, Gerente del hospital Universitario:

Bueno, ha sido muy complejo. ¿Por qué? Porque obviamente destrabar obras, ustedes lo han visto en muchos ámbitos, implica cumplir con el debido proceso, nosotros hemos hecho más que ningún otro Gerente la tarea de tratar de reiniciar las obras, hoy 3 de las 4 obras se encuentran en reinicio, tenemos claridad que hay que hacer unas actuaciones acompañado desde el departamento y del Ministerio, ya están incluidos unos proyectos en el plan bienal de inversiones, esperamos este año poder radicarlos, que nos permitan culminar ese primer ciclo de obras contratadas. Lo que ustedes van a ver en la realidad son obras de hace más de 5 años.

Frente al tema de la compra de los equipos, que dice que se compraron paralelamente a la construcción de la UCI neonatal y pediátrica, esa decisión se tomó en su momento, nosotros qué hemos hecho como Gerente, vigilar que efectivamente se encuentren en el hospital, verificar que sus hojas de vida se mantengan actualizadas y ya desde este año hemos tratado con el equipo de pediatría de usar algunas, esperando que pronto este año podamos dar reinicio a la única que queda por fuera que es la unidad neonatal y pediátrica. Hay una cosa que particularmente quiero aclarar hoy, no entiendo la condición del doctor Andrés Felipe Tapias porque en visitas que ha hecho al hospital firma como UTL del Representante Fabián Díaz y hoy viene como veedor de la veeduría del doctor Norberto, ah bueno, por eso. ¿Por qué? No, es que quiero dejar constancia de eso, porque me parece que eso es un mecanismo que para mí no está, aquí tengo un acta de asistencia del 24 de septiembre, donde el doctor Andrés Felipe y la doctora Natalia Murcia hoy parte de la unidad técnica legislativa del Representante, fueron incluidos en una veeduría, la tengo aquí, copia con las cédulas, yo solamente las voy a dejar aquí porque me preocupa que funcione como UTL y funcione como veeduría, existiendo una restricción de la Ley 850 del 2003, para ese tipo de funcionarios que son hoy servidores públicos por la condición que tienen en el Congreso, ese es un tema que queremos aclarar, ahí están los soportes, tenemos un video. ¿Por qué? Porque funciona muy raro ese mecanismo de comportarse como veedores y aquí también hacen parte de la unidad técnica, no sé si hacen parte, pero en el

momento que estuvieron allá sí, ah bueno, listo, no, quiero que aclaremos con la mesa. ¿Por qué? Porque eso sí genera un tema que me preocupa y es, ¿Por qué se utilizan estas conductas? Si en todas las comunicaciones que hemos tenido con el Representante y en una llamada expresa que recibimos de él, lo hemos invitado en varias ocasiones a que dudas que tenga frente a mi gestión, dudas que tenga frente al desempeño de los contratos, dudas que tenga frente a todo lo que tenga que ver con el ESE HUS, la gerencia está abierta a acompañarlos en una mesa de trabajo y nunca ha querido ir, ya en la última comunicación se lo pudimos expresar; entonces, me preocupa un poco esa condición, pero quiero decirle lo siguiente, en este minuto que me resta, estamos haciendo la tarea, hoy hay una estabilidad que esperamos mantener hasta que se culmine el 2018, estamos en una intensa campaña de buscar recursos, yo les puedo más adelante, porque no hizo parte del cuestionario, demostrarles que el recaudo efectivo desde mi gestión se ha incrementado, la facturación efectiva a las EPS se ha incrementado, se ha logrado control del costo, quiere decir que estamos produciendo con un incremento moderado del costo, pero se ve mucho más amplio el tema de la facturación, hemos mejorado la radicación efectiva frente a las EPS con el acompañamiento de la Superintendencia, que ellos han visto que a veces hemos tenido unas restricciones para efectivamente lograr que eso se dé (sin audio) por hacer, claro que las hay, pero creo, que hemos atendido cada uno de los requerimientos que nos han hecho todos los órganos de control, tenemos acompañamiento de la mesa de Presidencia para la moralización, para el tema central de urgencias, ha ido el asesor del Ministro a mirar la obra, ellos han visto avances, la obra central de urgencia, ah bueno, la obra central de urgencias nosotros la recibimos con el 44% y gracias a nuestras gestiones hoy podemos decir que estamos en el 69.9%, faltarán cosas, claro que sí, y de eso ya tiene claridad el Ministerio, por eso en el plan bienal incluimos unos proyectos que permitan finalizar las obras, porque obviamente ya hemos encontrado en el análisis y en el rigor que van a faltar algunos recursos para poder culminar, porque me parece que ese es el debate y al señor veedor, él dice que está para ayudarnos, pero lo que yo veo siempre es, la ayuda es a través de denuncias, le hemos dicho que por favor nos acredite su estatus de veedor con las resoluciones que lo soportan como veedor, y sí tiene razón en algo, el hospital cambió, se está poniendo orden, nosotros en el marco de la acreditación construimos un manual de ingreso, que fue aprobado por la alta dirección del hospital, está aprobado por calidad.

El Presidente:

Doctor, más adelante le damos la palabra si usted quiere. Bueno, 30 segundos, por favor.

Doctor Édgar Julián Díaz, Gerente del Hospital Universitario:

Que cualquier persona que quiera entrar a una institución de salud con riesgo biológico, con riesgo de que nosotros debemos enfermedades y que los enfermos nos den enfermedades, el mínimo rigor es por lo menos saber quiénes son, que acrediten su condición y que tengan en cuenta que no pueden estar libremente por el hospital, tienen que decirnos a qué dependencia, cuánto tiempo van a estar, qué van a requerir, porque si podemos ayudarles a tener la información, sería mucho más efectivo el trabajo de las veedurías. Les agradezco de verdad esta invitación, espero de verdad que tengan en Santander al hospital como piloto para cosas, estamos dispuestos a trabajar de la mano de lo que ustedes quieran proponer, y a todos los que nos acompañaron hoy, gracias.

El Presidente:

Gracias, doctor. Un cordial saludo al doctor Víctor Manuel Ortiz, Representante de Santander, bienvenido, esta es una comisión en la cual siempre será escuchado mi doctor, bienvenido. Vamos a darle la palabra, seguimos en sesión informal, a la doctora Natalia Murcia, pero antes quisiera saber si usted hace parte de la UTL o no, porque si no, de verdad, no debería intervenir en este momento. Doctor Fabián tiene usted la palabra.

Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:

Presidente, obviamente es parte del equipo de trabajo, del equipo investigador donde se ha adelantado la denuncia, donde hemos podido entrar a evaluar las irregularidades que se han presentado, que la misma comunidad nos ha dado en denuncia y es por eso mismo que ellos hacen parte de la intervención, donde se habla de las investigaciones que han podido adelantar, de las denuncias que estamos adelantando.

El Presidente:

Doctor Correa, tiene usted la palabra.

Honorable Representante José Luis Correa López:

Me preocupa seriamente la legalidad de una acción de ese tipo, porque cuando tú eres de una UTL tú funges como una funcionaria del Congreso y ahí es donde está el problema, tú haces parte de un equipo de investigación y ya tú, en tu, a tu representante, el problema es que como funcionaria del Congreso venir acá a la sesión sería para mí un conflicto franco de intereses y eso podría llegar a ser una ilegalidad, señor Presidente, me gustaría que lo revisáramos por favor.

El Presidente:

Por favor, señor Secretario volvemos a la sesión formal, por favor compañeros, por favor ¿Estamos de acuerdo en volver a sesión formal de este control político?

El Secretario:

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

El Presidente:

Gracias, señor Secretario. Bueno, vamos a darle la palabra al señor Superintendente de salud, al doctor Fabio Aristizábal, doctor Fabio tiene la palabra. ¿Cinco minutos es suficiente o muy poquito? Siete minutos.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de salud:

Muchas gracias. Buenos días para todos, un saludo especial para la junta directiva, al Representante citante, muchas gracias doctor Edwing por preocuparse por la salud de todos los colombianos, a las barras y a los funcionarios del Gobierno que me acompañan, al Viceministro de Trabajo y al Viceministro de Salud y a ustedes un saludo especial. Me voy a ceñir a las preguntas del cuestionario, unido también a la preocupación de todos ustedes por la situación que están viviendo los hospitales públicos del país; como el tiempo es corto de la pregunta número uno a la siete, Representante, sobre las exigencias de la extemporaneidad de los cursos que usted menciona en el formato de la circular número 111, los términos para la exigencia de esas etapas precontractuales y contractuales, la Superintendencia no conoce esa circular, no fue publicada en la gaceta, los estándares de habilitación son más del ente departamental, que es el que vigila la habilitación de las entidades de salud. En la pregunta 9, cuáles son los métodos de recuperación de cartera; ah, perdón, me salté la pregunta número 8, ¿Cuáles y cómo está conformado el presupuesto? Usted se refería ahí a los aportes que recibe del Estado, básicamente lo que encontramos en el CIO, que es un registro del Ministerio, cuentan con 21.328 millones de pesos que son del departamento, no hay aportes de la Nación en este momento, y no hay aportes del municipio. Los métodos de recuperación de cartera, y yo me voy a quedar un poco, porque si quiero que los honorables Representantes conozcan qué es lo que está haciendo la Superintendencia de Salud en recuperación de cartera. En términos generales también quiero contar y lo puedo decir públicamente, el Gerente de la institución ha estado, creo que, ya dos veces en la Superintendencia pidiendo ayuda con la recuperación de cartera.

Nosotros recientemente, ustedes se enteraron, sacamos una resolución en la que estamos interviniendo el giro de los recursos de algunas de las EPS, ese giro, los recursos son precisamente para proteger la red pública del país; quiero contarles que algunas de las EPS no han acatado la sugerencia de la Superintendencia y hemos tenido que bloquear algunos giros de alguna EPS, que en mi concepto, abusivamente no dejan ayudar, ni dejan proteger la red pública del país,

nosotros estamos haciendo este acompañamiento, estamos haciendo mesas por todo el país, pero no solamente mesas de flujo de recuperación de cartera, sino mesas de flujo de recursos, porque nos hemos encontrado, Representante, que no siempre es culpa solamente de la EPS; con el cambio de los gerentes o con el matrimonio que se está acabando también entre gobernadores y gerentes de las ESE departamentales o alcaldes y sus ESE municipales, nos estamos viendo abocados a una falta de gestión de algunos de los hospitales públicos que están generando, que en el momento del cobro en la cartera, digamos, no haya efectividad; hay contratos que no han cancelado o gerentes que se fueron sin cancelar contratos anteriores, hay contratos que no tienen tarifas, que no fueron negociadas, digamos que hay de parte y parte, y esto es parte de lo que está haciendo la Superintendencia Nacional de Salud, algunas de estas EPS, ustedes ya son conscientes y vieron la resolución, hoy tienen una restricción de afiliación, nosotros no estamos permitiendo que estas EPS, que están en este momento en una medida especial puedan seguir afiliando funcionarios. ¿Por qué? Porque ustedes ya también lo conocieron, próximamente empezaremos a tomar decisiones con las EPS que no le están cumpliendo al país, con las EPS que no tienen margen de solvencia, que no tienen reservas técnicas, con esas EPS que no han disminuido PQR, que no tienen una red habilitada o con las EPS que le han estado mintiendo, tanto a los entes departamentales, como al gobierno con su red, esas EPS no van a continuar en el país.

Ya habíamos hecho una gestión en Santander, pero no tengo problema en volver a hacer una mesa, si ustedes lo consideran, de flujo de recursos para revisar cuales son las EPS, pero nos estamos encontrando con un panorama muy triste, representante doctor Correa, usted que le gusta tanto este tema; 50 millones de pesos y hay EPS que proponen pagarlos en cinco años, cuatro años, eso es una vergüenza para el país, los hemos parado de la mesa y les hemos dicho respeten al país, a la Superintendencia y al Ministerio de Salud, bastante esfuerzo estamos haciendo nosotros con el flujo de los recursos, para que una EPS que durante cuatro años no fue capaz de corregir su detrimento, su deterioro; la ley decía que en el 2015, el primer año debían corregir el 10%, en el segundo año el 20% y en el tercer año el 30%, algunas de esas EPS y las cuatro más críticas que ustedes mencionan en el documento, Representante, no cumplieron ningún año, eso son parte de las EPS que hoy tenemos, como decimos en la Superintendencia, en capilla y tenemos una vigilancia especial para poder corregir ese defecto, entonces, vamos a ayudarles, vamos a seguir ayudándole al país en la consecución de recursos para flujo de cartera. Aquí quiero volver a tocar el tema del proyecto de ley, que ya fue radicado en la Comisión Séptima del Senado, que es un proyecto

de ley que mejora la capacidad sancionatoria de la Superintendencia de Salud.

En adelante cuando una EPS y una IPS se sienten y hagan un proceso de conciliación y la EPS no cumpla, la sanción va a ser el doble al compromiso que había ejecutado con esa IPS, creo que ese es el camino que debía tomar la Superintendencia hace mucho rato. Dos, las sanciones para los gerentes que son inescrupulosos con los recursos del Estado, removerlos del cargo, inhabilitarlos por quince (15) años, para que ocupen un cargo público o privado, y eso es parte del proyecto de ley que ya fue radicado, creo que ya le dieron el mensaje de urgencia, entonces me dará mucho agrado verme con ustedes en las conjuntas para que nos ayuden a aprobar este proyecto de ley. En cuanto a las preguntas 10 y 11 de las deudas con las EPS, el hospital reporta 138,000 millones de cuentas por cobrar, sí me preocupa el envejecimiento que tiene la cartera, le recomendaría al gerente que haga acciones inmediatas, si tiene que llegar hasta los cobros jurídicos y suspender contratos lo va a tener que hacer, pero sí estoy viendo que se le está envejeciendo la cartera, más o menos por cada peso que debe tiene \$0.32 centavos para pagar, lo cual podría poner en una condición más, con el flujo de recursos que tiene, preocupante al hospital.

Las preguntas 12 y 15, ¿Qué política pública? Las políticas públicas son del ministerio, creo que ahora el Viceministro se encargará, sin embargo ya le conté, Representante, lo que estamos haciendo como política en la Superintendencia; estamos haciendo varias estrategias con esas mesas de saneamiento, las estamos haciendo por todo el país, quiero contarles honorables representantes que me poseione el 13 de agosto y ya he estado en quince (15) departamentos, hemos hecho diez (10) diálogos con el usuario por todo el territorio nacional y hemos recuperado más de \$129,000 millones de pesos de cartera para todos los hospitales, específicamente hospitales públicos del país. La pregunta 13 ¿Cuál es la viabilidad del equilibrio financiero? Ya se lo dije.

La pregunta 16 ¿Se han impuesto multas? Sí, en los últimos cuatro años y es parte de lo que queremos hacer los últimos cuatro años, tenemos 110 sanciones, 83 por 27.000 millones y 81.000 millones de pesos a EPS, por flujo de recursos hay cuatro aperturas de EPS que tienen que ver directamente con el Hospital Universitario de Santander, que las vamos a verificar, en este momento está la apertura, esperamos próximamente ver qué tipo de sanción. Es una invitación, yo escuchaba las intervenciones de ustedes, no me voy a referir a ellas, pero tráiganos las denuncias a los entes de control, nosotros estamos trabajando de la mano con la Procuraduría, la Contraloría, la Superintendencia y el Ministerio como nunca lo habíamos hecho con muchas EPS y con muchas IPS, porque este trabajo articulado con los entes de control es muy importante, para

poder corregir el rumbo no solamente de las EPS sino de las IPS.

Las preguntas 17 a la 28 los temas de acreditación, representante, son netamente voluntarios, nosotros no nos metemos con la acreditación, la acreditación es voluntaria, sí hay una defensa muy importante de parte del Ministerio, es una política de apoyar la acreditación creemos que, mejorando la calidad y la oportunidad, y el Viceministro va hablar de la triple meta, que entre más trabajemos en calidad y oportunidad eso va a ayudar en una disminución de costos para el sistema y para concluir, creo que ya las terminé todas. Representantes, espero haber cumplido con los requerimientos suyos, la oficina de la Superintendencia siempre los recibirá con agrado y las denuncias que tengan, por favor, nos las pueden hacer llegar. Muchas gracias Presidente, muchas gracias a toda la Cámara.

El Presidente:

Gracias doctor Fabio Aristizábal, un cordial saludo también a quien nos visita el doctor Chichi Eloy Quintero del Cesar, bienvenido a la Comisión Séptima, tiene la palabra el Viceministro de trabajo, doctor Carlos Baena, tiene usted la palabra, siete minutos también.

Doctor Carlos Baena, Viceministro de trabajo:

Presidente Cristancho, muchas gracias, un cordial saludo para todos, para el representante Díaz, para mis compañeros colegas del Gobierno y a todos los representantes a la Cámara, me alegra compartir con ustedes, en la hoja tres, un cordial saludo de la señora ministra la doctora Alicia Arango.

¿Qué ha hecho el Ministerio de Trabajo frente a la situación del hospital? ¿Inició investigaciones por intermediación laboral? Tenemos bastantes, la verdad es que las normas han sido derogadas con el tiempo, eso ha complicado un poco la investigación, pero aquí están reportadas y hay una sanción, la más significativa es, por el uso ilegal de intermediación laboral, que fue por \$2.278.000.000 de pesos que ya la recaudó el Sena, fue en el año 2015, tengo aquí reportes de investigaciones del 2014, 2016 y 2017, es decir, el Ministerio ha estado interviniendo pero hay algunos decretos que se derogaron, el 2025 y el 583 de 2014 que han imposibilitado un poco más las investigaciones, el hospital durante ese tiempo no ha accedido al acuerdo de formalización, el gerente hoy nos dice que quieren hacer acuerdo de formalización, doctor Niño, eso nos parece importante pero eso hay que concretarlo. También se iniciaron investigaciones por no pago de salarios, ahí están reportadas, por no pago de prestaciones sociales, por no liquidación de vacaciones y finalmente estas investigaciones han servido, para que digamos, el sindicato pague pero por eso no hay sanciones, porque han pagado pero ha sido una constante, aquí tengo reportes también

y tengo por lo menos cinco investigaciones desde el año 2016 al 2018, es decir que Mintrabajo ha estado investigando y ha estado activo frente a este tema, también tenemos una reciente del 31 agosto 2018 por violación a las normas de seguridad en el trabajo, una persona que murió allá en el hospital, ese tema nos preocupa muchísimo, la sanción fue por casi 20 millones de pesos y está en recurso por parte del hospital pero ya hay una sanción.

En el tema de acoso laboral, se han recibido seis quejas de acoso laboral, en contra de Darsalud, en este tema nosotros como Mintrabajo lo único que podemos hacer es conminar a que no se hagan estas prácticas, la competencia la tiene la Procuraduría en el sector público y los jueces en el sector privado, pero estamos conminando para que no haya acoso laboral. En el tema de inestabilidad laboral que el representante planteaba, realmente no hay una causal que sancione esto, pero sí es competencia de los jueces laborales, eventualmente, establecer un contrato realidad, entonces lo que se debe hacer es acudir a la justicia para que los jueces analicen y frente a la Circular número 01111 de Darsalud, de todos modos, vamos a hacer una investigación oficiosa. En cuanto a gestiones a desarrollar, nos parece que el camino es al acuerdo de formalización, porque realmente a nosotros, al Ministerio de Trabajo sí nos preocupa muchísimo que el hospital tiene 35 personas, más, bueno tiene unas 50 personas en planta y tiene 1.350 personas por contrato, entonces realmente esto sí es supremamente preocupante, esto nos tiene que llevar a una reflexión muy grande; en primer lugar ya di esa conclusión, pero vamos a seguir trabajando jornadas preventivas, vamos a aprovechar la subcomisión departamental de política salariales y laborales, que se va a fortalecer en el departamento de Santander, para vincular allá al gobernador, al alcalde de Bucaramanga a los alcaldes respectivos, proponemos conformar una mesa técnica con el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud, del Servicio Civil, invitar a la Procuraduría, a la Contraloría que nos acompañen ah y por supuesto al Ministerio de Trabajo para que la establezcamos y le demos curso.

La reflexión que yo quiero hacer es la siguiente, ¿La tercerización está prohibida en Colombia o no? Ese contrato sindical, realmente hay una ley que es la Ley 1438 de 2011, el artículo 59 que dice, es una norma específica para salud, *“Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, con operadores externos”* o sea que sí lo pueden hacer, pero ese artículo fue objeto de análisis constitucional por la Corte y la Corte lo que dijo fue que ese artículo era exequible, que era constitucional pero quedaba condicionado a lo siguiente, que las ESE pueden hacer su contratación o sus actividades misionales pero las debe realizar con su propia gente, con la gente de planta, fue lo que dijo la Corte, que por ejemplo,

temas asistenciales eso hay que hacerlo con la gente de planta, pero si hay labores muy especializadas las podían contratar y ahí cabe contrato sindical o un operador externo, pero ese es un tema que a nosotros nos parece que hay que cumplir porque es algo específico para salud, entonces nosotros vamos a estar muy atentos, vamos a esperar a que el señor gerente, que lo veo en la mejor disposición, el doctor Niño nos presente bien la propuesta, porque no ha sido radicada. El doctor Niño nos comentaba que sí, en febrero hubo una reunión, pero todavía el hospital no nos ha presentado la propuesta técnica y financiera para hacer el acuerdo de formalización.

¿Qué es un acuerdo de formalización? Es un mecanismo mediante el cual, en este caso, el hospital le presenta una propuesta al Ministerio de Trabajo donde dice, voy a empezar a pasar gente que está, en este momento, contratada por contrato sindical, me los voy a traer a planta para que hagan labores que son misionales, labores propias del hospital, que son labores asistenciales y me comprometo a hacer esto en tanto tiempo, por decir algo, cada año voy a incorporar tantos, porque nosotros sabemos también que el sistema de salud está en crisis y tenemos que hacer esto gradualmente pero hay que hacerlo; sé que el Superintendente nos va a ayudar, el Ministerio de Salud nos va a ayudar en esto y que podamos empezar a ajustarnos a lo que dice la Corte Constitucional, es el mensaje que queremos enviar desde el Ministerio del Trabajo, entonces cuenten con todo nuestro apoyo para trabajar en ese tema, vamos a dejar la mesa funcionando, vamos a apoyarnos en las subcomisión que también es tripartita, Gobierno, trabajadores también para que participen, y por supuesto quienes son en estos momento los contratantes, los que tienen los contratos sindicales, para que entre todos busquemos las salidas y sobre todo del hospital, creo que la solución es el acuerdo de formalización, eso nos va a ayudar que sea algo serio, algo que le sirva a los trabajadores y que sea un buen precedente para el resto de hospitales de Colombia. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Doctor Baena, gracias por la intervención, tiene la palabra el delegado del Sector Social de la Contraloría, doctor Jorge Soto, cinco minutos es suficiente doctor Soto.

Delegado del Sector Social de la Contraloría, doctor Jorge Soto:

Un cordial saludo a la Presidencia de la Comisión, a los honorables representantes a la Cámara a los miembros del Gobierno, Minsalud y Mintrabajo, al congresista que hace o que permite que estemos acá, al director del hospital o al gerente del hospital, realmente es un anuncio muy puntual señor Presidente, el próximo lunes la Contraloría General de la República, y lo hará directamente el señor Contralor, el doctor Felipe Córdoba, estará

citando a las instancias pertinentes, para que en una mesa de trabajo, que se desarrollará en dos sesiones, se den las explicaciones pertinentes al contrato que se generó en el año 2013, que ha tenido cinco suspensiones y cinco reinicios, referente a la construcción de la central de urgencias del Hospital Universitario de Santander, en consecuencia el doctor Córdoba estará enviando en la tarde de hoy o por tarde mañana, en horas de la mañana, al Superintendente Nacional de Salud, al Ministro de Salud, a la Directora Nacional de Planeación y a las instancias locales en Santander la invitación pertinente, para que en una mesa de trabajo, insisto que tendrá dos sesiones, se permita conocer con claridad la realidad de esta contratación y claro está el propósito fundamental es lograr, que de manera articulada con la ciudadanía, se pueda saber con claridad cuándo se culminará esta obra. Llamó la atención, que aquí también debió estar el DNP, porque esta obra involucra recursos de regalías en un 30% del total del valor de la contratación; llamo también la atención que el DNP, en su momento, tomo una medida de suspensión de giro de recursos; llamo también la atención que a partir de esta contratación se realizó o se planteó entre la entidad contratante y el DNP, y claro está el concurso de la Gobernación del Departamento de Santander, un plan de mejoramiento.

Señor Superintendente, usted ha sido muy claro en que los organismos de control y la Superintendencia Nacional de Salud, venimos trabajando de la mano, de manera articulada varios temas; son constantes las reuniones a las que usted convoca a los dos organismos de control y la asistencia siempre ha sido muy puntual, pero sí es importante tener presente que ya sea directamente o a través de funcionarios delegados se haga presencia, señor Superintendente, el día lunes y martes en la ciudad de Bucaramanga, frente a la convocatoria que estoy anunciando, porque el proyecto inicial sufrió modificaciones en cuanto a la central de urgencia y esas modificaciones están planteadas en términos muy puntuales, que preocupan al organismo de control en cuanto a que, con esas modificaciones que se plantean sí, se pueda concluir la central de urgencias; a manera de ejemplo, el proyecto inicial, señor Superintendente y señores congresistas, no contempla los ascensores y es muy complejo que se hagan los fosos para los ascensores, pero que no se contrate la instalación de las máquinas mismas y más en una central de urgencias, a manera de ejemplo, las áreas de urbanismo que inicialmente estaban contempladas hoy podrían haber cambiado y reducirse a cero las redes de gases medicinales; las redes hidrosanitarias, los aires acondicionados, las redes eléctricas, de voz, de datos, de vigilancia, de control que inicialmente pudieron ser contempladas en el proyecto, para reducir costos, representante, se estarían llevando a cero, es decir, si bien es cierto el proyecto ha sufrido unas modificaciones y esas modificaciones son necesarias, en términos de reducción de costos,

si llevamos a cero ciertos ítems, sí será posible poner en funcionamiento una central de urgencias en el Hospital Universitario de Santander.

El Gerente de la ESE ha manifestado, minutos atrás, la mejor intención, así lo he visto, señor Gerente, para que el próximo lunes en una visita de campo inicialmente a la obra y el martes en una mesa de trabajo, propiamente dicha, junto con el DNP, junto con la Superintendencia Nacional de Salud, junto con las autoridades departamentales me refiero a la Gobernación, junto con el contratista y junto con la presencia activa del señor Gerente y su equipo se pueda ya mirar una hoja de ruta, más claridad e incluso permitan que el DNP levante la medida de suspensión de giros para que, de manera ya más planificada, se pueda adelantar con claridad la obra y llegar a una culminación súper, al margen de hacer auditoría, también...

El Presidente:

Gracias delegado Contralor, tiene la palabra el señor Viceministro de Salud, doctor Iván Darío, bienvenido nuevamente a su casa.

Viceministro de Salud, doctor Iván Darío González Ortiz:

Muchas gracias Presidente, vengo con frecuencia y es un gusto saludarlo a usted, saludar a la Vicepresidenta María Cristina, a todos los representantes, es una cara familiar y siempre dicen lo mismo, que preferirían que estuviera aquí el Ministro, yo digo lo mismo, yo también pero bueno, aquí estoy y es un gusto de verdad estar acá, un saludo al señor Superintendente, a todos los representantes y por supuesto el representante citante y a las personas que nos visitan del querido departamento de Santander y a todos los otros invitados. Ustedes ya lo han mencionado, para el Gobierno nacional es complejo hablar de un hospital en particular pero, en este caso, es una buena oportunidad para rodear al hospital universitario y demostrar la importancia que tiene para ese departamento y para aprovechar la oportunidad de hablar de la situación de los hospitales públicos en Colombia. El presidente Duque con sus tres ejes de legalidad, emprendimiento y equidad nos ha dado una marca indeleble, en el primero y en el tercero, es decir, en legalidad hay mucho por hacer y ha venido haciéndose y en equidad el ministro Uribe ha venido trabajando en sus cinco líneas de trabajo alrededor, de como bien mencionó el señor Superintendente la triple meta, que no es nada distinto a mejorar el estado de salud de la población, responder a las expectativas de los ciudadanos y tener un sistema sostenible, en la visión sectorial y lo hemos dicho acá en varias oportunidades, lo que nosotros hemos venido trabajando articuladamente y respetando la competencia de cada uno es, apoyando a la Superintendencia en un proceso de depuración, que el presidente Duque anunció desde la campaña, él no quiere pagarle a las EPS unidades de pago por cabeza, él quiere pagarle más a las que funcionan

mejor y quiere depurar a las que no funcionan, es decir, a estas sí quiere acabarlas, representante Correa; en eso hemos venido trabajando también en la estructuración del acuerdo del punto final, para tratar de inyectarle liquidez al sector y que dicha liquidez llegue a los hospitales públicos.

En este momento, el Superintendente radicó su proyecto de ley ante el Congreso, con un mensaje de urgencia del señor Ministro y venimos trabajando en el Proyecto de ley número 090, también hemos empezado a trabajar con el 062 y con el 118, todos proyectos de ley que buscan lo mismo y es mejorar el estado de salud de la población a través de mejores y más modernos instrumentos, nosotros hemos encontrado los hospitales públicos con problemas, no solo el hospital de Santander, en general, pero también hemos encontrado hospitales que funcionan bien y otros que funcionan regular, hay algunos indicadores que nos preocupan, el 42% de los hospitales tienen riesgo medio y alto financiero, eso es un número valioso, casi la mitad de los hospitales lo tienen, tienen programas y planes para mejorar las finanzas, pero, no necesariamente están siendo efectivos, tenemos que revisar ese instrumento, han venido reduciendo el recaudo y básicamente porque arrastran históricamente cartera de entidades que se han liquidado o que están en proceso de liquidación y eso afecta esos hospitales.

Como Gobierno nacional, señor Presidente, estamos tratando de conseguir \$500.000 millones de pesos para cerrar la liquidación de Caprecom, y se viene haciendo lo propio en el acompañamiento del tema de liquidaciones, por supuesto ya lo refirió el Viceministro Baena, un saludo especial para él, todo el tema del talento humano que es una problemática generalizada en nuestros hospitales, después de la reforma de 1993, de la Ley 100, salió el Decreto número 1876 que creó a las Empresas Sociales del Estado con una categoría especial y tiene tres características, 1. Son entidades descentralizadas, con una autonomía jurídica, es decir, con una personería jurídica independiente; 2. Tienen patrimonio propio, y 3. Tienen autonomía administrativa, es decir, que muchas de las preguntas que nosotros hemos recibido hoy, son muy complejas de contestar, porque en virtud de la descentralización, de la autonomía administrativa son entidades que se gobiernan con las estructuras que ha creado, Representante, la Ley 100 y que ha creado el Decreto número 1876, no por eso, estamos lejos de los hospitales, los acompañamos de muchas formas, de hecho, estamos trabajando en dos frentes hoy, en primer lugar hemos desarrollado el programa "Hay hospital" acción inmediata en hospitales, hemos seleccionado ocho hospitales en diferentes territorios de la geografía nacional, los hospitales que tenían más dificultades para prestarle servicios a los ciudadanos que sirven, el hospital de San Andrés, de Buenaventura, en Vichada, en

Leticia, en Quibdó, en Valledupar, en Tumaco, en Maicao, ocho hospitales donde queremos llegar de forma rápida y hemos venido llegando, de hecho, de esos ocho hospitales ya fuimos a San Andrés y Providencia, desde el 8 de agosto y hemos podido venir mejorando la producción y la prestación de servicios de salud; estamos trabajando intensamente con Buenaventura, para poder abrir los servicios de segundo nivel en esta ciudad; estamos trabajando en Quibdó, donde estuvimos hace ocho días priorizando proyectos para la ampliación y remodelación de urgencias y esperaríamos llegar con un TAC; estuvimos en Leticia con el mismo proyecto y allá logramos comprometer proyectos por casi \$2.000 millones de pesos, dándole asistencia técnica al departamento para que nos presente los proyectos y podamos financiarlos; empezamos con Vichada, le giramos \$12.800 vía Fonsae, representante María Cristina, para poder abonar a pasivos que tiene muy específicos y de la mano de eso, con la ayuda de la Superintendencia y liderazgo de la Superintendencia salió la Resolución número 4885 que libera estos 86.000 millones de pesos a hospitales y departamentos, salió la semana pasada para hacer pago de pasivos dentro de los temas de saneamiento fiscal y financiero, esperamos que sea útil y haremos acompañamiento como corresponde en esos temas.

Pero, más allá de estas acciones de coyuntura, quiero reiterar el compromiso del Gobierno de avanzar en una redefinición del hospital público colombiano, esa redefinición nace de volver a escribir el Decreto número 1876, lo que en 1994 pensábamos que iba a ser una nueva categoría de empresa social hoy tiene elementos que deben ser ajustados y actualizados, tiene que ver también con el tema de las redes integradas, no solo al interior de los departamentos, sino ojalá entre departamentos, hay departamentos que pueden tener más de una red pero, hay departamentos cuyas poblaciones requieren un esfuerzo con otros departamentos para tener garantizada la continuidad y la suficiencia, queremos trabajar en el desarrollo de un instrumento para llevar subsidios a la oferta sitio, donde el mercado no alcanza, un poco más de 700 municipios en Colombia solo tienen una ESE pública y varios de ellos son de menos de 15.000, 7.000 y 10.000 habitantes, allá no podemos dejar que el mercado resuelva los temas de salud, necesitamos llevar subsidios a la oferta sin desenmascarar y desestructurar el aseguramiento.

Y por último, como lo hemos dicho varias veces, trabajar en una propuesta de un nuevo estatuto laboral para los empleados de los hospitales públicos, que nos permita incorporar y flexibilizar y tener misionalmente contratadas a todas las personas que están allá, todos estos son sueños en los que hemos venido poniendo cronogramas y fechas y que estamos próximos a anunciar, no me voy a referir al tema de cartera ya lo hizo el

Superintendente, ni al tema laboral, que lo hizo el Viceministro, quiero simplemente reiterar el apoyo del Ministerio de Salud al Hospital Universitario de Santander y a todos los hospitales de Colombia, y tomo acá palabras de la representante Jennifer, que siempre nos dice, cuando venimos a esta sala, pongamos la salud por encima de la política, ojalá lo logremos, ojalá recordemos que para eso son estos hospitales. Vamos a seguir trabajando con la Superintendencia Nacional de Salud, con departamentos y municipios para fortalecer el hospital público colombiano. Cierro diciéndole, señor Presidente, que el día de mañana tenemos una invitación de la Vicepresidencia para trabajar con la Secretaría de Transparencia en el proyecto de la central de urgencias con el DNP, también ese proyecto viene por regalías y le corresponde, como ya mencionaron, al DNP hacerle seguimiento, pero estaremos allá buscando soluciones a ver si podemos destrabar esos proyectos y seguir adelante con el desarrollo del hospital. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias doctor Iván, ahora tienen la palabra los honorables representantes, por aquí me han pedido la palabra el doctor Correa, doctor Correa tiene usted la palabra, tiene cuatro minutos.

Honorable Representante José Luis Correa López:

Muchas gracias, señor Presidente. Primero que todo quiero felicitar a mi compañero Fabián Díaz por haber citado a este debate de control político, pienso que nosotros nos tenemos que sensibilizar mucho más con el fenómeno regional, pienso que la red de hospitales públicos del país en general, digamos que, ha pasado a ser en muchos casos la cenicienta, quiero felicitar tanto al Superintendente, como a el Viceministro y al Ministro, que están buscando generar esos espacios de dignificación del sector público, de los hospitales públicos del país, es uno de los grandes puntos álgidos de cualquier sistema de salud y es que nosotros, el sistema público, lo tenemos que concentrar para lo que en verdad es más difícil, para el hueso, digamos del sistema, ustedes no atienden lo pulpito, ustedes atienden el hueso, lo duro, lo difícil, el régimen subsidiado, lo complicado. Ahí es donde uno empieza a ver un déficit de 138.000 mil millones de pesos, aproximadamente, de pagos de cartera; generan, quiéranlo o no, un problema serio de funcionamiento en cualquier entidad; nosotros, pienso que, estamos buscando, como diría mi papá, el muerto al final del río, lo tenemos que buscar es arriba. Si nuestro Gerente aquí tuviera \$138.000 millones de pesos en caja, creo que, los problemas del hospital hoy serían nulos; desafortunadamente nosotros tenemos un sistema donde hacerlo mal es más negocio, muchas veces, que hacerlo bien, por eso, el debate tiene que ser más estructural que coyuntural, ahí es donde nosotros empujamos ese tipo de medidas, que tiene el Superintendente, de

las mesas de conciliación, de obligar al pago por parte de la EPS.

Tengo una preocupación muy seria señor Superintendente y es que, nosotros aumentando el régimen sancionatorio, de dónde ira a salir el dinero para pagar esas multas, será que si no rompemos la UPC y no rompemos ese modelo económico de las EPS, estaremos generando un detrimento en la prestación del servicio de salud generando más multas, porque ellos son dueños del dinero, dueños de la unidad de pago por capitación y lo han demostrado, así sea ilegal mueven libremente los recursos de una cartera a otras cartera, si no rompemos la cartera, si no rompemos el control financiero, podemos poner el mejor régimen sancionatorio del mundo y en últimas lo que vamos a tener es un detrimento en la prestación del servicio de salud, que es lo que aquí tenemos que mirar. Los delegados de la Contraloría, es importantísimo acá, yo no soy juez de nadie, ni puedo venir a decir si hubo o no hubo detrimento patrimonial, de hecho los únicos que lo pueden decir son ustedes, por eso yo intento ser muy responsable en este tipo de aseveraciones, porque nosotros tenemos que venir aquí a hablar con el echo fundamentado de si lo hubo o no lo hubo, que haya una sospecha, una denuncia, una posibilidad es diferente y ahí es donde nosotros tenemos que tener claro como lo hemos hecho con el Superintendente.

Hay gerentes de hospitales que no sirven y que lo están haciendo mal, yo he sido el primero que ha puesto el grito en el cielo, para poder ponerle un tate quieto a estos gerentes, pero también tenemos que entender las dinámicas que hoy tiene el Sistema de Salud, hoy no hay seguridad jurídica para la generación de convenios dentro del sistema, hoy no hay una seguridad jurídica para que una EPS le de la seguridad a una IPS para hacer una contratación de planta a largo plazo porque el día de mañana, incluso hoy, lo estamos viendo, cláusulas de cierre unilateral de los convenios, entonces díganme bajo qué criterios, bajo qué condiciones y bajo qué seguridad un hospital público hoy va a aumentar su planta a un 80%, a un 90%, si el día de mañana el flujo de recursos puede disminuir en un 30% y el 40% y en tres meses subir un 20% y en cinco meses subir en un 40% y en quince meses bajar en un 50%; lo que nosotros tenemos que hacer es garantizarle a los hospitales públicos el flujo de recursos y al garantizarle a los hospitales públicos el flujo de recursos, ahí sí lleguemos a apretar al gerente del hospital, venga, si a usted le están asegurando 30.000 millones de pesos mensuales, sería una grosería completa que usted tuviera hoy, los números que tiene en ese momento y ahí es donde nosotros le decimos a la Superintendencia, le decimos al Viceministerio como el hospital de Santander hay cientos de hospitales en el país, hay cientos de hospitales que están en ese proceso de reestructuración financiera, porque tienen carteras

inmanejables, que se volvieron los prestamistas de primer piso de las EPS para sostener el sistema, por ende, lo primero que tenemos que hacer es acabar con ese modelo económico maquiavélico, y ahí sí, cuando le demos las garantías a las gerencias de los hospitales, cuando les demos las garantías a los actores del sistema, ahí sí podemos empezar a buscar culpables, pero no podemos buscar al culpable río abajo cuando el problema está río arriba. Muchísimas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias por su intervención, doctor Correa, tiene la palabra la doctora Ángela Patricia Sánchez, cuatro minutos doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez:

Buenos días. Primero que todo felicitar al representante Fabián, pienso que esta es una oportunidad para nosotros mirar cómo están los hospitales públicos de cada una de nuestras regiones. Un saludo al Viceministro de Salud, al Viceministro de Trabajo, al Superintendente, a todos los representantes del Gobierno, también al gerente del hospital de Santander. Pienso que, como bogotana, no puedo dejar pasar esta oportunidad para manifestar mi preocupación, primero que en el 2017 el Distrito le debía a los hospitales públicos de Bogotá una cantidad de \$29.800.027 millones y tenemos que hacer un seguimiento a esa deuda, esa es mi primera preocupación en el caso de Bogotá.

Pero mi segunda preocupación, así como lo manifesté en el debate hace ocho días, al director del Sena, es el tema de los elefantes blancos que están afectando la prestación del servicio de salud en el caso de Bogotá y quiero dejar constancia de dos casos muy específicos, el primero es el hospital de Meissen, la torre dos del hospital de Meissen que inició con un contrato en el año 2007 por un valor que superó los \$47.000 millones de pesos pero que, hasta el año 2012, el Consorcio Meissen Ciudad Bolívar, entregó de manera parcial esta construcción, esto qué ha implicado para las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz, Tunjuelito y municipios aledaños, que en esta torre dos estaba contemplado construir una unidad de urgencias pediátrica, que actualmente no existe, por lo tanto, muchos niños de estas localidades se están muriendo y no están recibiendo la atención, porque no está concluida la infraestructura adecuada.

También quiero hablar del hospital de Kennedy, un hospital tan importante para el occidente de la ciudad, que se ha llamado como la calle 26 del sector salud, casi nada ¿Porque? Porque los bloques 11 y 12 de este hospital no se han terminado, inició la obra en el 2007 con un valor inicial de \$24.400 millones de pesos, pero en el 2013 paró la obra con un 22% de avance de la obra; ahora yo envié un derecho de petición a la Secretaría de Salud, y ellos me informan

que tienen unos recursos de 120.000 millones de pesos ya asignados en el presupuesto para el 2019 para terminar esta obra y para seguir avanzando, pero necesitamos la supervisión de ustedes, para que este presupuesto verdaderamente se cumpla y para que el hospital de Kennedy pueda estar funcionando como debe ser. Al igual las UPA de Los Libertadores y Antonio Nariño han sido afectados por abandonos que superan más o menos los \$2.000 millones de pesos, es el atraso de estas obras; así que quiero hacer este llamado de atención en el caso de Bogotá, ya que si la estructura donde está contemplado que se presten los servicios de diagnóstico y tratamiento para los bogotanos no está, pues no podemos prestar un buen servicio de salud. Muchas gracias a todos.

El Presidente:

Gracias, doctora Patricia, tiene la palabra el doctor Juan Diego Echavarría, 4 minutos doctor Juan Diego.

Honorable Representante Juan Diego Echavarría:

Gracias, Presidente. Lo primero es felicitar aquí a las entidades de control, a la Contraloría, a la Superintendencia, al mismo Ministerio de Salud, veo que están juiciosos en los requerimientos que hacemos aquí desde la Comisión, están atentos a las dificultades y al problema de salud. Los debates de control político muchas veces los entendemos como de ataque y destrucción, pero yo creo que un debate de control político no es simplemente destruir y condenar a un funcionario, si no que un debate de control político también es construir para que haya desarrollo en los territorios; aquí yo he visto una construcción, todos queriendo de que el hospital universitario salga adelante, y ahí felicitar a Fabián, porque creo, que esa es la intención y es válida, y es la intención de todos.

Aquí veo dos dificultades, una de ellas es en cuanto a la construcción de la central de urgencias, que es un contrato que no realiza esta gerencia, porque veo que esta gerencia apenas inicia en abril del año inmediatamente anterior, sino que es un contrato de 2013, yo en plenaria lo dije hace ocho días, mire gobernar es muy difícil y nosotros simplemente no podemos condenar y decir que se apliquen las cláusulas excepcionales a un contrato estatal, no, porque lo que tenemos que hacer es, que la obra salga adelante, y de ahí el llamado a la Contraloría y a la mesa de trabajo que van a tener ese contrato de esa central de urgencias, lo que tiene que salir es adelante, hay que terminarlo, hay que entregar las herramientas y facilitar los medios para que esta gerencia lo pueda terminar, eso no es ni siquiera para la gerencia, eso es para la comunidad.

Entonces, hay un llamado ahí, no es simplemente aplicar las cláusulas excepcionales no, no eso es lo peor, porque usted aplica una cláusula excepcional y Fabián, ahí se le queda esa central de urgencias 10, 15, 20 años y el

Gerente puede tener muy buenas intenciones pero ahí quedó, no, lo que hay que hacer es júntense todos, la comunidad, los entes de control y venga busquemos la salida y terminemos la construcción de esa central.

Lo otro es la cartera; la cartera sí genera muchas dificultades, aquí lo decía el Representante José Luis, en todos los hospitales y lo que pasa es que la cartera en los hospitales es muy difícil, una persona que ingresa por urgencias no paga 20, 30, 40, \$50.000 vaya cóbrelo, inicie un proceso jurídico, cuanto le cobra un abogado, entonces, lo que hay que hacer es una depuración de la cartera, revisar efectivamente de esos 138.000 millones de pesos cuanto es viable recuperarlo y encaminar todas las acciones pertinentes para que así sea, y para qué y así se dé. Lo de la masacre laboral; me doy cuenta que no hay masacre laboral, por lo que nos cuenta el Viceministro de Trabajo. Y aquí al veedor ciudadano, hay unas denuncias que él ha entablado ante la Fiscalía, ante Contraloría, ante Procuraduría, que las denuncias gozan de una reserva y por ende ni a usted, ni a nosotros nos van a dar esa información, la Fiscalía nunca nos entregará una información de esa índole a nosotros, ellos tramitarán el proceso y determinarán si hay o no hay responsabilidad de ese funcionario.

Pero el llamado y para concluir mi intervención es, unámonos, juntémonos, este debate no es para ajusticiar a nadie, no puede ser para sancionar a nadie, es para que eso que está ocurriendo ahí, las entidades de control, los ciudadanos, el Congreso de la República y la gerencia encamine unas acciones para salvar el hospital universitario; que le veo al Gerente muy buenas intenciones, que apenas lleva un año y medio, que en un año y medio es imposible de que todos los problemas se resuelvan, pero que veo que tiene armonía y que tiene coordinación, entonces esa mesa, la invitación es trabajemos y salvemos al hospital.

El Presidente:

Gracias, doctor Echevarría por su intervención y el tiempo exacto, muy bien, doctor Acosta tiene usted la palabra.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Gracias, Presidente, lo primero un saludo a los citantes, se me hace que es muy oportuno, traer a esta Comisión y a este debate de control político la situación de los hospitales públicos de nuestro país, y creo que, este ejemplo que tuvimos hoy del hospital universitario refleja, en gran manera, cuál es la situación de muchos hospitales públicos de nuestro país. También celebro el debate, porque es que aquí estamos culpando de todos los males de la salud al aseguramiento, y resulta, doctor Correa, desde antes del aseguramiento yo he escuchado miles de problemas de los hospitales públicos en Colombia, problemas de politización, problemas de corrupción, las nóminas paralelas, que se usaban simplemente para pagar favores políticos,

y además, con un razonamiento muy lógico y es, que ningún alcalde y ningún Gobernador dejaban morir el hospital, porque ese era el fracaso absoluto de la gestión, y los hospitales poco a poco se fueron convirtiendo en esos botines de contratos, de favores políticos, de corrupción, y lo dije acá en un debate pasado, hasta los grupos armados ilegales, en muchas regiones del país, lo que hicieron fue citar Gerentes de hospitales con presupuestos en mano, para decirles a quién tenían que comprarle los medicamentos, con quién tenían que hacer los contratos y una cantidad de cosas que son esperpentos para una entidad pública y más del carácter de los hospitales nuestros, que son Empresas Sociales del Estado.

Entonces, creo que es importante centrar ese debate y mirar cómo podemos ayudar a que si haya una reestructuración, que los hospitales nuestros cumplan con su función y cumplan en la medida de lo que tienen capacidad de hacer. A mí no me parece tampoco que debamos hablar de los hospitales públicos como la salud de los pobres, yo siempre he estado en contra de esos debates, y más de los hospitales universitarios, que es donde se preparan nuestros profesionales y donde deberíamos estar, al contrario, a la cabeza y a la vanguardia en temas de atención en salud.

Y finalmente solo quiero dejar esta reflexión, cuando hablamos de salud no podemos hablar solamente de las instituciones, yo creo, que el tema de salud hay que mirarlo en todo su conjunto, por eso me alegra escuchar que la Superintendencia de Salud está haciendo una intervención especial para la protección de la red pública, doctor Fabio, y lo mismo la intervención y las mesa de flujo de recursos, porque es innegable que algunas EPS, lo que hacen es abusar de su posición dominante, simplemente para no girar recursos y no solamente a la red pública, si no a la red privada.

La verdad ser profesional de la salud o tener un consultorio o trabajar en una clínica privada en Colombia parece que se volvió un delito, porque ahora dicen que la salud no es un negocio pero de la salud vivimos muchos profesionales y es nuestro negocio, lo que tenemos que ver es cómo lo hacemos, poniendo primordialmente a nuestro paciente, a la gente como centro del sistema, y ahí también quiero destacar la labor que viene haciendo el Ministerio de Salud, en este corto espacio, donde se ha impuesto esta triple meta, que lo que impone es la calidad por encima de todo y a las personas como centro del sistema de salud, y como lo dije, no a las instituciones.

Finalmente doctor Baena, felicitaciones, creo que han hecho un estupendo trabajo y veo que el Ministerio ha estado muy pendiente de ese tema de la intermediación laboral en el sector de la salud, que es como decía, el doctor Correa, creo que es una de las áreas donde más se vienen presentando este fenómeno, porque es imposible casi programar uno la contratación de las entidades, si no es a través de cuáles son los

contratos y que es lo que espera uno que le paguen, entonces, qué bueno que miren en el Ministerio de Trabajo cuál es la situación de las entidades de salud en el tema laboral y podamos, como ustedes bien lo están haciendo, acompañar y hacer esos acuerdos de formalización laboral en el sector, creo que eso es un paso muy importante y tenga la certeza de que esta Comisión los va acompañar en que podamos hacer un proceso de formalización laboral y no se abuse del tema de intermediación y de tercerización laboral. Muchas gracias señora Presidente.

La Presidente:

Tiene la palabra el doctor Cristancho.

Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:

Buenas tardes, doctor Fabián, felicitarlo por el debate, creo que es un debate el cual está enfocado en el Hospital Universitario de Santander, pero, los hospitales de todo el país están en una crisis y muy preocupante, hay que agradecerles a los invitados, yo sé que son personas que están trabajando, son nuevas, quieren cambiar el tema de la salud en el país y en eso estamos de acuerdo, cuente con una Comisión que le vamos a colaborar. Pero yo creo, que hablar de hospitales, y aquí un llamado al Superintendente, tal vez al Ministerio de Salud, en el tema de que todo es intervención, todos vamos a sacar más medidas para tal vez castigar, yo nunca estoy de acuerdo con castigar; fui Secretario de Salud y lo primero que hice fue empezar a hablar y dar charlas preventivas de corrección, para que la gente no termine en el error que siempre hemos cometido.

Yo considero, doctor Baena, doctor Iván, que los hospitales públicos en este país son la esencia de la salud; en los municipios más alejados del país, la única red que presta servicios son los hospitales públicos, 24 horas, hay que fortalecerlos, yo creo que entre todos debemos tomar las medidas necesarias, pero fortalecerlos. Vaya usted a un pueblo menor de 10.000 habitantes, donde haya una clínica privada, no la hay, generalmente, a veces, esto es costo beneficio y es muy costoso tener un poco de gente, médicos y enfermeras en diferentes sitios del país, donde son zonas alejadas y difícilmente se puede prestar una buena atención en salud. Más bien, yo sé que tenemos que darles las herramientas a nuestros Gerentes, yo sufría mucho cuando, de alguna manera, se hacía la elección de los Gerentes en los hospitales, en los famosos concursos por meritocracia, que eran tan transparentes, que ya se sabía desde un principio quién iba a ser el Gerente, demasiado transparentes; eso era algo que se veía en todas las regiones, por eso, y muchas veces, llegaba el Gerente que no se acomodaba al alcalde de turno, o al Gobernador de turno, y no había una muy buena relación y quién era el pagano, el pobre usuario del hospital, y los empleados muchas veces, porque a

veces no habían giros de las Gobernaciones, o de los alcaldes locales.

Yo celebro que generalmente haya una interrelación, sí llegó el Gobernador nombró su Gerente, pues, eso está bien para trabajar por la gente, pero que los Gerentes no se crean también islas en las cuales únicamente ellos allá pueden hacer y deshacer; entonces, por eso Superintendente, ustedes tienen las herramientas, el Ministerio también, trabajo, todos tienen herramientas, pero aquí el llamado de todos, por favor, vamos a tomar correctivos y no a cerrar hospitales.

Así me decían mis profesores de medicina, generalmente el que hace muchas cosas, en este caso prevención como tal, sí, y cierra hospitales y termina acabando empresas sociales del Estado, EPS, listo, pero no veamos que el éxito en la vida es por cerrar los hospitales o por cerrar EPS, es una forma de decir, oiga estoy enseñando mal a mi alumno, algo está pasando como profesor, tenemos que tomar las herramientas para que lo que está se castigue y de aquí en adelante no se haga más, no veamos en el espejo retrovisor, pero sí toca sancionar los delitos cometidos hay que sancionar al funcionario, al administrador que es malo, que ha sido corrupto, hay que sancionarlo, pero, lo que viene de aquí en adelante es prevenir, para que ese funcionario ojalá antes de que la embarre, llegar a hacer una medida preventiva, y no lo que estamos haciendo el día de hoy.

Yo sueño señor Supersalud y señor Viceministro, que nuestro país en las regiones, casi, es una odisea poder sacar un paciente a Bogotá, una remisión por patologías que se pueden manejar en los diferentes departamentos; cada departamento de nuestro país debe tener un hospital de segundo o tercer nivel resolutorio, eso es muy importante, tenemos que darles las herramientas para ese hospital, de acuerdo a la zona, si es una zona de difícil acceso, pues que de verdad ese hospital, el costo del tratamiento es mucho más alto, pero generalmente es más barato que mandarlo a Bogotá, porque uno pide una cama en Bogotá y nunca la hay.

Compañeros congresistas a ustedes no les pasa que todos los días nos llaman, por favor ayúdeme con esta EPS, ayúdenme esta remisión, y uno a veces abusa de ustedes, porque toca, pero ese no es el deber ser, el deber ser, si queremos una salud es que cada región tenga un hospital resolutorio. Ya para terminar, porque la parte financiera es un gran problema, pero también veamos que todo se nos está volviendo de alto costo, toda la red primaria en salud generalmente no resuelve nada, todo lo remitimos a un segundo nivel, y si todo lo remitimos a un segundo nivel la EPS, pues, le va a generar más costo y por eso nunca los recursos son suficientes de la UPC.

Creo que aquí tenemos que dar una medida de verdad preventiva, yo lucho y ojalá porque

muchos proyectos de ley de temas de salud salgan adelante, pero lucho porque volvamos a la medicina preventiva, no de ir a firmar no, de ir al puesto de salud a conocer de enfermería, que esa señora le lleve la droga allá al paciente, eso sí serían medidas preventivas, de evitar que el paciente se complique o evitar que ese paciente que llegó, que no había Rayos X en cada municipio, se mande para el hospital regional y el hospital regional muchas veces por crisis financiera, entonces termina en Bogotá por una pendejada, desde ahí está el problema de salud, creo que aquí por eso está la Contraloría, los entes de control para que digan si las cosas se han hecho bien o mal.

Nosotros como Congresistas lo que hacemos es vigilar y cuando haya necesidad de apretar lo haremos. Doctor Fabián, cuenta con un equipo de trabajo en la Comisión Séptima para que mejoremos la prestación de servicios y la oportunidad financiera de los hospitales y obvio el tema laboral. Muchas gracias señora Presidenta.

La Presidenta:

Doctor Cristo tiene la palabra.

Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:

Bueno, felicitar al Representante, me parece muy bien, porque esa es una de las misiones de nuestra Comisión, en el tema de salud. Pero quiero sacar un aspecto muy importante, que no es tanto del debate del control político frente al tema del hospital, sino veo con muy buenos ojos el tema del Ministerio de Trabajo, el doctor Baena, la preocupación del tema de las plantas de personal de las ESE, y el tema de los hospitales, creo que es un tema que Colombia tiene que dar el paso allí, porque es que ser médico en este país o estar al servicio de la salud es bastante precario, y no podemos tener un Ministerio de Trabajo donde se están tercerizando, donde se está generalizando temas como esos llamados sindicatos de gremios, que lo que hacen es explotar a los trabajadores, y realmente eso hace que la prestación del servicio no sea un servicio de calidad, porque un trabajador mal pago tiene que estar mirando el reloj y corriendo para un lado y corriendo para otro, porque a los pobres médicos les toca hacer hasta 3, 4, turnos para poder subsistir.

Entonces, considero que ese tema sí es bastante importante y creo que es un tema que usted ha tocado y que hay que ponerle y mirar a ver qué vamos a hacer frente a ese tema, de pronto mirar a ver cómo se generan unas plantas temporales, revisar el tema de qué medida o que proyecto de ley estamos nosotros acá dispuestos en la Comisión a colaborar frente al tema de los trabajadores de la salud, porque por ejemplo, tenemos acá un proyecto de ley que se llama trabajo decente, pero ese trabajo decente, no podemos equiparar el contrato civil con el contrato laboral; hay que mirar que el Código Sustantivo del Trabajo de

nosotros tiene elementos muy importantes como el artículo 23, donde están los tres elementos de un contrato laboral que los médicos son trabajadores, si hacen la función de trabajadores y tienen contratos laborales, y acá le colocamos contratos por OPS, el artículo 43 del Código establece cláusulas ineficaces y con ellos con los médicos, con las enfermeras lo que comete el Estado es violarles los derechos, creo que ese es un tema bastante importante que del Ministerio de Trabajo salió hoy en este debate de control político a la luz pública, que tenemos que humanizar el trabajo de los profesionales de la salud, creo que ese es un tema bastante interesante.

La Presidente:

Doctor Carlos Baena, Viceministro tiene usted la palabra.

Doctor Carlos Baena Viceministro de trabajo:

Muchas gracias, les agradezco muchísimo el apoyo y es que quería comentarles algo de un artículo periodístico y también la periodista se comunicó directamente con Mintrabajo, le comento esto doctor Niño y a todos, de un trabajador que estaba allá. No sé si pueda darle la palabra a la representante señora Presidente, y yo les doy bien el dato exacto.

La Presidenta:

Doctora Jennifer siga.

Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:

Buenas tardes, y a todos mis compañeros, a Fabián el interés que ha tenido con este tema del hospital y me alegra que pueda de pronto resolver muchas dudas acá, cuando se citó o se hizo la proposición para esta audiencia o este debate, incluso le dijimos, que habían unas situaciones que había que verificar, pero me alegra que aquí se puedan resolver muchas dudas y que estos espacios se presten para poder dar claridad, pero sobre todo, beneficiar a las comunidades, porque al final acá, como siempre lo he dicho señor Viceministro, debemos alejar los temas políticos, partidistas de las necesidades de la comunidad y es fundamental por esos estos debates para que todas las partes puedan ser oídas y aclararlas.

Yo no voy a tardar mucho, quiero también agradecer al Viceministro, que siempre nos acompaña de manera permanente, le vamos a poner aquí un letrerito ya formalmente para que venga todos los martes a visitarnos, al Super también, que nos alegra mucho que estén acá, pero no por eso, sino porque es fundamental para esta Comisión el acompañamiento de ustedes, nosotros contamos la problemática, les contamos qué es lo que ocurre, pero ustedes son los que pueden darle realmente una solución, entonces agradecerles por su presencia; me parece muy importante la presencia de la Contraloría también en este momento, en este debate tan importante.

Agradecerle Vice por esa visita que hizo a Villavicencio, que fue muy importante también, que creo que de ahí van a salir muchas cosas, y por qué hablo de la visita, porque en esta visita hablamos también del hospital de Villavicencio, un hospital que está intervenido, un hospital que hay versiones de todos los lados, unos contentos, otros no contentos, unos felices, otros no, unos trabajadores insatisfechos y amenazados de muerte, otros trabajadores satisfechos, en este tema de los hospitales es muy difícil mantener a todo el mundo contento y que todos tengamos una verdad absoluta.

Quiero partir desde ese punto, porque me parece que es fundamental que nosotros no entremos a juzgar o a decir que alguien está actuando de una manera mala o buena, sino entrar a buscar la solución, de construir y esa solución entre todos y eso para decirles que, si nosotros desde esta Comisión nos volvemos propositivos, vamos a encontrar las respuestas posiblemente a lo que necesita el Sistema de Salud de nuestro país.

Quería, finalmente, agradecerle al Gerente por estar acá, creo que es el primer Gerente de hospital que nos acompaña; quiero hacerle dos preguntas, que me parece grave en el sentido de no tener una respuesta muy concisa, quisiera que usted nos diera como una respuesta muy concisa respecto al tema; uno, el Viceministro de trabajo dice que desde el hospital siempre se ha tenido la intención de hacer un proceso de formalización, pero, que no se ha dado, quiero saber si usted tiene conocimiento de por qué no se ha dado y sobre todo que nos cuente cuál es el plan que usted tiene para llevar a cabo esta formalización; a mí me parece fundamental en este hospital y en todos los hospitales, porque yo realmente, por ejemplo, en el caso de Villavicencio hay una tercerización enorme de muchos servicios, hay un tema complejo de cooperativas y demás, y a mí me parece que los procesos de formalización son importantes cuando se hacen también de manera coordinada, en este caso, con toda la disposición del Viceministro de trabajo, entonces, que nos cuente cuál es su plan de acción para este tema de la formalización y demás.

Hablaba la Contraloría de un tema de unas obras, que hay como una discrepancia o una no claridad en el tema del manejo de los recursos, quisiera saber a profundidad, o que nos cuente lo que usted pueda sobre esta pregunta que se hace la Contraloría, a manera, digamos, como poder un poco aclarar las situaciones, en los hospitales hay crisis permanente porque no hay plata, porque seguramente no tienen la capacidad suficiente; hay hospitales como, por ejemplo, el de Villavicencio que atiende media Colombia prácticamente y que tienen unas situaciones complejas y eso es entendible, pero sí quisiera que de pronto nos diera respuesta en esos dos sentidos específicamente. De nuevo agradecerle al Representante Fabián, por este espacio y a todos los funcionarios del Gobierno

que demuestran día a día que este Gobierno es un Gobierno distinto, que es un Gobierno que cumple lo que dijo en la campaña de mantener un diálogo con la comunidad, pero además, de mantener un diálogo permanente con quienes representamos a la comunidad de diferentes partidos, de diferentes ideologías, pero que siempre buscamos es el bien de la comunidad, así que agradecerles a ustedes por esa confianza y por ese permanente apoyo a las comunidades. Muchas gracias.

La Presidente:

Le damos la palabra al doctor Carlos Baena.

Doctor Carlos Baena, Viceministro de Salud:

Es que recibimos la denuncia, doctor Niño, de un camillero del hospital, se llama Brandon Alexis, que quiso suicidarse en estos días que a él le debían cuatro meses de salario, y ahora finalmente no se suicidó pero está internado por problemas psiquiátricos, pero la verdad es que hemos recibido muchas quejas, que son tres meses de retraso del salario, de cuatro meses, eso es muy complicado, entonces, es como una reflexión también; nosotros como Gobierno qué podemos hacer, qué más podemos hacer y también cómo los hospitales se pueden comprometer a nivel nacional, porque para la gente es muy complejo que no le paguen sus salarios y este joven quiso suicidarse, la esposa tenía un problema también oncológico, esto lo escribió la periodista Leslie Cali y ella lo planteó en un escrito, que me parecería sería importante que el hospital lo considerara y que fuera una reflexión a nivel nacional.

Lo otro, para finalizar, muchas gracias por el acompañamiento en la propuesta de avanzar en lo que está en la ley y lo que dijo la Corte Constitucional, solo que aclarar la tercerización del sector salud, se puede hacer, lo que está mal es el abuso, digamos, si uno mira que todas las labores asistenciales, todas, todo lo asistencial, enfermeros, médicos, todo lo asistencial lo hacen por empresas temporales, lo hacen por contratistas independientes o lo hacen por contrato sindical, ahí es donde uno dice pero qué es esto, porque ya es un abuso, pero la tercerización sí se puede, solo que hay que analizar cuál es el justo medio, entender la realidad del sistema, pero sí avanzar en los acuerdos de formalización. Gracias.

La Presidente:

Doctor Édgar Niño, luego sigue el doctor Aristizábal.

Doctor Édgar Niño, Gerente Hospital Universitario de Santander:

Doctora Arias, frente a sus dos inquietudes, la primera, le aclaro al señor Viceministro que la intención que tiene el hospital realmente es empezar a trabajar la ruta para la formalización, a principios de año, digamos, ya cerrado 2017 y arrancando 2018, nosotros enviamos por recomendación de la territorial del Ministerio en Santander una carta diciéndole que queríamos

empezar a hacer el proceso de formalización, lo que pasa es que eso tiene unos pasos y unos tiempos, creo que el doctor lo dejó muy claro, hay una mirada de mediano plazo, creo que hay un tiempo de cinco años para decidir cuál es la mejor forma de hacer el proceso de formalización, pero para esto requerimos, primero, empezar a estructurar el estudio de cargas, para saber realmente qué es lo que tenemos hoy contratado a través de las modalidades que tenemos, realmente son los que vamos a requerir para el tema misional, y segundo, ya con ese insumo la que determina o no que podamos iniciar el proceso es la junta directiva. Viceministro, entonces, antes del paso de que el Gerente formalmente quiera iniciar este proceso, la junta directiva me tiene que dar el mandato para que yo pueda avanzar; nosotros este año, obviamente la dificultad de recursos en muchos aspectos como acreditación y formalización, es que nosotros vivimos de venta de servicios y casi nunca se contemplan recursos para cosas importantes como la acreditación o temas como la formalización, son recursos que tenemos que manejar con mucho rigor, porque al final la misión de nosotros es prestar servicios.

Le quería comentar al Viceministro que nosotros ya apropiamos unos recursos para este último trimestre, y hacer una fase uno de estudios de cargas, vamos a empezar a darle forma a eso que necesitamos en el hospital, ya con la territorial tuvimos dos reuniones preparatorias revisando unos insumos que tenía el hospital, sabiendo que podríamos rescatar, porque fueron del año 2013, y que no todo está vigente hoy. Entonces, señor Viceministro le agradezco el apoyo, créanme que la intención de nosotros es empezar eso, como se lo decía por fuera de micrófonos, la idea es que el hospital pueda ser un piloto para ese proceso, y obviamente todo lo que nos puedan acompañar para que salga bien sería ideal. Y segundo tema, Representante, el tema de central de urgencias, es que obviamente para nosotros es muy satisfactorio que la Contraloría, realmente, tome el mandato expreso de ir a visitarnos, para nosotros es importante que la Contraloría como órgano de control realmente verifique no solamente las actuaciones que hemos hecho en el periodo de gerencia, sino toda la ruta de atrás, buscando dos cosas, primero, reconstruir un expediente que no estaba completo cuando llegamos, en tema de papeles físicos, y segundo, subsanar cosas, que hacen que a futuro el hospital no pueda contar con esa central de urgencias funcional, y eso fue un punto grueso de discusión con el DNP, hubo un acta que es el acta de suspensión cuatro, el doctor la tendrá allá en su momento, donde muchas cantidades de obras que son funcionales para la operación de la central, se llegaron a hacer, que fueron las redes hidrosanitarias, las redes eléctricas, voz y datos, todo lo que va por dentro de la obra de cemento y en su momento la indicación del DNP era que continuáramos construyendo así, ahí fue cuando dijimos, aquí toca hacer algo, porque no

podemos hoy entregar un elefante, para volver a romper e incorporar lo que no se contempló en su momento, para eso nosotros tratamos de subsanar con un paso por el OCAD, por llevar recursos de regalías, y hoy muchos de los ítems que fueron llevados a cero en su momento ya hacen parte de la nueva ejecución contractual.

Frente al tema de que lo que el delegado va a ver en Bucaramanga, y que espero ojalá nos pueda ayudar, sobre todo a orientar el proyecto, vamos a construir unas tablas que ya tenemos identificadas, con todos los ítems de cantidad de obras comparativamente, que incluyen proyecto inicial, proyecto adicionado, hasta dónde vamos a llegar con los recursos que hoy tenemos en el marco del Contrato 530, y cuánto y porque vamos a requerir de nuevos recursos posiblemente para culminar la obra, en eso nos ha acompañado también el Ministerio, la oficina del Viceministro ha estado muy pendiente, porque la idea es que queremos realmente culminar las obras, pero, ahí un tema digamos de debido proceso que tenemos que cumplir para poder finalizar.

Con respecto al último tema, nosotros estuvimos requiriendo a la empresa de la que hace parte la persona que comenta, la periodista y realmente ahí hay la mezcla de muchas cosas, Viceministro, creo que el punto de origen de la tensión que hubo en su momento fue más por el tema salarial en su momento, es que había tenido, por la condición de su esposa, unos atrasos en tiempos para poder cumplir con su labor, y estamos esperando que nos alleguen el documento completo de la trazabilidad, de lo que pasó obviamente en uno de esos días, a él le dicen que por haber llegado muy tarde, no era posible asumir el turno, porque ya se había destinado a alguien para eso, entonces, nosotros hemos estado muy pendientes de eso Viceministro, nosotros tenemos casi 1.400 personas en el hospital, yo entiendo que hay dinámicas, y hemos sido más que solidarios con el tema del ingreso y ojalá muy puntual, pero, realmente nosotros los prestadores públicos y en la dinámica actual del sector, realmente poder comprometernos en que vamos a estar al estándar que uno quisiera, va a ser muy difícil y lo comentaba aquí el doctor Acosta, hoy ya están entrando en la misma dinámica, es un tema que hay que analizar, imagino que ya la Comisión lo tiene más que claro, las entidades privadas, que de cierta forma han estado mucho más blindadas de la crisis financiera, hoy vemos que también se presentan, a veces, atrasos allá en esas entidades, que eran mucho más robustas que nosotros, pero sí le puedo dejar el compromiso y si me permite, señor Viceministro, le puedo enviar a su correo, o usted me dirá con quién, un informe completo de lo que pasó con el camillero, y que usted obviamente pueda tener posibilidad de determinar qué actuaciones hay que hacer ahí alrededor de esa situación. Muchas gracias.

La Presidenta:

Doctor Fabio Aristizábal tiene usted la palabra.

Doctor Fabio Aristizábal:

Muchas gracias, señora Presidente, doctor Correa un poco para contestarle, porque usted sabe que no me gusta dejarlo con la sensación de que no le respondo, nosotros estamos protegiendo mucho la UPC y fijese que las sanciones ya no van solamente contra la entidad jurídica como tal, sí van contra la persona natural, ya vamos a pasar de 50 salarios mínimos, la mínima sanción va a ser de 50 y vamos a llegar hasta 1.000; introducir lo de la multa sucesiva y lo de la remoción del Gerente, esos son tres cosas vitales, y voy a empatar con lo que decía el doctor Cristancho, doctor Cristancho nosotros llegamos y fue lo primero que dijimos, yo me encontré 400 entidades en PGIR, y las quiero sacar a todas mientras pueda en 2,3 meses usted se va a dar cuenta salen del PGIR, nos vamos a comprometer desde la Superintendencia a acompañar a las entidades del Estado, para llevarlas al Ministerio de Hacienda a que realmente lo recuperemos, pero doctor Cristancho no nos podemos equivocar, no podemos seguir salvando hospitales públicos por todo el país y que se lo sigan comiendo, porque si una entidad pública usted la salva una vez y no es capaz de vivir, tenemos que cerrarla, doctor Cristancho, o se tendrá que liquidar, y le voy a dar un dato, año 2001 a la fecha, casi 1.000 hospitales públicos ha recuperado el Estado, casi 1.000; 2008 1.4 billones se invirtieron, 244 hospitales, muchos de ellos a los dos años ya se los habían comido y póngale cuidado a esto, Representante Cristancho, la nota crédito simulaba el contrato de comodato, la coima por debajo, la contratación excesiva, la intermediación pulula en los hospitales públicos, nosotros sí queremos salvar la red pública, por eso estamos interviniendo los recursos, doctor Cristancho, con todo el rigor y vamos a acabar las EPS malas, y lo que planteamos, la Superintendencia va a ser mucho más pedagógica, le compro su idea, la tenemos desde hace rato, lo venimos haciendo con el Ministerio, primero me traigo los gerentes, ya lo vengo haciendo por todo el territorio nacional, me siento con secretarios de salud y con gerentes, les digo díganme qué no conocen, quieren que los capacitemos, estamos ofreciendo capacitaciones, no sé cuántas llevamos, pero creo que en este instante llevo seis departamentos programados, capacitamos, les damos funciones de IB, les estamos dando más herramientas a los secretarios de salud, pero el que se salga de la fila hay que volarle la cabeza, Representante, porque los recursos, como usted lo dice, son sagrados, una vez advertido, una vez capacitado, una vez tenga el acompañamiento del Ministerio y la Superintendencia, ahí ya no hay disculpa Representante Correa, los flujos de recursos sí, y usted plantea algo muy importante, yo estoy cuidando la UPC. ¿Cuál sería el debate de hoy del hospital de Santander si no tuviera problemas financieros? Yo quiero que haga esta reflexión final, ¿será un problema del modelo,

o será un problema de actores? Muchas gracias, Presidente.

La Presidente:

Representante Cristancho.

Honorable Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache:

Doctor Aristizábal, estamos de acuerdo, no podemos ser permisivos con la corrupción y las malas administraciones, si no seríamos cómplices, yo aquí lo que le invito es que revisemos algunas cosas, el Decreto número 1876 del 94, que creó las ESE como tal, eso se volvió que todo el mundo en el pueblo más pequeño quería crear sus Empresas Sociales del Estado, su propio hospital, y había más administrativos que los mismos operativos, fuimos muy permisivos con ese tema, creo que en algún momento tendremos que sopesar si los gastos administrativos son más altos que los operativos; oiga, venga hagamos una conjunción y hagamos una EPS, primer nivel por departamento o por zonas del departamento, porque eso no puede ser de esa manera como se está manejando. Segundo, mi doctor, cómo es que hay empresas encargadas de facturación en este país, que eso es un negocio, facturan sobre el 5% y todo lo que llega si viene por un cuadro hemático le facturan la hemoglobina glicosilada, un pocotón de exámenes, todos los facturan y como generalmente el primer nivel es un fracaso, porque no es resolutivo, entonces, se vuelve incontrollable para las EPS, por eso las deudas de las EPS y las IPS nunca coinciden, entonces, aquí el llamado es, venga, si uno como hospital no es capaz de tener, como Gerente, no puede tener su propia facturación, su propia oficina de facturación en la cual de verdad sea beneficio, ni para allá ni para acá, un punto equitativo de equilibrio, porque si usted ve una empresa en este momento que se encargue de facturación, le importa es facturar, y el Gerente es permisivo, de todos modos el 5% se les paga a ustedes, no sobre lo que el hospital cobre, sino sobre todo lo facturado, eso hay que replantearlo y hay que mirar ese tema, este es un gran negocio que se ha convertido en este país; yo creo, que es una función de los Gerentes empezar a cobrar y a tener su empresa internamente, yo sé que a veces se vuelve un problema en la parte de pronto laboral, pero vengan, si no somos capaces de hacer eso, entonces, para qué estamos, y yo quisiera decir una cosa, mi doctor, usted sabe de qué EPS le estoy hablando, pero, financieramente no se puede castigar una EPS, porque presta buenos servicios, estoy hablando Empresas Sociales del Estado y muchas veces las EPS les toca cuando son departamentales, me ocurre en mi departamento, EPS, empresas promotoras de salud, Ok, muchas veces esas EPS pagan, pero mire, cuando uno va a cobrar a empresas extintas como Saludcoop, Caprecom, Cafesalud y próximamente Medimás, generalmente dicen no hay plata, páguese como quiera, mire a ver

qué hace, y eso es un mal ejemplo, porque están diciendo, liquídese esto, lo que hay que pagar, estos son los pasivos, no tengo más, mire a ver qué hace, yo considero que en las EPS, en ese sentido Super, si se van a liquidar garantizar un mínimo del cual puedan responder o antes de, porque es que están de una forma irrisoria, van diciendo no hay plata, se acabó esta vaina, agente liquidador, eso es un problema porque está quebrando a los hospitales y las poquitas que les toca responder, porque son departamentales, que deben responder porque no se pueden esconder, ellas sí no pueden decir eso, muchas veces las castigan, tenemos que mirar es la calidad en la prestación, como lo ha dicho Duque, como lo ha dicho usted, pero también que esa EPS va a responder de alguna manera con esos planes de salvamento que usted está diciendo, interesante, porque para los hospitales, ojalá que todo el mundo les garantizara que les van a pagar y que no se va a liquidar y que no les van a responder, yo quiero aquí que, ojalá también, se tengan en cuenta esos factores, para a veces acabar con una EPS, muchas gracias, doctor Aristizábal. Muchas gracias, Presidente.

La Presidenta:

Doctor Omar Restrepo tiene la palabra.

Honorable Representante Ómar de Jesús Restrepo:

Muchas gracias señora Presidente. También estoy de acuerdo con Cristancho en que no hay que cerrar los hospitales, no se pueden cerrar los hospitales, porque cerrar los hospitales es dejar a muchas regiones sin que sus habitantes y los ciudadanos no tengan la posibilidad de tener el servicio de resolver sus problemas de salud, y sería darles posibilidades a quienes quieren hacer de la salud un negocio, pues, de una vez comienzan a montar sus clínicas en algunos lugares donde tengan mercado, pero no las van a montar donde no tengan mercado, eso sí es de ahí, no las van a montar en los territorios alejados, no las van a montar en las regiones más aisladas, porque para ellos no va a ser rentable; yo creo que aquí los entes de control tienen que comenzar a tomar medidas, hay corrupción generalizada, no solamente en el sector público, también en el sector privado, y eso es lo que hay que resolver y no podemos permitir que de la salud se sigan haciendo negocios, porque eso es lo que ha venido afectando este sistema. Muchas gracias.

La Presidenta:

Representante Fabián Díaz, tiene la palabra para que pueda cerrar este debate.

Honorable Representante Fabián Díaz Plata:

Gracias, Presidente. En primer lugar, aclarar al Gerente del hospital, que el equipo hace parte del grupo de investigación y tal vez hubo un

error cuando se presentó, porque muy claro fue cuando hicimos el registro, que era parte del grupo investigador, no dijimos que era veeduría aquí hay que dejar constancia con respecto a ello. En segundo lugar, agradezco enormemente a las entidades, al Ministerio, la verdad me alegra mucho escuchar que tengan esa visión de la formalización tan elemental en los hospitales públicos, en donde se están tercerizando trabajos misionales; cómo nos van a decir que una enfermera, un camillero no hace parte del desempeño de los trabajos misionales y sucedan cosas como las que está sucediendo en el hospital, donde 50 trabajadores son directos, que están directamente con el hospital y más de 1.000 estén por fuera, necesitamos caminar hacia la formalización, porque hace parte de la dignificación del trabajo del ser humano; ya miremos qué le pasa a la cabeza de una persona, qué pasa 3, 4, meses sin devengar el desarrollo de su trabajo, entra en una crisis y lamentablemente no solamente eso pasa, sino muchas otras cosas pasan, termina atentando contra su vida o no sabemos qué más Dios no quiera; agradezco al Ministerio que tenga esa visión de la formalización. Al Gerente del Hospital Universitario de Santander que tenga esa iniciativa, porque esa iniciativa debe estar también de los hospitales.

Algo que nos parece también sorprendente la prórroga de 5 años que ha establecido para la formalización, cuando se puede hacer en menos tiempo, entonces, revisar esos tiempos en los cuales se ha establecido, empezar a desarrollar la formalización, no queremos decir que de entrada se contraten a las 1.000 personas, establezcamos unas metas y establezcamos un objetivo y de esta forma vamos formalizando, vamos dándole dignidad al trabajo de muchas personas, que a diario entregan lo mejor de sí, para brindar ese servicio de salud con las escasas uñas, con problemas en su casa por la falta de pago, con muchísimos obstáculos que encuentran y aun así encuentran esos servicios y prestando esos servicios de salud; y gracias a ellos es que hoy en día podemos decir que tenemos a tantas personas que están siendo atendidas.

Agradecerle a la Super, a la Contraloría por esas mesas que han ofrecido, las cuales son elementales, que nos ayudan a nosotros a construir, y en eso creo que estamos todos de acuerdo, que aquí la idea es construir y de la mano, en conjunto poder sacar adelante los hospitales. Hoy tuvimos la oportunidad de evaluar la radiografía de uno de los hospitales, que como estos hay cientos en el territorio nacional, en cada uno de nuestros departamentos, y cuenten con nosotros en el apoyo de cada uno de sus departamentos para sacar adelante esa red hospitalaria, que está en muchos casos por el mismo sistema de salud, porque ya vemos que las EPS contribuyen en gran medida a esa crisis, pero también a su vez es por las malas

administraciones que se han tenido con los recursos públicos, tan sagrados y necesarios sobre todo en el sistema de salud, agradecerles a todos por estar aquí, por sus intervenciones, por sus aportes, porque me gustó mucho de este debate es que salimos con las acciones, no solamente hablamos, sino tenemos tareas cada uno de nosotros, por parte del Ministerio de Trabajo, la Contraloría, la Superintendencia, el mismo Hospital Universitario de Santander. Entonces, vean a nosotros y a cada uno de nosotros como equipo para salir adelante con los hospitales, no queremos liquidarlos, queremos que se acrediten, que se solucionen los problemas y de esta forma los principales beneficiados, y ahí retomo las palabras de la Representante Jénifer, deben ser los pacientes, las personas por encima de todos, primero la salud. Así que muchísimas gracias.

La Presidenta:

Bueno, queremos agradecerles a todos los funcionarios y a los invitados presentes en esta Comisión, señor Secretario, sírvase anunciar los proyectos para el día de mañana.

El Secretario:

Con mucho gusto, señora Presidente, Proyecto de ley número 027 de 2018, Cámara, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediatria y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones*; Proyecto de ley número 111 de 2018, *por medio de la cual se modifica el artículo sexto de la Ley 1251 de 2018 y se dictan otras disposiciones para promover el trabajo de adultos mayores no pensionados*; Proyecto de ley número 135 del 2018 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006*. Están leídos los tres proyectos para la sesión del día de mañana, que se notificará a cada uno de los correos la hora programada por la Presidencia, se levanta la sesión siendo las 13:05 horas, señora Presidente.

Comisión VII Constitucional Permanente
 Llamado a Lista
 Período Constitucional 2018-2022
 Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 13 Mes 3 Año 2018
 Hora Inicio: 10:04
 Asunto: Llamado a Lista
 Acta No: 01
 Hora Terminación: 13:05

Honorables Representantes	Llamado a lista			
	Apellidos y Nombres	Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusó
ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	✓			
ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	✓			
CORREA LOPEZ JOSE LUIS	✓			
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO				
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓			
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓			
DIAZ PLATA EDWING FABIAN	✓			
ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓			
GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO				
HURTADO SANCHEZ NORMA				
MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓			
MURILLO BENITEZ JHON ARLEY				
PUNTES DIAZ GUSTAVO HERNAN	✓			
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS				
RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓			
SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓			
SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓			
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:



Jairo Giovany Cristancho Tarache
Presidente

María Cristina Soto de Gómez
Vicepresidente

Orlando Clavijo Clavijo
Secretario

Nota. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.

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

* * *

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 10 DE 2018

(noviembre 14)

Primer Periodo 2018-2019

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:37 horas del día miércoles 14 de noviembre de 2018, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo la honorable Representante María Cristina Soto de Gómez.

La Presidente:

Buenos días honorables Representantes. Señor Secretario, sírvase leer el orden del día y llamar a lista.

El Secretario:

Sí señora Presidenta. Siendo las 10:37 horas del día 14 de noviembre de 2018, el siguiente es el orden del día.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2018-2019

Del 20 de julio de 2018 al 20 de junio de 2019

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

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

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ORDEN DEL DÍA

Fecha: noviembre 14 de 2018

Hora: 09:00 horas

Lugar: salón Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Discusión y votación de proyectos de ley

Proyecto de ley número 027 de 2018 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones – Ley Jacobo”.

Autores: honorable Representante *Ángela Patricia Sánchez Leal* y la honorable Senadora *Ema Claudia Castellanos*.

Radicado: julio 20 de 2018

Publicación proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 563 de 2018.

Radicado en Comisión: agosto 13 de 2018.

Ponentes Primer Debate: *Mauricio Andrés Toro Orjuela* (Coordinador Ponente), *Ángela Patricia Sánchez Leal*. Designados el 15 de agosto de 2018.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 946 de 2018.

Último anuncio: noviembre 07 de 2018.

Proyecto de ley número 111 de 2018 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 6º de la Ley 1251 de 2008 y se dictan otras disposiciones para promover el trabajo de adultos mayores no pensionados.

Autores: honorables Representantes *José Daniel López Jiménez*, *Carlos Eduardo Acosta Lozano*, *Juanita María Goebertus Estrada*, *Eloy Chichi Quintero Romero*, *Mauricio Andrés Toro Orjuela*, *Irma Luz Herrera Rodríguez* y el honorable Senador *Rodrigo Lara Restrepo*.

Radicado: agosto 22 de 2018

Publicación proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 677 de 2018.

Radicado en Comisión: agosto 30 de 2018.

Ponentes Primer Debate: *Jairo Humberto Cristo Correa* (Coordinador Ponente), *Ángela Patricia Sánchez Leal*, *María Cristina Soto de Gómez*. Designados el 12 de septiembre de 2018.

Ponencia Primer Debate: **Gaceta del Congreso** número 948 de 2018.

Último anuncio: noviembre 7 de 2018.

Proyecto de ley número 135 de 2018 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006.

Autor: honorable Representante *María Cristina Soto de Gómez*.

Radicado: septiembre 5 de 2018

Publicación proyecto de ley: **Gaceta del Congreso** número 685 de 2018.

Radicado en Comisión: octubre 1° de 2018.

Ponentes Primer Debate: *María Cristina Soto de Gómez* (Coordinador Ponente), *Carlos Eduardo Acosta Lozano*. Designados el 8 de octubre de 2018.

Ponencia Primer Debate: *Gaceta del Congreso* número 947 de 2018.

Último anuncio: noviembre 7 de 2018.

III

Anuncio de proyectos de ley

IV

Lo que propongan los Honorables Representantes

Está leído el orden del día señora Presidenta.

La Presidente:

Sírvase llamar a lista.

El Secretario:

Acosta Lozano Carlos Eduardo
Arias Falla Jennifer Kristin
Correa López José Luis
Correal Herrera Henry Fernando
Cristancho Tarache Jairo Giovany
Cristo Correa Jairo Humberto
Díaz Plata Edwing Fabián
Echavarría Sánchez Juan Diego
Gómez Gallego Jorge Alberto
Hurtado Sánchez Norma
Muñoz Cerón Faber Alberto
Murillo Benítez Jhon Arley
Puentes Díaz Gustavo Hernán
Reinales Agudelo Juan Carlos
Restrepo Correa Ómar de Jesús
Sánchez Leal Ángela Patricia
Soto de Gómez María Cristina
Toro Orjuela Mauricio Andrés

Han contestado a lista 8 honorables Representantes, por lo tanto, tenemos quórum deliberatorio y no decisorio señora Presidenta.

La Presidente:

No existiendo quórum decisorio, entonces le damos la palabra a la Representante doctora Ángela Sánchez para que comencemos la ponencia del proyecto, mientras se conforma el quórum decisorio.

El Secretario:

Hay una proposición Presidenta, antes de que inicie la Representante Ángela, para dejar la constancia, el Representante Jairo Cristo presentó una proposición de aplazamiento para que quede constancia antes de que se apruebe el orden del día del Proyecto de ley número 111 de 2018.

La Presidente:

Sírvase leerla señor Secretario.

El Secretario:

Proposición número de 2018.

En mi calidad de ponente coordinador solicito a la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, aplazar para la próxima sesión la discusión del Proyecto de ley número 111 de 2018, *por medio de la cual se modifica el artículo sexto de la Ley 1251 de 2008, y se dictan otras disposiciones para promover el trabajo de adultos mayores no pensionados*, toda vez que no me es posible asistir debido a compromisos académicos previamente adquiridos y aprobado mediante Resolución número 2277 del 12 de septiembre de 2018 adjunta a este documento.

De los Representantes *Jairo Humberto Cristo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal y María Cristina Soto de Gómez*. Está leída la proposición señora Presidenta.

La Presidente:

Continúenos entonces con el orden del día. Doctora Ángela Sánchez.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Buenos días a todos, un saludo señora Presidenta, todos los colegas, gracias por estar en esta mañana. Hoy junto con el Representante Mauricio Toro queremos rendir el informe de ponencia del Proyecto de ley número 027 del 2018, que fue radicado el 20 de julio, que es de mi autoría junto con la Senadora Ema Claudia Rodríguez Castellanos, *“Por medio del cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrico y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones. “Ley Jacobo”*.

La Presidente:

Representante permítame, verifiquemos quórum señor Secretario.

El Secretario:

Señora Presidenta en este momento tenemos quórum decisorio.

La Presidente:

Sometemos a consideración el orden del día, con la proposición presentada por el Representante Cristo. En consideración el orden del día, ¿aprueban los representantes el orden del día?

El Secretario:

Ha sido aprobado el orden del día señora Presidenta, con la proposición presentada por el Representante Cristo.

La Presidente:

Tiene la palabra doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Bueno, como estaba diciendo junto con el representante Mauricio Toro estamos dando informe de ponencia del Proyecto de ley número 027 del 2018. Algunos datos importantes acerca del cáncer infantil, en todo el mundo anualmente son diagnosticados 250.000 niños con esta enfermedad y en Colombia cada año 1.400 niños son diagnosticados con cáncer, muy importante saber cómo se comporta esta enfermedad en los niños, el cáncer no es prevenible y al no ser diagnosticado tan fácilmente, es porque está diseminado en todo el cuerpo en un 80%, es decir, que no está específicamente en un órgano, por lo tanto, su detección generalmente es accidental. Los cánceres más comunes en niños y jóvenes entre los 0 y 17 años, las patologías más frecuentes son las leucemias, cáncer de sistema nervioso central, linfomas y neoplasia reticuloendoteliales. Algo importante acerca de la supervivencia que se mide a 5 años, desde el momento del diagnóstico, es que en los países desarrollados esa supervivencia en los niños es de un 80%, es decir que el 80% sobrevive, el 20% muere, pero en los países de ingresos medios y bajos el 20% mueren y el 80% sobrevive.

La mortalidad infantil por cáncer en Colombia es la segunda causa de muerte infantil, según datos de la Defensoría del Pueblo, solamente el 40% viven después de los 5 años, es decir, que el 60% de los niños fallece. A la fecha han muerto en este año 107 niños por patologías relacionadas con cáncer, en el año 2017, 519 niños murieron por cáncer; esto quiere decir, que cada dos días tres niños mueren por cáncer. ¿Cuáles son los impedimentos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer? Algo que vemos es que no solamente los niños tienen que batallar con los dolores, tienen que batallar con esta enfermedad tan difícil, sino que las barreras administrativas para acceder a los servicios de salud es una lucha constante, no solamente para ellos, sino para sus familias, lo cual hace que generalmente muchos de estos niños abandonen el tratamiento y mueran en ese transcurso.

¿Cuáles son las principales barreras administrativas que hemos identificado? La negación de la atención integral, una tardanza en la entrega de medicamentos, demoras en las autorizaciones por las EPS para servicios de transporte, alojamiento, alimentación de ellos y de los cuidadores, obstáculos en el acceso al tratamiento. ¿Qué pasa con esos obstáculos? Interrumpe la continuidad de los niños y en muchos casos, como lo dije anteriormente, genera el abandono del tratamiento que es la mayor causa de muerte en los niños y la dificultad para conseguir citas con especialistas.

Hemos visto que la tutela es utilizada como un agilizador de tratamientos, medicamentos y citas, lo cual no puede ser; en el 2013 y 2014

se presentaron 2184 tutelas por parte de los papás o de los representantes de los menores con cáncer, en el caso específico, en el año 2013 se realizaron 1.008 solicitudes de tutelas para exigir tratamientos incluidos, en ese tiempo, en el plan obligatorio de salud; el 60% de esas tutelas fueron interpuestas por acudientes pertenecientes al régimen subsidiado, es decir, que si tiene que ver la parte socioeconómica, si afecta en el niño para la supervivencia. En el año 2013 y 2014 de esas tutelas que hablamos, 967 tutelas fueron interpuestas porque no dieron los medicamentos incluidos en el POS, en los mismos años 2013 y 2014, 710 acciones de tutela fueron para exámenes e imágenes diagnósticas y 643 para citas médicas con especialistas, es decir, con oncopediatria.

Ahora, el 9 de octubre realizamos un debate de control político de cáncer infantil, en el cual la mayoría de ustedes pudieron acompañarnos. De este debate sacamos algunas conclusiones importantes, en ese debate hicimos una evaluación a la Ley 1388 del 2010 y sacamos algunas conclusiones:

Lo primero es que no está articulado el registro nacional de cáncer en el país. Por eso los menores no pueden ser atendidos de manera articulada en cualquier municipio o en cualquier parte de Colombia: Los menores con cáncer no reciben atención integral como lo dice la ley del 2010 de manera oportuna; tienen que acudir a la acción de tutela, ¿por qué? La mayoría de veces las autorizaciones que reciben los menores por parte de las EPS son autorizaciones fragmentadas, no existe esa atención integral, ni esa autorización integral, como lo dice la ley, ahí lo estoy repitiendo, la autorización integral no es un hecho, puesto que los niños deben solicitar autorizaciones por cada servicio individual que necesitan durante todo el tratamiento, lo cual demora el tratamiento y hace que el niño no tenga la supervivencia que debe tener. Sólo existe, como lo dijimos el día del debate, una unidad de atención de cáncer infantil en el país la UACAI, que se encuentra en Pasto, ni siquiera el cancerológico, aquí en Bogotá está certificado como UACAI, lo que hace que los niños no sean atendidos en un solo lugar de manera concentrada y de manera efectiva como está establecido en la ley.

Vimos también el estado de los hogares de paso, que sólo el 20% de los hogares de paso están en condiciones óptimas, y que adicional a ello, el apoyo social que establece la ley no llega a la mayoría de estas familias de los menores. ¿Cuál es la posible solución que planteamos, frente a toda esta problemática, que pudimos evidenciar el día del debate, cuando escuchamos a Sarita que en este recinto nos planteó todo lo que ella tuvo que vivir con su hijo? Que, pese a que está la Ley 1388, su avance ha sido lento y sus medidas se encuentran rezagadas y por tanto se necesita una normatividad que haga eficaz esta ley. El Ministerio de Educación no

cuenta con un programa de acompañamiento de los menores de 18 años, que pasan del colegio a las entidades de educación superior, razón por la cual es importante incluir este artículo para esta población, necesitamos también mejorar los tiempos de atención en los niños con cáncer, si mejoramos los tiempos estamos salvando vidas, de modo que los niños reciban la atención de manera integral, pero también oportuna.

De acuerdo a todo esto vamos a mirar ahora sí el articulado del Proyecto de ley número 027 el 2018, Ley Jacobo. Primero, vamos a ver el objeto del proyecto de ley, este proyecto de ley tiene por objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, además de declarar su atención integral como urgencia médica, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población.

Algo importante es que esta población tiene doble protección constitucional: Primero, por el hecho de ser niños y tener derechos prevalentes sobre los demás, de acuerdo al artículo 44 de la Constitución Política, pero también de acuerdo a sentencias de la Corte Constitucional, por sufrir enfermedades catastróficas o ruinosas que hacen que se encuentren en un estado de debilidad manifiesta y en especial dependencia del sistema de salud. También de acuerdo al artículo 13 de la Constitución que dice *“El Estado protegerá especialmente aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta”*.

Entonces, vamos con el articulado, ya leímos el objeto, vamos ahora con el giro directo, vamos a ver la definición del giro directo. El giro directo es el mecanismo a través del cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir, el ADRES, gira directamente los recursos del régimen subsidiado a las entidades promotoras de salud, EPS y a las instituciones prestadoras de salud IPS, sin que pasen por la entidad territorial, con el fin de agilizar el flujo de recursos hacia los prestadores y así garantizar la continuidad en la prestación de servicios a los afiliados al sistema de salud, esa es la Ley 1438 del 2011, el artículo 29, es decir, que desde el 2011 ya está establecido el giro directo para el régimen subsidiado.

Pero ¿qué queremos hacer en esta ley? Prelación en el pago para aquellos prestadores que, en la evaluación anual de goce efectivo, obtengan un índice satisfactorio, permitiendo que los menores que padecen esta enfermedad sean atendidos con una mejor calidad en todos los niveles de atención, sin importar el régimen de afiliación.

Es decir que aquí estamos ampliando el giro directo no solamente para el régimen

subsidiado, sino para el régimen contributivo, dando continuidad a los tratamientos y evitando así los retrasos que puedan significar la muerte. Estamos haciendo mención a la evaluación anual de indicadores del goce efectivo de que trata el artículo 7° de la Ley 1751 de 2015, que tiene algunos estándares como la accesibilidad, como la oportunidad, aceptabilidad y calidad de la prestación del servicio, es decir, que se estarían evaluando esas cuatro características en la prestación de servicio, para que puedan acceder al giro directo. La urgencia médica, en la actualidad los menores de 18 años con cáncer no reciben esa atención integral prioritaria, lo que hace que se demore el tratamiento y que más niños mueran.

Por eso el artículo es declarar como urgencia médica la atención integral a menores con cáncer, pero desde la presunción de la enfermedad, desde que el médico sospeche que hay cáncer, desde la presunción de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento, el control de la enfermedad y la asistencia psicosocial y familiar bajo el criterio de urgencia médica.

También en el artículo 4° y 5°, estamos modificando la Ley 1388 del 2010, con el fin de eliminar las autorizaciones de los servicios médicos y fortalecer el apoyo social que establece la ley. En el artículo 4°, estamos modificando específicamente el artículo 3°, ¿qué decía el artículo 3°? Que se necesita una autorización integral. Pero lo que estamos proponiendo, la modificación es que no será necesaria ninguna autorización para acceder a los procedimientos y elementos de servicio, medicamentos, quimioterapia, todo lo que el niño necesita para sobrevivir. Y en el artículo 5°, lo que estamos modificando es el artículo 13 de la Ley 1388 del 2010, por medio del cual estamos incluyendo el acompañamiento de un psicólogo, pero también el apoyo nutricional, ya que es muy importante ese apoyo para el niño y su familia, saber cómo se tiene que alimentar.

Además la parte educativa, ¿de qué nos hemos dado cuenta? De que la mayoría de niños que sufren cáncer, aunque están en las aulas hospitalarias en algunas IPS, tienen que abandonar sus estudios y no pueden continuar con ello. Por eso lo que estamos buscando es la promoción de la permanencia y continuidad de los menores en el sistema educativo a través de mecanismos alternativos, como el desarrollo de guías para trabajo desde la casa y el uso de tecnología de la información y las comunicaciones, las TIC, para que ellos puedan seguir desarrollando sus tareas y puedan desde la casa seguir avanzando.

Vamos a establecer también que el Ministerio de Educación promoverá el ingreso de esta población al sistema de educación superior y orientará a los estudiantes objeto de la presente ley en este proceso. Vimos aquí el caso de Sarita, cómo su niño que, aunque sobrevivió, le fue muy

difícil poder entrar a la universidad, por todo el tiempo que perdió mientras estuvo en el hospital.

Esos son los artículos del proyecto de ley; la verdad es que este proyecto es muy importante para mí, porque durante todo el tiempo que he trabajado con la comunidad, he trabajado de la mano de las fundaciones, de las mamás, y en especial hace 2 años, uno de los mejores amigos de mis hijos, yo soy mamá, tengo una hija de 17 años, un hijo de 13 años, pero el mejor amigo de ellos falleció por cáncer y la verdad esa fue mi motivación para trabajar por este proyecto de ley, que más que una normatividad, para mí es salvar vidas, y sé queridos colegas que si ustedes dan su voto positivo, estarán salvando vidas. Muchas gracias. Representante Mauricio.

La Presidente:

Tiene la palabra el Representante Mauricio.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Gracias Presidenta y a la Comisión. Pues, creo que el resumen ha sido un muy buen resumen que ha hecho la Representante. Además, tuvimos una audiencia pública muy bonita, donde tuvimos la oportunidad, quienes pudieron estar, de conocer la problemática real de esto, que para mí es una calamidad familiar. En Colombia en los últimos 10 años más de 16.800 niños han sido diagnosticados, esas son 16.000 familias que han sufrido lo que el cáncer implica para ese núcleo familiar.

Este proyecto lo resumo en tres puntos fundamentales, que resultan muy importantes para esas familias y para esos niños:

Lo primero es el fortalecimiento de las medidas de apoyo psicosocial y educativo, porque es que esta enfermedad no es solamente del niño; esta es una enfermedad de todo el núcleo familiar, esta es una enfermedad que requiere de un acompañamiento de las entidades de salud y del Estado, para que este niño pueda lograr una curva de recuperación, y tratar de salvar esas cientos de vidas que hoy nosotros, por fallas en el sistema, no hemos podido solucionar. De hecho, en la audiencia pública veíamos cómo estamos por debajo del promedio de América Latina y por debajo del promedio mundial, en temas de salvamento de vida de estos niños. Gran parte de este trabajo tiene que hacerse con acompañamiento familiar, y este proyecto logra que esto no sea un problema, no solamente del niño, sino de la familia.

El segundo, y creo que es el más importante y el nodo de esto, es declarar esto como una urgencia médica, para poder avanzar en el diagnóstico de la enfermedad de este niño. ¿Qué es lo que pasa en Colombia? Por eso tenemos una mortalidad tan elevada, comparados con el resto del mundo y de América Latina, lo que pasa en Colombia es que los procedimientos, las solicitudes y las autorizaciones de las EPS se vuelven tan dispendiosos y tan complejos que, cuando ya se

diagnostica al niño efectivamente con cáncer, es muy tarde y va en una etapa supremamente avanzada y casi terminal de esa enfermedad, razón por la cual no solamente le cuesta más al sistema, si vamos a irnos a trabajarlo desde el tema financiero, sino que los niños hoy, no estamos salvando esas vidas realmente por eso, porque dejamos avanzar la enfermedad. Esto lo que permite es que, sin esa necesidad de tramitología, sin esa necesidad de autorizaciones excesivas, tan pronto se diagnostique, se entienda como un ápice de que puede tener una enfermedad como el cáncer, inmediatamente sin esas autorizaciones puedan ser atendidos diligente y rápidamente para diagnosticar a tiempo la enfermedad del niño.

Otro de los temas importantes es el giro directo a aquellas IPS que a veces no atienden a los niños, porque como es una enfermedad supremamente costosa; entonces, sienten que es mejor darle largas al asunto y hoy lo que hace es autorizar ese giro directo, para que no vaya a haber trabas en la atención de esa enfermedad.

Esos tres puntos son fundamentales y consideramos entonces importantes para poder salvar cientos de vidas hoy en Colombia. Así que, para no quitarle tiempo, ya que la presentación de la Representante fue muy completa, son los tres puntos que tenía que agregar, pidiéndoles a ustedes un favor y es, apóyenos en este proyecto y ayúdenos a salvar las vidas de estos niños que hoy están esperando que nosotros como mínimo lleguemos a los promedios internacionales y de América Latina en cuanto a salvar las vidas de estos niños se refiere. Muchas gracias.

La Presidente:

Señor Secretario, sírvase leer la proposición con que termina el informe del Proyecto de ley número 027 de 2018.

El Secretario:

Sí señora Presidenta. Proposición, por las razones expuestas presentamos ponencia positiva y, en consecuencia, solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes aprobar en primer debate el Proyecto de ley número 027 de 2018, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones*, Ley Jacobo. Está leída la proposición señora Presidenta.

La Presidente:

Se pone en consideración la proposición, Representante Norma tiene usted la palabra. ¡Ah, era después! Bueno, sigue en discusión, anuncio que se va a cerrar, tiene la palabra el Representante Correal.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Gracias Presidenta, muy ilustrativa la presentación de la ponencia, pero me asaltan dos

dudas Representante Ángela y Representante Toro: Existe la Ley 1388, por la cual se establece el procedimiento para la atención en salud de los niños con cáncer; ¿cómo articulamos esta nueva iniciativa con esa ley?, porque, la verdad, es como empezar a mirar cómo quedan establecidos los parámetros en la ley y en esta iniciativa. Es como mi pregunta, Representante.

La Presidente:

Tiene la palabra la Representante Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Bueno Representante. Precisamente lo que queremos es modificar unos artículos específicos de la ley del 2010. El artículo 3° específicamente habla de una autorización integral, pero, de acuerdo a lo que vimos aquí en el debate de cáncer infantil, eso no se está cumpliendo. Lo que queremos es la modificación del artículo 3°, quitando la autorización integral y reemplazándola para que no haya autorización de ningún tipo, sino que desde que se diagnostique al niño; no tenga que la mamá o el papá o el acudiente tener que recurrir a pedir autorizaciones a la EPS para la quimioterapia, para todo lo que necesite, sino que sin ningún tipo de autorización tenga acceso a todo el tratamiento hasta el final.

Eso es lo que queremos, modificar el artículo 3°; 2 artículos específicos: el 3° que habla de la autorización, estamos quitando la autorización integral para desaparecer completamente la autorización, y el artículo 13 que habla de un apoyo psicosocial. Pero estamos siendo más específicos y lo estamos modificando incluyendo el tema de la nutrición, que no estaba, reforzando el tema del psicólogo, porque decía que el concepto lo tenía que dar un trabajador social, pero estamos incluyendo al psicólogo, y también la parte del Ministerio de Educación ¿en cuanto a qué? En el debate vimos que aquí vino el viceministro de Educación y él reconoció que aunque en unas IPS hay unas aulas hospitalarias, ellos todavía tienen que reglamentar temas en las aulas hospitalarias, no han reglamentado el apoyo de las TIC, ni de las guías en trabajo y también el acompañamiento de estos niños, que la mayoría cumplen 18 años, entran a la universidad, pero por el tiempo que perdieron no tienen este acompañamiento del Ministerio de Educación. Entonces, no estamos anulando la ley de 2010, sino que la estamos mejorando mediante la modificación de estos dos artículos, el artículo 3° y el artículo 13, Representante.

La Presidente:

Tiene la palabra el Representante Puentes.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

Gracias señora Presidenta, pero tiene toda la razón el Representante Correal, doctora Ángela y doctor Toro lo que hoy estamos haciendo es modificando una ley, y el título que ustedes le han

dado a esta nueva ley no modifica la ley. Entonces hay que hacer una modificación, ahora que venga, seguramente, la discusión del articulado y del título, porque si no tiene razón el doctor Correal, vamos a quedar con dos leyes tratando el mismo aspecto jurídico y de las 2, si no las unificamos, hoy hay una ley marco que es la Ley 1388, lo que tú quieres es modificar el artículo 3°, aquí lo estás diciendo, el título de la ley no lo dice Ángela y tiene que decirlo claramente, entonces, creo que debe haber una propuesta en la que claramente el título de la ley sea “*Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 y se dictan otras disposiciones*”, que tienden al mejoramiento del servicio de prestación de salud en los niños que padecen la enfermedad del cáncer; porque si no, quedas con dos leyes.

La Presidente:

Representante Mauricio, tiene la palabra.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Sí, sobre ese tema, esto finalmente compone otros elementos que no están en ninguna, es solamente en el artículo cuarto que se modifica esa ley, es decir, sólo uno de los artículos de esta modifica la ley anterior, 2, cuarto y quinto, es decir, los otros son nuevos, tenemos varios nuevos y hay dos que modifican ese.

El Presidente:

Buenos días, tiene la palabra doctor Hernán Puentes.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

Quiere es modificación a la ley y se crean artículos nuevos, entonces hay una ley marco ya existente, que es la que basa en la prestación de servicios en estos casos, como vas a modificarles unos artículos a esa ley, le vas a crear unos nuevos que le garantice la prestación del servicio, es la manera como generalmente se hace la acción de modificación a las leyes existentes.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Sí Representante Puentes, entiendo su apreciación y estoy de acuerdo, es importante lo que dijo el Representante Mauricio, hay 2 artículos nuevos que son la urgencia médica y el giro directo. Entonces lo que pienso es que para el segundo debate podríamos mediante una proposición modificar el título, hablando de que se va a modificar la Ley 1388 del 2010. O si tú la presentas, porque tiene parte nueva también, no es sólo la modificación de la ley, tiene 2 artículos totalmente nuevos.

El Presidente:

Por favor el doctor Eduardo Acosta, que no lo he escuchado.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Gracias Presidente. La verdad es en el mismo sentido, lo que habría que hacer es pasar una proposición cambiando el título y ajustándolo donde diga “por medio de la cual se modifica la ley tal y se anexan otras disposiciones”.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Correal.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Señor Presidente, sí, ahí estamos radicando con Juan Diego la proposición y modificamos el título, pero eso cuando empezamos con articulado y todo, estamos como en moción de procedimientos, estamos en la ponencia hasta ahora. Tengo otras dos para que queden las dudas como absueltas, en el tema de decretar la urgencia médica para los niños con cáncer, la iniciativa es muy loable y quién no quiere ayudar a un niño con cáncer, como decía el Representante Toro, creo que casi que con ese número, ninguna familia en Colombia se ha salvado de tener un familiar con un niño que se le haya presentado esa patología de tener cáncer.

Eso nos toca casi a todos los colombianos, pero hasta donde está Comisión por solucionar un problema, podemos empezar a generar otra clase de derechos y otra clase de necesidades, si vemos la morbilidad en Colombia para los niños, primero, están las enfermedades con IRA que son las infecciones respiratorias agudas, los médicos me entienden, y lo mismo las EDA, que es lo que trató de decir el Senador Petro, que se morían los niños por no tener agua potable. Sí, entonces al tener esas patologías tan grandes, pues también se va a crear, en aras de la igualdad que van a tener también, el derecho de que un niño con una enfermedad de esas, tenga que ser urgencia y que ya no va a haber autorizaciones, y prácticamente estamos pegándole una modificación estructural al modelo, que hoy todos sabemos que tenemos que meterle mano y que tenemos que mirar cómo lo solucionamos, porque hoy presenta muchos problemas, sobre todo en ese sentido, de la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios.

Entonces, no sé si Representante Ángela, porque la escuché que muy juiciosamente lleva años trabajando en esta iniciativa, qué le ha dicho el ministerio en relación con esos cambios que estamos imponiendo en esta ley, de quitar las autorizaciones, porque después un niño que está enfermo por otra patología que no sea cáncer, tendrá el mismo derecho también de que sea atendido por el sistema, y que no tenga autorizaciones.

Ahí sí como mi obligación de representar a los niños del Vaupés, allá la morbilidad más que todo es por temas de infecciones respiratorias agudas y eso también hace que hayamos tenido tuberculosis y tengamos neumonías, que también hace que

pierdan su edad escolar y que no puedan asistir a la escuela y que pierdan, entonces, también ellos tendrían derecho a tener esas aulas en los hospitales y ahí se nos viene como complicando la cosa. Entonces Presidente, Angelita sería bueno como saber cómo has ido trabajando sobre eso. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Buenos días compañeros, miren creo que el tiempo vamos a limitarlo a 3 minutos ¿de acuerdo? Este proyecto de ley es importante que lo saquemos adelante el día de hoy, tenemos otro proyecto de ley en discusión, tenemos que empezar en nuestra Comisión a agilizar las cosas, creo que vamos a dar la palabra, todo el mundo tiene el derecho, hay muchas proposiciones, creo que están llegando, hay tres y otras tres por radicar, van a haber como 8 y 10 proposiciones del articulado, yo creo que sería iniciar y empezar a discutir el articulado posteriormente. Tiene la palabra el doctor Juan Diego Echevarría ¿Ya no la necesita doctor Echavarría?

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Ah bueno, no, lo que pasa es que en la discusión que estábamos presentamos la proposición en cuanto al título, para que la someta a consideración y es simplemente establecer en esa proposición por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones, Ley Jacobo, entonces, eso nos resuelve la inquietud que teníamos, para someterla a consideración señor Presidente.

El Presidente:

Doctora Ángela Sánchez tiene usted la palabra.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Bueno, primero es para responderle al doctor Herrera, bueno, básicamente no estamos creando un derecho nuevo, yo di el sustento del artículo 44, la Sentencia C 850 del 09 habla de unas enfermedades catastróficas o ruinosas, no todo el marco de enfermedades, donde obviamente hay un listado, pero, nos hemos enfocado en el cáncer, no es ampliarlo a todas, para responderte primero eso, y segundo, que la Comisión Séptima ya pidió, no solamente por este proyecto, sino por varios proyectos, conceptos al Ministerio de Salud, al Ministerio de Hacienda, y estamos esperando la respuesta de esos conceptos para que tengas la tranquilidad.

El Presidente.

Doctor Toro, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Simplemente aceptar lo que estaba diciendo el Representante Juan Diego, referente a la

modificación del título que podemos hacer, entendiendo que el proceso se debería hacer ahora para no llevarlo hasta la plenaria, es decir, estamos de acuerdo con eso.

El Presidente:

Doctor Fabián Díaz, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:

Gracias Presidente, pidiéndoles a los compañeros que por favor apoyemos este proyecto, que si bien es cierto es un esfuerzo para ayudar el tema de cáncer, y que hay diferentes enfermedades, las cuales deberíamos tratar en prioridad a los niños, y comprendo totalmente la razón que da el Representante, pero esto es un esfuerzo algo particular del tema del cáncer, que como bien es cierto, muchos están expuestos, y deberíamos, si bien es cierto, ampliar a todos los esfuerzos para proteger a nuestros niños, los niños son sagrados y debemos protegerlos en cualquier medida, y si podemos avanzar en mucha más legislación en razón a protegerles, pues debemos hacerlo, pero este es un esfuerzo que se está dando en concreto con el tema del cáncer, y si bien es cierto hay otras falencias causas de muerte de los niños, pues algo que también debemos tocar, algo que también debemos atender, pero en este momento en el debate estamos hablando del tema del cáncer y me parece que debemos apoyar este proyecto muy importante para la infancia en Colombia.

El Presidente:

Bueno compañeros. Vamos a someter a aprobación la proposición con que termina el informe de ponencia, ¿de acuerdo? Después empezamos a discutir el articulado. Entonces, señor Secretario vamos a someter a votación la aprobación de la proposición. Está en consideración la aprobación, sigue la discusión, anuncio que se va a cerrar, ¿Aprueban la proposición?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 027 de 2018, señor Presidente.

El Presidente:

Señor Secretario, nos informa cuántas proposiciones están radicadas, informarnos el articulado y de cuántos artículos consta el proyecto como tal.

El Secretario:

Señor Presidente, el proyecto consta de 6 artículos y se han presentado en la secretaría 6 proposiciones.

El Presidente:

Señor Secretario, cuáles son los artículos que no tienen proposiciones.

El Secretario:

Señor Presidente, las 6 proposiciones van en el sentido de modificar el artículo quinto del

proyecto, eliminar el artículo cuarto y modificar el título del proyecto de ley y un artículo nuevo.

El Presidente:

Los que no hay proposiciones serían, 1, 2, 3, ¿el 4° eliminarlo?

El Secretario:

Proponen eliminar el artículo 4°.

El Presidente:

O sea, los que no tienen proposiciones 1, 2 y 3.

El Secretario:

1°, 2°, 3° y 6°.

El Presidente:

Se somete a consideración entonces los artículos 1°, 2° y 3° los cuales, y 6°, artículos 1°, 2°, 3° y 6° que no tienen proposiciones, entonces se abre la discusión, pero si no hay proposiciones, si no hay proposiciones yo creo doctor Correal, sigue en discusión, doctora estamos en artículo 1°, 2°, 3° y 6° que no hay proposiciones, continúa la discusión, anuncio que se va a cerrar, ¿aprueban? Doctor Correal tiene la palabra, respecto al artículo 1°, 2°, 3° y 6°.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Respecto al artículo 2° Presidente, lo del tema del giro directo de los prestadores de salud, pienso que ahí se debe ser más explícito en lo que se está modificando, porque es que hoy, así está modificando todo el modelo de salud.

El Presidente:

Entonces le propongo que saquemos el 2, y de los otros el 1, sería el 3 y el 6 y lo sometemos a aprobación. Y presente la proposición, o ahorita tiene la palabra al respecto ¿De acuerdo doctor Correal? Vamos a someter a votación el artículo 1°, 3° y 6°, los cuales no tienen ninguna proposición, se abre la discusión, continúa la discusión, se va a cerrar, se cierra, ¿se aprueba?

El Secretario:

Han sido aprobados los artículos 1°, 3° y 6° señor Presidente.

El Presidente:

Bueno entonces vamos en orden con el artículo 2°, el doctor Correal mientras hace la proposición oficial pues tiene la palabra para hablar sobre el artículo 2° ver de pronto qué injerencia hay en él. Tiene la palabra doctor Correal.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Gracias Presidente. Es que el artículo segundo dice Giro directo de prestadores de servicio en salud a menores de cáncer, el prestador de los servicios de salud a menores con cáncer, el que en la evaluación anual de indicadores goce efectivo, de que trata el artículo séptimo de la Ley 1751 de 2015, obtengan como resultado los índices satisfactorios, garantizando la oportunidad,

accesibilidad y calidad de los servicios esenciales oncopediátricos, sin importar el régimen de afiliación del menor, tendrá prelación en el pago de la facturación a través de mecanismos del giro directo. Lo anterior en concordancia con la prevalencia de derechos y doble protección constitucional que gozan los menores de 18 años con cáncer.

La entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud o la entidad competente recibirá, de las autoridades administradoras de planes de beneficios y demás entidades responsables del pago, la información periódica previamente reportada para que se viabilice el giro directo en el mes correspondiente al reporte.

Presidente, es establecer la obligatoriedad para que el ADRES sea el que tenga que hacer el giro a la entidad, y pongámosle un término, no dentro del mes, sino un término perentorio, una vez presentada la cuenta por un evento de cáncer de un niño menor de 18 años, este sea cancelado en no menos de 30 días, pero por el ADRES, porque ahí le ponemos una condición, si lo que realmente queremos es que los servicios de salud se paguen oportunamente, pues impongamos la restricción, por decir algo. Entonces, sería en ese sentido Presidente la modificación, ya estamos construyendo la proposición para que en ese sentido quedara establecida la obligatoriedad en el giro directo del pago.

El Presidente:

Por favor doctor Correal háganos llegar la proposición, entonces mientras llega la proposición vamos a otro artículo. Entonces el artículo 2° como tal, mientras llega la proposición lo dejamos *stand by* y continuamos con el artículo 4°. Doctora Norma, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Gracias señor Presidente. Doctor Correal, seguí detenidamente la lectura y si pudiese un poco más ampliar la proposición le agradecería. Gracias. Qué pena señor Presidente.

El Presidente:

Vamos a hacer una cosa, háganos llegar la proposición por escrito, oficialmente; mientras tanto vamos a continuar con el artículo 4° que también tienen una proposición, de eliminación. Entonces, la doctora Jennifer Kristín Arias. Doctora Jennifer, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:

Buenos días Presidente, buenos días compañeros, a todos un saludo muy especial, felicitar a nuestra compañera Ángela, porque creo que es un proyecto que beneficia a nuestros niños y es importante, nosotros tenemos una proposición con el Presidente Cristancho de eliminar el artículo cuarto del proyecto, por

qué proponemos la eliminación. Básicamente el artículo lo que incluye si ustedes lo leen, me permito leer, es una parte que está resaltada que dice No se requerirá autorización para acceder a los procedimientos, elementos y servicios que se requieran para la atención integral de los beneficiarios de la ley, bueno, y después dice las administradoras de planes de beneficios no podrán solicitar autorización alguna para la atención integral de los menores con cáncer.

Entiendo la lógica de esa parte del artículo que es facilitar el acceso y pues facilitar todos los tratamientos que requieren los menores, y entiendo que es muy importante que se les faciliten los procesos. Sin embargo eso nos va a generar un problema al sistema de salud, porque no sé cuál es la propuesta o la alternativa de documento de soporte para el pago de estos procedimientos, de esos exámenes, de esto que se les tiene que hacer a los niños con cáncer, y esto pues evitaría que, o más bien desestabilizaría las finanzas de las y IPS que presten los servicios. Me parece que es bien importante pero que genera un riesgo para la estabilidad financiera.

Entonces nuestra proposición con el Presidente es que se elimine pues este artículo, que lo que hace es hacer esa modificación al artículo tercero, o en su defecto pues mi propuesta sería, o una contrapropuesta sería ver cuál va a ser la forma en que las IPS puedan efectivamente tener un documento soporte que permita el pago y no genere un desbalance en las finanzas. Uno podría pensar que hay que buscar otro mecanismo, pero recuerden que el sistema también ha tenido muchísimos temas de corrupción en tratamientos costosos como por ejemplo la hemofilia, el sida y demás, y no podemos arriesgar a que se desestabilice de esa manera pues el sistema. Por eso estamos haciendo esta proposición, que entendemos la lógica, pero también creemos que puede generar un problema en las finanzas de las IPS, eso sería Presidente, no sé si usted le quiera agregar alguna otra cosa, básicamente esa sería nuestra proposición.

El Presidente:

Tienen la palabra los ponentes a ver si están de acuerdo, o se modifica, entonces tiene la palabra la doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Representante Jennifer, bueno, en la Ley 2010 está la autorización integral que es lo que vimos que no se está cumpliendo y pues el espíritu de quitar la autorización es precisamente que no haya ningún tipo de barrera para el acceso, ahora, te entiendo también que la IPS no tendría el soporte como físico, por decir, para poder comprobar la EPS, la IPS para poder comprobar la prestación del servicio, entonces, tienes alguna proposición específica, ¿solo la eliminación?

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Jennifer Kristín Arias Falla.

Honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:

No, nosotros tenemos la proposición de la eliminación del artículo precisamente porque ya se tiene una atención integral, lo que yo creo es que debemos solicitar que se verifique que se esté haciendo y buscar con la Superintendencia de Salud que se haga una verificación a este tema, porque es demasiado peligroso y se puede prestar para, primero, que las IPS puedan estar en un riesgo muy alto.

Entonces la IPS dice Me debe mil millones por atención de X casos y le digan No, yo no le pago porque pues no tengo cómo soportarlo porque yo no sabía, y eso puede generar un desequilibrio que afecta no solamente a los mismos niños, sino al sistema en general. Pero, adicionalmente, a eso porque se puede prestar como les dije a temas de corrupción, sí, cuando tú no necesitas un soporte entonces la IPS va a cobrar y a cobrar y a cobrar y como también el sistema dice Si le pago o no le pago, entonces a mí sí me parece peligroso. Yo sinceramente propondría es la eliminación pues del artículo y que se busque sí que se cumpla pues la atención integral que ya está pues descrita en la ley. Muchas gracias.

El Presidente:

Doctor Juan Diego tiene usted la palabra.

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Gracias Presidente, en igual sentido a la Representante Jennifer, mi doctora, hay un contrato entre la EPS y la IPS, y ese contrato tiene unas cláusulas, y esas cláusulas obligan tanto a la EPS como a la IPS, y cuando la IPS va a hacer una atención o a prestar un servicio requiere la autorización de la EPS, porque eso va enmarcado en toda una norma de contratación, que además tiene un elemento esencial que es el presupuestal y deben de existir las disponibilidades presupuestales para poder atender ese gasto. Si no hay disponibilidades presupuestales estaríamos vulnerando toda la contratación estatal y lo que dice Jennifer es completamente cierto.

Entonces se atentaría contra la estabilidad financiera, cuando la IPS vaya y le cobre, y le cobre 1.000, 2.000, 3.000, 4.000 millones de pesos y la EPS le dice Pero si yo no tengo la disponibilidad ni los recursos para, y en la norma usted lo acaba de explicar hay una atención integral. Entonces yo creo que, más que regular, porque nos remitiríamos a algo específico, mire que la atención integral es general. Ahí tendrían es que entrar los organismos de control como la Supersalud a hacer exigible el cumplimiento de la norma, porque si no les entregaríamos una justificación para decir Ah no, a mí sí me obliga,

me obliga esto que ustedes me están regulando acá, pero los otros niños y la demás atención, ¿qué va a pasar con ella? Entonces en igual sentido sí, que nos aclare o adherirnos a la proposición de la representante Jennifer.

El Presidente:

Doctor Correal, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Totalmente de acuerdo, pero doctora Ángela yo creería que podemos encontrar un punto medio, si nos estamos dando cuenta de que no se está cumpliendo con esa autorización integral, pues más bien pongamos en la ley una condición para que se cumpla, o sea, no quitando las autorizaciones, porque realmente es imposible que usted se ponga a gastar plata sin que usted sepa, el que pague sepa qué se está gastando.

Eso ya creo que es inviable, pero sí podemos buscar una alternativa de que haya una interventoría para esos casos, de que de que haya un seguimiento para esos casos, y así y con esa interventoría o esa auditoría pues que ahí se autorizaría todo el tratamiento integral que es parte de la propuesta de la reforma estructural a salud que estamos proponiendo con el Representante José Luis, que es quitar autorización por autorización, sino que después de hacer el tratamiento integral se haga una auditoría para establecer si realmente fue pertinente el procedimiento o no, y ya, pero quitar las autorizaciones sí me parece que realmente desfinanciaría el sistema y, mejor dicho, ahí sí, si hoy andan diciendo que la deuda con las IPS es de tantos billones y las EPS reconocen otro, ahí sí es que se va a ampliar ese esa brecha porque es por desconocimiento de las mismas EPS.

Entonces yo pienso que es más bien cambiar, quitar las autorizaciones por establecer unas auditorías para los procedimientos de los cánceres en los niños menores de 18 años, o algo así. Gracias Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra doctor Puentes.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

Gracias Presidente. Yo creo que es absolutamente cierta la proposición hecha por la Representante, porque es meternos en algo que, definitivamente, enmarca el desarrollo financiero de cualquier acción. Pero sí hay algo que sé que es el espíritu que tienen los autores o la autora de la ley, y es velar por la rapidez en el servicio que requieren este tipo de pacientes.

Entonces por qué no proponemos ponerle unos plazos en el tiempo absolutamente determinados, para enfermedades como estas, porque es que yo sé que hay niños, o padres de familia, como nos lo decían el día de la audiencia, que llegan a la EPS, y nadie les dice si la autorización puede

demorarse 20 días, o 40 días, o 60 días, pero si nosotros determinamos en la ley, como lo estamos haciendo también en otra ley de la que somos ponentes, unos plazos absolutamente claros y definidos a las EPS, a los cuales no pueden sobrepasarse, y en este tipo de acciones, en este tipo de procedimientos médicos que nosotros tratamos de beneficiar a través de la ley, decirle por ejemplo que, una vez presentada la solicitud de autorización, máximo después de 10 días, o de 5, o de 7 días hábiles no puede la EPS demorarse más, para que de esa manera podamos nosotros ver que hay agilidad en la prestación del servicio.

El Presidente:

Doctor Murillo tiene usted la palabra.

Honorable Representante John Arley Murillo Benítez:

Gracias Presidente. Inicialmente yo sí quiero exaltar la utilidad de este proyecto de ley. Ustedes me excusarán que hable en primera persona, pero siempre he dicho que la experiencia que uno ha tenido con los niños lo marca, y cuando fui director del ICBF, si algo me marcó era la travesía que tenían que sufrir las familias y los niños víctimas de cáncer por las IPS, y todas las quejas que recibí permanentemente para que el defensor de familia tutelara o actuara a favor de estos niños y madres del Pacífico, que llegaban a Cali, y muchas veces sin dónde quedarse, sin hospedaje, sin ningún tipo de atención y recorriendo la ciudad, para que la EPS les autorizara, que las IPS les diera la atención respectiva, y ver cómo muchos niños fallecieron esperando que la EPS autorizara la atención y el tratamiento.

Y más allá que la ley define que los niños tendrían prioridad en la atención, sabemos que en la práctica esa teoría no se está cumpliendo, sabemos que en la práctica como ha ocurrido en Cali en los meses anteriores, la familia de niños con cáncer han tenido que hacer plantones, tomarse IPS, tomarse EPS, para que les den la garantía real de atención.

Entonces yo sí creo que toda medida que podamos implementar para evitar barreras que salven la vida de los niños son medidas necesarias, y que aquí estoy viendo que se está planteando una ponderación entre dos derechos, el derecho de las EPS a tener una estabilidad financiera, y el derecho de los niños a recibir una atención inmediata y a que este congreso plantee medidas para poder salvar la vida, porque estas barreras de acceso lo que están haciendo es ir en contra del derecho a la vida de los niños con cáncer en el país.

Yo no creo que aquí haya afectación a las finanzas de las IPS, porque precisamente entiendo que, cuando el proyecto de ley plantea la figura del giro directo, lo que está precisamente buscando es que los servicios que las IPS presten pues sean pagados de manera oportuna, así que así no haya autorización, creo yo que la figura del giro directo

que está contenido en un artículo del proyecto de ley serviría para mitigar cualquier posible afectación en las finanzas de las IPS.

Pero también entiendo la preocupación de Jennifer y aquellos que han coadyuvado su proposición, pero planteemos entonces una solución intermedia, que permita que no se presente una barrera de acceso, porque repito compañeros esa barrera de acceso puede implicar, o es la diferencia entre la vida y la muerte de un niño con cáncer.

Entonces qué plantearía yo y lo haría con una proposición que si consideran sea viable es, que dejemos como está la norma, y es, no exijamos autorización, pero planteemos una revisión como lo decía el representante Correal, posterior una auditoría posterior al servicio prestado, y que tenga la EPS la posibilidad de descontar el pago realizado o el Adres en este caso si no se cumplen las condiciones, el pago realizado sea sujeto a un cruce de cuentas posterior o a un descuento posterior pero que no quitemos la posibilidad de eliminar esa barrera de acceso, que repito, en el caso de niños con cáncer puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

El Presidente:

Doctor Acosta tiene usted la palabra.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Gracias Presidente, me quiero sumar también a las voces y felicitar a la Senadora Claudia Castellanos y a la doctora Ángela por la autoría del proyecto y también destacar lo que nos hablaba el doctor Mauricio sobre el tema de que el diagnóstico de cáncer cambia totalmente la dinámica de la vida familiar, no solamente la vida del niño; el doctor Correal nos habló de por qué era necesario que el cáncer se decretara como urgencia y no la enfermedad diarreica aguda o las infecciones respiratorias, pues porque esas ya son urgencia.

En cualquier hospital, en cualquier servicio médico un niño que llega con una, con una patología que pone en riesgo su vida es una urgencia y se debe atender prioritariamente sin ningún tipo de trabas. Lo que pasa con el cáncer es que como no se ve muchas veces no hay signos físicos que permitan diagnosticar que está en inminente riesgo la vida, entonces no se tiene como urgencia, pero resulta que precisamente en este tipo de patologías el tiempo sí juega un factor determinante no solamente en el pronóstico, en la futura calidad de vida del paciente, sino también en los costos doctor Correa, entonces sí es muy importante y quiero rescatar eso del proyecto, que se decrete esta patología como una urgencia.

Y segundo, sobre el tema de autorizaciones, a nosotros no se nos puede olvidar que hay de por medio un diagnóstico, a la EPS no le va a cambiar si le autorizan o no el que tenga uno

de sus afiliados o de sus asegurados con un diagnóstico de cáncer, eso no que lo cambia una autorización; las entidades que acá nos hablan que dicen las entidades oncopediátricas son muy pocas en el país. Yo quiero que me digan cuántas entidades hay con manejo de pacientes pediátricos oncológicos; son muy pocas en el país.

Entonces, tanto el giro directo como el hecho de quitar absolutamente las autorizaciones, son el corazón de esta ley, porque no se necesitaría entonces la ley si las atenciones fueran integrales y se hicieran a tiempo. Es que el problema de los niños con cáncer es precisamente las barreras que se imponen por parte de las EPS a la atención de los pacientes y a que puedan recibir esa atención integral, cuando yo soy EPS y me dicen, porque acá está incluido un registro de base de datos de pacientes con el diagnóstico, a mí una autorización no me cambia el diagnóstico de cáncer, pero la demora en una autorización sí me cambia cuánta plata me voy a gastar en ese muchachito, porque sin autorización cuando se recibe un diagnóstico, cuando se recibe un tratamiento que es apropiado, que se hace en el tiempo que debe ser, pues va a disminuir y va a mejorar el pronóstico de calidad de vida del paciente y va a disminuir los costos.

Entonces yo creo que el tema de las autorizaciones, de quitar, de eliminar las autorizaciones se me hace que es importante que esté, porque no es a todos los hospitales ni es a todas las atenciones que recibe el paciente, si no son directamente a la atención integral de la patología con la que fue diagnosticado. Entonces eso no cambia el costo que debe asumir la EPS, porque estamos en un sistema de aseguramiento, y a través de giro directo sí garantizamos que haya el pago oportuno a las entidades que prestan la atención. Muchas gracias Presidente.

El Presidente:

A usted doctor Acosta. La doctora María Cristina tiene la palabra.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Gracias Presidente. Quería felicitar a la Representante Ángela y a Mauricio por tan importante proyecto, nosotros como mujer y como madre vivimos cada día en nuestra región, en nuestra familia, todos estos problemas que existe en la tramitología que encontramos cuando hay un paciente con cáncer de urgencia y no se le presta la debida urgencia; entonces, en el orden de ideas que tenía el doctor Carlos, creo que lo que tenemos que abolir aquí es el trámite que hay entre la EPS y el paciente.

Pienso que aquí sí estamos mirando cómo abolir también la tramitología de la autorización, podría ser que el paciente en las redes, que llegase a las redes que tienen las EPS con las IPS, pudiese la IPS llamar, comunicarse inmediatamente cuando llegue el paciente con su EPS y pedir la autorización, porque es cierto que no se puede

desprender la autorización, porque sería un caos financiero, como dicen ustedes, no tendrían cómo justificar y aquí veríamos que también entra el problema financiero, es que de pronto se podría atender tres o cuatro niños, pero cuando lleguen cinco, seis o más, no hay el recurso económico para atender más y se vuelve un caos. Entonces yo pensaría que sería llegar a la IPS, a esas redes que tiene la IPS con la EPS y que desde allí se haga la tramitología con urgencia para que se pudiera atender al paciente. Gracias Presidente.

El Presidente:

A usted doctora María Cristina. Doctora Norma, tiene usted la palabra 3 minutos.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Gracias por la generosidad señor Presidente, siempre usted tan amable conmigo. Primero, Ángela un reconocimiento ante todos los colombianos, porque, hay que decirlo así, por tu lucha incansable y tu acompañamiento permanente a las familias que atraviesan ese duro momento de un diagnóstico con un hijo con cáncer, es importante decírselo a Colombia que has sido una guerrera en este aspecto, que has acompañado a las familias, y que has sensibilizado a esta Comisión, porque uno tiene que reconocer las cosas buenas que hacen los autores y los ponentes de estos ejercicios de ley, para transformar la imagen que se tiene del Congreso a nivel nacional, y decirle a Colombia que estamos trabajando desde la Comisión Séptima por los niños y niñas de este país, especialmente a los que tienen este flagelo.

También tengo que decirte que hemos presentado una proposición, pero me voy a dirigir especialmente al tema en que estamos en este momento, que es el artículo 4°, modificando el artículo tercero de la Ley 1388, el artículo 3° sí. Y analizábamos en compañía del equipo de trabajo, y ahora con Jennifer también lo comparto, y es que el artículo ya está redactado, la esencia, el querer, lo que tú quieres plasmar en esta ley ya está redactado en la Ley 1388. No obstante, creo que el paso gigante que debe dar ahora la Comisión Séptima es como establecer el control de lo que ya está escrito sea una realidad y no sea otro traumatismo, otra barrera más y otra limitante más para estas familias.

Creo que aquí debemos es concertar de la mano de todos los partidos que conforman esta Comisión ese artículo que blinde a los niños, niñas y adolescentes que tienen este flagelo del cáncer y que se haga realidad lo que ya está escrito, la actuación de la superintendencia, la actuación de los entes de control, la sensibilización, Ángela, de la Procuraduría, de la Defensoría del Pueblo, que ya han acompañado porque aquí en la audiencia lo vivimos.

Pero la sensibilización, y especialmente esa gran sensibilización, que tenemos que hacer con las EPS versus su contrato con las IPS, a qué me refiero,

estando en la discusión me han llegado mensajes, hay gente que está viendo este canal señor Presidente, y me han llegado mensajes diciéndome que exijamos el paquete, el paquete de prestación de servicios ampliado, tal como se requiere para garantizar la vida de los niños colombianos, que exijamos el paquete ampliado, pero que exijamos que ese paquete esté incluido en los contratos que celebran las EPS con sus prestaciones con las IPS prestadoras de servicio integralmente y enmarcados en un artículo especial para los niños y pacientes con cáncer, sumado a que las entidades territoriales igualmente lo establezcan y tengan ese precedente también para el régimen, para los no vinculados, que ustedes saben, que es una población que queda flotante que según las cifras pues ya no existen, pero según la realidad si existen y nosotros los visitamos, los acompañamos y somos quienes escuchamos, yo diría que sus grandes preocupaciones en torno a la protección de los servicios de salud.

Entonces querida autora, quiero de verdad proponerle eso, invitar a toda esta mesa, la Mesa Directiva y a toda esta Comisión a que continuemos luchando por los niños, a que la respaldemos a usted en este proyecto, pero que no repitamos lo que ya está escrito, sino que por el contrario, esta comisión se comprometa en un pequeño artículo a que se cumpla lo que está escrito y vincule a las entidades que garantizan la prestación de los servicios, empezando por la Super, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo que acompañan a estas familias. Muchas gracias señor Presidente, espero no haberme pasado de los tres minutos que usted generosamente me brindó.

El Presidente:

Sí doctora, se pasó, pero estamos en el mes de las mujeres, entonces. Doctor Fabián, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:

Gracias, Presidente. Los tiempos en el cáncer son elementales, la atención temprana y el tratamiento adecuado en los tiempos establecidos puede determinar que un niño muera o sobreviva, en razón a ellos debemos nosotros establecer un mecanismo que nos permita la atención temprana y adecuada sin tantas trabas de las EPS, porque lo que hemos visto es que, lamentablemente en razón a ese negocio que han establecido las EPS, le ponen trabas a todos los pacientes, no solamente a los niños de cáncer, que eso es realmente cruel, sino a todas las personas, porque entre más se demoren, pues, lamentablemente las personas terminan falleciendo y no tienen que entrar a costear esos grandes tratamientos que valen superar esas enfermedades. En razón a ello los niños tienen una protección especial, debemos establecer un mecanismo para que las EPS no le sigan poniendo trabas, porque ya hace poco pasamos de un debate, donde veíamos tristemente cómo las EPS, sin importar que sea a un niño, le ponen trabas

al tratamiento de estas patologías que necesitan atención temprana, y eso es algo que no podemos seguir permitiendo, entonces, creo que debemos encontrar un punto medio, en donde se pueda verificar el control, porque tampoco podemos permitir que se preste para actos de corrupción, donde reporten montones de tratamientos y realmente no se estén desarrollando, pero que se debe desarrollar la atención temprana, oportuna sin tantas trabas.

Evaluemos una alternativa en donde las autorizaciones no se tengan que desarrollar en esos tiempos, sino que se le dé realmente la atención oportuna temprana, con todos los parámetros de control, para que no se pueda, a su vez, abrir una puerta para que se utilice este mecanismo para desarrollar aún más riquezas y terminar quebrando realmente el sistema de salud, como actualmente vemos que se termina de desarrollar. Muchas gracias y felicitaciones nuevamente para Ángela; Ángela y Toro realmente felicitaciones, porque es un proyecto que llega a las fibras de los colombianos y necesario para atender a esta población tan importante que es el de la niñez que está sufriendo estas enfermedades.

El Presidente:

Creo que hay suficiente ilustración, ya se les ha dado la palabra a todos los compañeros, vamos a someter a votación. Antes decir, que es muy importante el tema del cáncer infantil, como médicos creo que de las cosas que más nos vemos a veces atados, amarrados y cómo uno quisiera que la legislación obligara que las EPS y las IPS cumplieran el tratamiento a tiempo, antes de que se compliquen y haga metástasis en todos estos pacientes. Vamos a someterlo a votación, el artículo 4° de eliminación, la proposición de eliminación artículo 4°. Entonces, lo lee señor Secretario de todos modos para que todo mundo sepa qué va a votar.

El Secretario:

Sí, señor Presidente, proposición, *“Elimínese el artículo 4° del Proyecto de ley número 027 de 2018, por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones “Ley Jacobo”*. Firmada por los honorables Representantes *Jairo Cristancho Tarache, Jennifer Kristin Arias Falla*. Está leída la proposición, señor Presidente.

El Presidente:

Entonces se abre la discusión, continúa, doctor Carlos Eduardo, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Gracias, Presidente, sólo para hacer una precisión, en el artículo lo que se está eliminando es la autorización a menores con diagnóstico de cáncer para la atención integral en entidades

oncopediátricas, es decir, el niño ya tiene el cáncer, el niño ya está diagnosticado, esa entidad va a facturar, esa entidad va a incluirlo en una base de datos y la EPS va a hacer una auditoría para revisar que todo esté bien, no se está quitando ni la auditoría, ni la facturación, ni la base de datos, ni la información, simplemente lo que se está eliminando es la barrera de que una vez el niño sea diagnosticado no tenga que pasar por el proceso tortuoso de autorización de servicios para poder acceder a la atención integral, ¿cuántos niños están diagnosticados con cáncer en Colombia? Veíamos que estaban alrededor de 16.000 casos, somos 40 millones de personas en un sistema de aseguramiento con cobertura mayor del 90%, eso no desfinancia ningún sistema, al contrario, creo que el sistema está es para eso, lo que tenemos es que eliminar barreras a niños que ya están diagnosticados con cáncer para que puedan tener acceso al tratamiento completo, no podemos estar pensando que es corrupción y que va a haber un cartel de médicos diagnosticando niños con cáncer para hacer cobros injustificados a las EPS, creo que ahí debe haber autorizaciones, no las autorizaciones pero debe haber auditorías y debe haber también una base de datos donde se registran esos pacientes y se pueda hacer el seguimiento correspondiente, por eso desde ahora voto no a que no se elimine este artículo de la ley, porque perdería gran parte del espíritu.

El Presidente:

Bueno, doctor Echavarría, tiene la palabra usted.

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Usted acaba de declarar la suficiente ilustración, sí, estábamos era en la discusión de la proposición, ¿no estamos en la discusión de la proposición? Que Jennifer la presentó, bueno la moción de orden es la suficiente ilustración declarada si es acerca de la proposición que procedamos a votar.

El Presidente:

Doctor Puentes tiene usted la palabra.

Honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz:

No, es que antes de que el Secretario leyera la proposición, el Presidente dijo que ya había suficiente ilustración sobre el tema, y le ordenó al Secretario leer la proposición, leída la proposición la puso en discusión y es lo que estamos haciendo, hasta ahora empieza la discusión de la proposición, yo me adhiero a la proposición porque la verdad creo que es muy amplia, y yo entiendo que el espíritu de lo que quieren los autores de la ley es beneficiar con una mayor eficiencia en el requerimiento de la prestación del servicio médico que exigen este tipo de pacientes, pero usted lo decía doctor Acosta, no son sino 16.000, pero es que es mucho lo que modifica, mire usted lo que dice, no se requiere autorización para acceder a

los procedimientos, elementos y servicios, ¿qué significa?, que es que el procedimiento del cáncer no es exactamente un régimen establecido para el paciente, de un momento a otro requiere el traslado de la atención de una clínica de tercer nivel a una clínica de cuarto, y no está predeterminado, no eso, a ver perdóneme, les voy a decir algo doctor, con el respeto y no quiero que esto se tome a mal, yo sufrí un procedimiento de esos, yo duré en un tratamiento cerca de 18 meses, y sé por qué se los estoy diciendo, entonces, no es el mismo ritual, sí, no es que todo el que tiene un cáncer de riñón comienza por A y termina por Z, a través de ese procedimiento se presentan muchas modificaciones, y entonces, obviamente que eso desbalancea la estructura contractual que tiene la EPS con la IPS, yo vuelvo y les digo que el gran problema, reitero, porque lo vivimos es en que las EPS abusan en el tiempo que se toman para las autorizaciones, y sí, de pronto la vicepresidente proponía algo que es muy lógico, y es que haya una línea directa entre la IPS y la EPS para agilizar ese procedimiento, pero eso para las EPS, que son las que tienen montado el negocio, no se vuelve sino un cuento más. En cuántas entidades hospitalarias de nuestras regiones que necesitan, por ejemplo, el traslado de un paciente de un nivel inferior a un nivel superior y tienen contratado, comienzan a decir que no hay camas en el nivel superior y gastan el tiempo que se les antoja, pero eso es la maña que tienen ellos establecido, por eso creo que la ley debe darles unos plazos absolutamente claros y precisos, no pueden sobrepasar cinco días en dar la autorización cuando se trata de un paciente con una patología como la que estamos determinando acá. Mil gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Las mociones de orden que sean pertinentes en el momento, no encuentro el objetivo de la moción de orden doctor Puentes en este caso. Bueno, señor Secretario vamos a someter a votación la eliminación del artículo 4°, o sea la proposición del artículo 4°, entonces explique qué es sí, y qué es no, para voto nominal, porque no hay acuerdo. Claro que sí, pero entonces él va a explicar qué se va a votar, qué es sí y que es no. ¿De acuerdo? Señor Secretario por favor.

El Secretario:

Bueno, la proposición presentada va en el sentido de eliminar el artículo 4°, si se vota sí, se aprueba la eliminación del artículo 4°, si se vota no, queda el artículo tal como fue presentado en el texto propuesto en la ponencia. ¿Se entendió?

El Presidente:

Vamos a someter a votación nominal, entonces por favor señor Secretario llamemos a lista y votación, empecemos por los ponentes por favor.

El Secretario:

Ángela Patricia Sánchez Leal
Mauricio Andrés Toro Orjuela

Carlos Eduardo Acosta Lozano
 Jennifer Kristin Arias Falla
 José Luis Correa López
 Henry Fernando Correal Herrera
 Jairo Giovany Cristancho Tarache
 Jairo Humberto Cristo Correa
 Edwing Fabián Díaz Plata
 Juan Diego Echavarría Sánchez
 Jorge Alberto Gómez Gallego
 Norma Hurtado Sánchez
 Faber Alberto Muñoz Cerón
 Jhon Arley Murillo Benítez
 Gustavo Hernán Puentes Díaz
 Juan Carlos Reinales Agudelo
 Ómar de Jesús Restrepo Correa
 María Cristina Soto de Gómez
 Gómez Gallego Jorge Alberto
 Por el NO, votaron.

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Fabián Díaz Plata, Jorge Alberto Gómez Gallego, Jhon Arley Murillo Benítez, Ómar de Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez y Mauricio Andrés Toro Orjuela, para un total de ocho (8) votos por el NO.

Por el SÍ, votaron.

Jennifer Kristín Arias Falla, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Juan Diego Echavarría Sánchez, Norma Hurtado Sánchez, Gustavo Hernán Puentes Díaz, para un total de seis (6) votos por el SÍ.

El Presidente:

Señor Secretario, lea el resultado de la votación.

El Secretario:

Señor Presidente, por el no, votaron 8 honorables Representantes, y por el sí, votaron 6 honorables Representantes, en consecuencia, NO fue aprobada la proposición de eliminación del artículo.

El Presidente:

Entonces no se elimina el artículo cuarto, ahora someteremos la aprobación del artículo 4° posteriormente, pero primero tiene la palabra el doctor Toro.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Gracias, Presidente, muchas gracias a ustedes, para darle tranquilidad a quienes hicieron y radicaron la proposición, entendemos la preocupación que ustedes tienen, la compartimos y vamos entonces para la plenaria a presentar una proposición modificatoria que encuentre los seguros necesarios para evitar que ocurra lo que ustedes han mencionado, así que para que estén tranquilos entendemos y vamos a hacer

la modificación de esto y la presentamos, se las presentamos a ustedes para que las discutamos y ese día la presentamos en plenaria. Muchas gracias a los que apoyaron la no eliminación. Gracias.

El Presidente:

Anuncio que se abre para la votación del artículo 4° cómo está en la ponencia, sigue en discusión, continúa la discusión, se cierra la discusión, ¿se aprueba el artículo 4° de la ponencia? No, no necesitamos. ¿Voto nominal? Entonces vamos a hacer voto nominal, señor, para la aprobación del artículo 4°, o sea antes aprobamos fue la eliminación, entonces yo no sé para qué, entonces a pupitrazo podemos aprobarla sin necesidad de. Doctor Echavarría tiene usted la palabra al respecto, ¿no?

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

No queda así, porque estábamos votando la eliminación del artículo, y ahora vamos a votar el artículo, y usted al artículo le puede proponer modificaciones, entonces no es consecuencial el uno del otro, en el orden, en el trámite y aprobación legislativo tiene que someter a aprobación ese artículo, se vota, pero lo uno no conlleva lo otro.

El Presidente:

Doctor Reinales, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:

Gracias, Presidente, pero el doctor Toro dijo que sí, pero no, es decir que si bien es cierto se aprueba el artículo 4°, o sea, que la proposición se niega y el artículo se discute como está, él anuncia que el grupo ponente propondrá para tranquilidad de quienes pasaban la proposición una fórmula intermedia en la plenaria, ¿de acuerdo doctor Toro? eso fue lo que le entendí ahora. OK. Luego, entonces, por defecto el artículo 4° quedará como está en la ponencia, en consideración y a las razones que se dieron ahorita en la proposición va a proponer algo intermedio que dé tranquilidad a los honorables Representantes para que el proyecto no pierda su esencia y acoja las inquietudes previstas, o sea Presidente que el artículo cuarto debería pasar como está.

El Presidente:

Bueno vamos a someter a consideración la votación del artículo 4° voto nominal, de acuerdo, al respecto que mi doctor Correal. Listo siga, tiene la palabra doctor Correal.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Presidente, a mí me parece, que es una buena solución lo que estaba proponiendo el Representante Mauricio y la ponencia, pero por qué no hacemos el esfuerzo y lo hacemos de una vez, o sea, no sé por qué nosotros empezamos a delegarle cosas de la Comisión a la plenaria, porque es que de todos modos, ponga cuidado,

si usted hace la proposición para presentarla en segundo debate en la plenaria y ya la plenaria es la que va a discutir y la que se va a tomar atribuciones y si no va dentro de la ponencia, así no funciona la cosa. Presidente yo propondría que por qué no busquemos a ver cuál es mi requerimiento de la eliminación de las autorizaciones, en la práctica hoy en ninguna parte se atiende un niño en una sola institución, que tenga cáncer, siempre pasan miles, por ejemplo, los de región los remiten a Bogotá, los remiten a Villavicencio, lo remiten a otro lado, y esa atención es la que se requiere hoy, esa autorización ya está en la ley y está cuadrado, porque o si no, no lo podrían atender, porque si le quitamos toda autorización, usted se va con sus niños, que usted sabe que no tiene que presentar ninguna autorización, y ya no se fue para el cancerológico en Villavicencio, si no se vino para el cancerólogo en Bogotá, porque aquí era mejor, y ahí sí se requiere la autorización, ahí si me perdonan pero hay sí necesitamos establecer, lo que pasa es lo que, como decía el Representante Puentes, hay que ponerle unos términos a estas autorizaciones, de que no le mamen gallo al padre de familia, que dure 2, 3, 6 meses en una autorización, eso sí hay que mirar cómo lo miramos, y empezar a mirar cómo se establece, pero la autorización se requiere, porque es que a los niños con cáncer los pimponean en todo el país.

El Presidente:

Moción de orden, tiene la palabra el doctor Toro.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Presidente, creo que esto ya está reabriendo el debate, no hay más proposiciones radicadas, creo que procedamos a la votación, suficiente ilustración, si quieren hacer votación nominal, pues, hacemos nuevamente la votación nominal, y salimos para no patinar en esto y salir.

El Presidente:

Vamos a someter a votación doctor Murillo, tenemos más adelante para seguir discutiendo el articulado, me parece, vamos a someter a votación el artículo 4° como está en la ponencia ¿de acuerdo? Voto nominal, entonces señor Secretario por favor llamado a lista y votación.

El Secretario:

Bueno si se vota sí, se aprueba el artículo 4° como viene presentado en la ponencia inicial, si se vota no, no se aprueba el artículo 4° como fue presentado en la ponencia inicial.

Bueno empezamos por los ponentes.

Ángela Patricia Sánchez Leal

Mauricio Andrés Toro Orjuela

Carlos Eduardo Acosta Lozano

Jennifer Kristin Arias Falla

José Luis Correa López

Henry Fernando Correal Herrera
 Jairo Giovany Cristancho Tarache
 Jairo Humberto Cristo Correa
 Edwing Fabián Díaz Plata
 Juan Diego Echavarría Sánchez
 Jorge Alberto Gómez Gallego
 Norma Hurtado Sánchez
 Faber Alberto Muñoz Cerón
 Jhon Arley Murillo Benítez
 Gustavo Hernán Puentes Díaz
 Juan Carlos Reinales Agudelo
 Ómar de Jesús Restrepo Correa
 María Cristina Soto de Gómez
 Por el SÍ, votaron.

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Fabián Díaz Plata, Jorge Alberto Gómez Gallego, Jhon Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Ómar de Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez y Mauricio Andrés Toro Orjuela, para un total de nueve (9) votos por el SÍ.

Por el NO, votaron.

Jennifer Kristín Arias Falla, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovanny Cristancho Tarache, Juan Diego Echavarría Sánchez, Norma Hurtado Sánchez, Gustavo Hernán Puentes Díaz, para un total de seis (6) votos por el NO.

El Presidente:

Señor Secretario por favor leer los resultados de la votación.

El Secretario:

Sí señor Presidente, por el sí votaron nueve honorables representantes, por el no votaron seis honorables representantes, en consecuencia, fue aprobado el artículo 4° del Proyecto de ley número 027 de 2018 como fue presentado en la ponencia.

El Presidente:

Ya aprobado el artículo 4°, entonces, hay proposición del artículo 2°.

El Secretario:

Ya presentaron la proposición del artículo segundo.

El Presidente:

Señor Secretario leer la proposición del artículo segundo.

El Secretario:

Comisión Séptima Constitucional teniendo como marco normativo la Ley 5ª de 1992 en su Sección V artículo 114 presentó proposición modificativa a la ponencia para primer debate Proyecto de ley número 027 de 2018 Cámara, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia*

médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones, “Ley Jacobo”, Proposición Modificativa, Modifíquese el artículo segundo de la ponencia presentada en los siguientes términos artículo 2°. Giro directo a prestadores de servicios de salud de menores con cáncer, el prestador de servicios de salud de menores con cáncer que en la evaluación anual de indicadores del goce efectivo de la que trata el artículo 7° de la Ley 1751 de 2015, obtenga como resultado un índice satisfactorio garantizando oportunidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios asistenciales oncopediátricos, sin importar el régimen de afiliación del menor, tendrá prelación en el pago de su facturación a través del mecanismo de giro directo, lo anterior en concordancia con la prevalencia de derechos y la doble protección constitucional que gozan los menores de 18 años con cáncer, este párrafo que voy a leer es la proposición de modificación que hace el representante, cuando se presente la situación descrita en el inciso anterior la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, o la entidad competente tendrá como prioridad el pago dentro de los siguientes 30 días al evento reportado.

Cordialmente, *Henry Fernando Correal Herrera*, está leída la proposición modificativa, señor Presidente.

El Presidente:

Leída, ya hay acuerdo con los ponentes, ok, se coloca en consideración la proposición, continúa en discusión, sigue la discusión, se va a cerrar, se cierra la discusión, aprobamos la proposición de modificación del artículo segundo.

El Secretario:

Ha sido aprobada la modificación del artículo segundo, señor Presidente.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, qué otro artículo tiene proposiciones, señor Secretario.

El Secretario:

Señor Presidente, se han radicado en la secretaría tres proposiciones con el objeto de modificar el artículo 5° del Proyecto de ley número 027 de 2018.

El Presidente:

Hay algún acuerdo con los ponentes de esas proposiciones, por favor señor Secretario leer las proposiciones del artículo 5°, señor Secretario leamos.

El Secretario:

Las tres proposiciones son para adicionar, y la última modificar el término de 12 meses, ya las voy a leer para que las tengan en cuenta.

El Presidente:

Señor Secretario leer las proposiciones del artículo 5°.

El Secretario:

Doctor Giovanni Cristancho Tarache, Presidente Comisión Séptima Constitucional Permanente, asunto proposición, proposición aditiva, apreciado señor Presidente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 112, 113, 114, y 115 de la Ley 5ª de 1992 me permito poner a consideración de los honorables Representantes la siguiente adición al Proyecto de ley número 027 de 2018 Cámara así, artículo 5° modifíquese el artículo 13 de la Ley 1388 de 2010 el cual quedará así, artículo 13 servicio de apoyo social, a partir de la vigencia de la presente ley los beneficiarios de la misma tendrán derecho cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico a contar con los servicios de un hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial escolar, apoyo nutricional en casa, orientación en ruta de atención, consulta social y articulación con redes de apoyo, de acuerdo con sus necesidades certificadas por el trabajador social, psicólogo o responsable del Centro de Atención a Cargo del Menor, adicionalmente el ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, desarrollará en las instituciones educativas públicas y privadas y/o en las instituciones prestadoras de servicios de salud, un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias. Parágrafo Primero. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con el procedimiento y costo de los servicios de apoyo, teniendo en cuenta que estos serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico, el tratamiento o trámites administrativos, así como las fuente para sufragar los mismos, teniendo como base los recursos que no se ejecutan de la entidad Administradora los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud (ADRES) o los rendimientos financieros del mismo. Parágrafo Segundo. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de Educación reglamentará lo relativo al apoyo académico en las instituciones prestadoras de salud, que oferten en cualquier servicio de atención a los beneficiarios de la presente ley, para que las ausencias en los colegios por motivos del tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa su rendimiento académico, el ministerio de Educación promoverá la permanencia y la continuidad de los menores en el sistema educativo, a través de mecanismos alternativos, como el desarrollo de guías para trabajo desde casa, o del uso de las tecnologías para la educación y las comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional promoverá el ingreso de esta población al sistema de educación superior y orientará a los estudiantes objeto de la presente ley, en el paso del colegio a las instituciones de educación superior.

Cordialmente, *Norma Hurtado Sánchez* Representante a la Cámara, está leída la proposición señor Presidente, esta es una de las proposiciones.

El Presidente:

Leamos las otras proposiciones, vamos a leer todas las proposiciones, leamos la partecita donde está subrayado, para que haya entendimiento porque todo está muy global.

Secretario:

En el párrafo primero del artículo adiciona, “apoyo nutricional en casa”, esa es la suya Representante, sí o sea, pero acá le metieron en el primer párrafo en casa, y también está adicionalmente el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional desarrollarán en las instituciones educativas públicas y privadas y o en las instituciones prestadoras de servicios de salud, un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias, elimina el inciso tercero del párrafo segundo.

El Presidente:

Las proposiciones son diferentes, señor Secretario y esta proposición está dada por la doctora Norma, yo creo que vamos a que la doctora Norma explique el objeto como tal de su proposición, para no tener que volver a leer, después, nuevamente proposición por proposición, doctora Norma tiene usted la palabra para explicar la proposición que está haciendo de la modificación del artículo 5°.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Gracias señor Presidente, ahí tenemos digamos que dos grandes connotaciones, una que tengo concertada ya con la autora y con el ponente, que es la vinculación del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación al acompañamiento, al apoyo social de estos jóvenes, que yo creo, que casi todos concertamos en eso y aquí se abre una invitación formal y oficial, señor Presidente, a una experiencia maravillosa, que yo creo que debemos visitar doctora Ángela, a no ser que creo que usted ya fue, y es el hospital de la Misericordia; el Hospital de la Misericordia me comparte, que brinda este acompañamiento social de la mano de la Secretaría de Educación de Bogotá y de Cundinamarca, porque como vienen niños de otros municipios, y que este es el epicentro, que hacen ese acompañamiento para la transformación académica y el acompañamiento académico de estos niños en esta situación, es el único referente que logré ubicar, entonces, considero que tanto las instituciones públicas, como las instituciones privadas deben buscar un mecanismo para acompañar a estos niños, en esa estamos concertados, en la que no estamos concertados es en tener el apoyo nutricional en casa, ellos me han hecho la reflexión de que hay un impacto fiscal, de

que es un impacto fiscal considerable, que puede generar muchísimos traumatismos, aunque al final honorable autora, vemos que las tutelas al final del ejercicio aprueban todo, aprueban todo un paquete y sobrepasa hasta lo planeado en el protocolo en ese paquete, entonces yo excluyo la parte que dice nutrición en casa, y sí les pido a los honorables representantes que me acompañen en el tema académico y el apoyo emocional que deben de tener estos jóvenes de la mano del ministerio y de la mano de la protección y extendiendo la invitación, señor Presidente, para que miremos el Hospital de la Misericordia aquí en Bogotá, traigamos esa experiencia, de pronto si no podemos visitarlos traigámoslos aquí, para que nos cuenten cuál es la transformación académica que hacen dentro de la institución a los jóvenes y a los niños y niñas pacientes de cáncer muchas gracias, autora de la ley.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Gracias, Representante Norma, de verdad que su aporte es muy importante para este artículo y le agradezco por retirar lo de nutrición en casa ya que queremos evitar cualquier impacto fiscal en el proyecto de ley y en eso hemos sido muy cuidadosos. Muchas gracias, Representante.

El Presidente:

Doctor Jorge Alberto Gómez, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:

Gracias, Presidente. Yo tengo una objeción a la eliminación de eso, eso estaba en la ley en el artículo 13 de la Ley 1388, estaba el complemento nutricional y estaba el transporte entre zonas rurales urbanas y entre áreas urbanas y ustedes lo suprimieron, con el argumento de que eso puede tener impacto fiscal, y la propia doctora Norma nos dice que la tutela les está concediendo todo, entonces, yo creo que estamos ante una disyuntiva, es que o derechos o impacto fiscal y yo creo en el caso particular mío, yo siempre privilegiaré de derechos y peharemos con el Gobierno para que resuelva el tema del impacto fiscal, pero es que una de las barreras grandes para estos niños, ustedes no saben el lío que es trasladar a un niño de una vereda a una cabecera municipal y de la cabecera municipal a la ciudad, porque es que en los pueblos nuestros no hay quimioterapia, no hay oncólogos, normalmente de la zona rural al pueblo y del pueblo a la ciudad, yo creo que esas cosas no se deben eliminar se deben mantener tal como están, porque si hoy están doctora Norma en la ley, ¿por qué los vamos a eliminar?, por qué nosotros vamos a autoflagelarnos y a decir que eso tiene impacto fiscal, si hoy están en el artículo 13 de la Ley 1388, lo que tengo entendido es que ya

están en la ley, los vamos a cambiar, los vamos a eliminar, yo creo que no tiene sentido si ya están en una ley, ya tienen el impacto fiscal asimilado.

El Presidente:

Los ponentes, doctor Toro, tiene usted la palabra. Estamos hablando de la proposición de la doctora Norma, entonces el ponente tiene la palabra.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Voy a leer el actual cómo está hoy en la norma que es el artículo 13, es el servicio de apoyo social y dice, “*A partir de la vigencia de la presente ley, los beneficiarios de la misma, tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor*”, así está en este momento, la confusión es que originalmente decía una cosa el proyecto pero hoy como está, está como está la norma, igual no hay cambio.

El Presidente:

Y por eso está la proposición de la doctora Norma, la diferencia es el apoyo nutricional en la institución, doctor Correal, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Presidente, lo que estamos adicionando, Mauricio, perdón, es el apoyo nutricional, orientación en ruta de atención, consulta social y articulación con redes de apoyo, eso es lo que se adiciona, porque lo anterior o sea el hogar de paso y todo ya está reglamentado en la 1440 de 2013 donde ya estableció qué es un hogar de paso, qué tienen que dar, cómo son las condiciones del hogar de paso o sea lo que, vamos, es el apoyo nutricional, a quién, y en dónde, porque se supone que eso está en las obligaciones de los hogares de paso, si los vamos a sacar del hogar de paso, yo lo que les entiendo es que vamos a ampliar la cobertura de ese apoyo nutricional, no solamente en el albergue, sino en la casa o durante todo el tratamiento, por ejemplo, los que tienen quimioterapia y todas esas cosas, que puedan mirar pero yo pensaría que hay que especificarlo un poquito más.

El Presidente:

Primero le doy la palabra, con mucho gusto, de verdad por favor pedir la palabra, doctor Toro tiene usted la palabra para explicar el apoyo nutricional del doctor Correa.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Que quede grabado, las disculpas, Presidente, tiene usted toda la razón. ¿Cuál es el cambio aquí que nosotros estamos hablando? Que ese apoyo nutricional se va a dar en el centro de atención de

salud, el resto de la ley no se está modificando como está actualmente, como está ese artículo queda el artículo el que acabo de leer, aquí simplemente se adiciona un pedacito que es lo siguiente “*y es apoyo nutricional, orientación en ruta de atención, consulta social y articulación con redes de apoyo*”, es la única adición a lo que ya está que no se ha modificado.

El Presidente:

Doctor Correal, por favor, una cosa, miren, yo creo, estamos en los cambios que le hacen a la proposición del artículo 5°, que al final de cuentas es únicamente el apoyo nutricional, eso es lo único que diferencia, el doctor Correal está manifestando que, si hay un hogar de paso deben garantizar el apoyo nutricional, que es lo que estoy entendiendo, cuál sería la diferencia entre lo que propone la doctora Norma y lo que está en el artículo como tal, doctora Norma tiene usted la palabra para que nos explique cuál es el alcance de su proposición, porque yo veo que parece que está implícito, entonces, doctora Norma tiene usted la palabra, que explique la proposición, cuál es la diferencia porque únicamente encontramos que es el aporte nutricional, doctora Norma.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Pero yo ya lo retiré, yo había colocado nutrición en casa, señor Presidente, me explicaron del impacto fiscal que puede tener el proyecto de ley sumado a la situación del sector de la salud y a las diferentes responsabilidades que hoy tiene el sector de la salud, entonces, ese apoyo nutricional en casa en concertación con la honorable Representante, lo retiré en esa parte y en lo otro el otro subrayado que tiene usted a la mano, lo que integramos fue a las instituciones prestadoras de salud, es por eso que yo hice referencia al Hospital de la Misericordia de Bogotá, porque es una institución que hoy tiene en sus instalaciones de la mano con la Secretaría Distrital de Bogotá y de la Secretaría de Cundinamarca prestan el servicio educativo a los pacientes con cáncer, entonces, fue por eso la referencia, señor Presidente.

El Presidente:

¿Señor Secretario esas modificaciones ya están hechas en la proposición?

El Secretario:

La Representante está manifestando que retira el término en casa, aquí está subrayado que acordó con los ponentes.

El Presidente:

Señor Secretario leamos en este momento cuál es la proposición de la doctora Norma, que creo que está subrayado, señor Secretario, leámoslo por favor para que todos hablemos el mismo lenguaje.

El Secretario:

Artículo 13. *Servicio de apoyo social.* A partir de la vigencia de la presente ley los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija

el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial, escolar, apoyo nutricional, orientación en ruta de atención, consulta social y articulación con redes de apoyo de acuerdo con sus necesidades certificadas por el trabajador social, psicólogo o responsable del centro de atención a cargo del menor, o sea, se eliminó en casa, adicionalmente el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional desarrollará en las instituciones educativas públicas y privadas y o en las instituciones prestadoras de servicios de salud un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias.

El Presidente:

La diferencia sería el apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley, esa sería la diferencia doctora Norma, es que veo que hay confusión y que pena, doctora Norma, que sea reiterativo, es de usted la proposición, doctora Norma, tiene usted la palabra para que aclare ese tema.

Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

En el subrayado hay dos términos importantes, vinculamos a las instituciones privadas, dice públicas y privadas, privadas no estaba y la segunda, si incluimos allí a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que tampoco estaban, es decir, que haya un aula en un hospital en el área donde está oncología, haya un aula, eso es lo que nosotras hemos concertado con la autora del proyecto de ley. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Ok, ya está concertado con los ponentes, al final habla de eliminación en la proposición.

El Secretario:

Al parecer ella deja el resto del artículo igual, pero hay una cosa, doctora Norma, que quiero hacerle claridad, en la transcripción que hicieron ustedes omitieron el inciso tercero del párrafo, quiero que nos aclaren eso, porque lo está eliminando o fue que se les olvidó transcribirlo.

El Presidente:

Si no está incluido se supone que queda igual.

El Secretario:

El inciso tercero del párrafo segundo dice “Además desarrollará en las instituciones educativas de los menores un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias”, en su proposición no está transcrito.

El Presidente:

O sea que da igual el párrafo tercero, la modificación es solamente del subrayado que se ha leído, listo.

El Secretario:

Repito entonces el texto adicionado al artículo “adicionalmente el Ministerio de Salud y

Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional desarrollará en las instituciones educativas públicas y privadas y/o en las instituciones prestadoras de servicios de salud, un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias”, el resto del artículo queda igual.

El Presidente:

Ya aclarado que esto es aditiva como tal, ya estamos de acuerdo con los ponentes, yo creo que dejamos ahí para ese tema de esa proposición. Vamos a leer la siguiente proposición y si llegamos a algún acuerdo sometemos, más adelante, de una vez todo el artículo como tal a votación ¿de acuerdo? Señor Secretario, por favor, leer la siguiente proposición.

Secretario:

Señor Jairo Cristancho Tarache, Presidente, Comisión Séptima, ciudad. Proposición Aditiva. Adiciónese un nuevo párrafo al artículo 5° del Proyecto de ley número 027 de 2018 Cámara, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones “Ley Jacobo”*, el cual quedará así, artículo 5° modifíquese el artículo 13 de la Ley 1388 del 2010, el cual quedará así, artículo 13 “Servicio de apoyo social. A partir de la vigencia de la presente ley, los beneficiarios de la misma tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento, a los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial, escolar, apoyo nutricional, orientación en ruta de atención, consulta social y articulación con redes de apoyo, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el trabajador social, psicólogo o responsable del centro de atención a cargo del menor. Aquí se equivocaron porque hablan del párrafo 4°, el artículo tiene dos párrafos, sería el párrafo tercero. En un plazo máximo de seis meses, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá generar un protocolo de atención para el afrontamiento y adaptación de los cuidadores de los niños con cáncer, que mitigue la incertidumbre, las alteraciones psicosociales, su calidad de vida y la de su familia. La presente proposición se fundamenta en que diferentes estudios a nivel internacional, vienen evidenciando que cuando se presta el soporte psicológico y emocional a los cuidadores la tasa de adhesión a los tratamientos aumenta en un 30%, que como consecuencia permite salvar más vidas, agradezco su atención. *Carlos Eduardo Acosta Lozano*, Representante a la Cámara por Bogotá, esta leída la proposición señor Presidente.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, es una proposición aditiva como tal al artículo 5°, doctor Carlos

Eduardo Acosta, tiene usted la palabra para explicar la proposición.

Honorable Representante Acosta Lozano Carlos Eduardo:

Gracias Presidente. El tema simplemente quiere incluir a la familia y el párrafo se refiere a que el ministerio desarrolle una guía dirigida no hacia el paciente, sino hacia el cuidador y el entorno familiar, que es uno de los factores claves para que el paciente cumpla con el tratamiento y en segunda instancia, también tiene que ver con el cuidado paliativo, hace poco en una charla con especialistas en cuidados paliativos nos hablaban de lo importante que es, en el pronóstico y el desarrollo del tratamiento, que la familia esté involucrada y que el paciente esté en un ambiente de amor, de cariño, de comprensión, sobre lo que él viene afrontando y especialmente los niños; y cómo eso tiene una influencia grandísima en el desarrollo del tratamiento y el pronóstico de la enfermedad, igual ahora que se viene hablando incluso de temas como la eutanasia en menores de edad creo que, nosotros tenemos que darle todas las herramientas a las familias para que puedan llevar este tipo de enfermedades, en algunos casos terminales, con todo el soporte psicológico y con la comprensión de que es el proceso que están viviendo como familia, eso es todo señor Presidente.

El Presidente:

Gracias doctor Carlos Eduardo Acosta, con los ponentes ya hay un acuerdo de esa proposición, tiene la palabra la doctora Ángela.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Sí estamos de acuerdo con la proposición presentada por el doctor Acosta, ya que el tema de cuidadores y el apoyo de la familia es básico para la supervivencia de los menores, claro que sí.

El Presidente:

Entonces, esa proposición aditiva como tal, ya hay un acuerdo hecho para colocarla como adición al artículo 5°, no hay ninguna proposición diferente, creo que queda una proposición, señor Secretario, de la doctora Jennifer Arias, hay algo de impacto fiscal, entonces, se llega a un acuerdo que la doctora Jennifer, creo que la va retirar, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:

Gracias Presidente. Sí, estaba hablando con el Representante Mauricio y vamos a retirar esta proposición con el objetivo de que tengamos un acuerdo con el Ministerio de Salud y poder hacerle un ajuste al tema. Gracias.

El Presidente:

Se retira la proposición de la doctora Jennifer, entonces, claro, el artículo 5° tenía tres proposiciones, una se retiró, las otras dos son aditivas, hay acuerdo

con los ponentes, entonces en este momento vamos a someter a votación el artículo 5° con las dos proposiciones aditivas, se abre la discusión, continúa la discusión, se va a cerrar, se cierra la discusión ¿aprueban el artículo 5°?

El Secretario:

Ha sido aprobado el artículo 5° con las dos modificaciones presentadas, señor Presidente.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, siguiente artículo del proyecto de ley, señor Secretario.

El Secretario:

Señor Presidente se ha presentado una proposición de un artículo nuevo, adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley número 027 de 2018, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones, Ley Jacobo*” el cual quedará así, Artículo nuevo. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, diseñarán una estrategia educativa para promover la permanencia y la continuidad de los menores objeto de la presente ley en el sistema educativo, además desarrollará en las instituciones educativas de los menores un plan de apoyo emocional a los beneficiarios de esta ley y a sus familias, el Ministerio de Educación Nacional promoverá el ingreso de esta población al Sistema de Educación Superior y orientará a los estudiantes objeto de la presente ley en el paso del colegio a las instituciones de educación superior.

Firman Jairo Cristancho Tarache y Jennifer Kristin Arias.

El Presidente:

Doctora Jennifer tiene la palabra para explicar la proposición, que hemos pasado.

Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:

Gracias Presidente, es que esta proposición ya quedó incluida en el otro artículo, ya no se hace necesaria, entonces la retiramos.

El Presidente:

Entonces no hay artículo nuevo, se retira esa proposición, siguiente artículo señor Secretario de la Ley Jacobo, señor Secretario, por favor, no entretenerme al señor Secretario.

El Secretario:

Ya fueron aprobados todos los artículos del proyecto, señor Presidente, la otra proposición, todos los artículos ya fueron aprobados, lo que está pendiente es una proposición que se refiere al título del proyecto.

El Presidente:

Señor Secretario, por favor, leer el título y la pregunta.

El Secretario:

Proposición al texto propuesto para primer debate al Proyecto de ley número 027 de 2018 Cámara, *por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica a la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones, "Ley Jacobo"*, en el sentido de modificar el epígrafe del Proyecto de ley número 027 de 2018 el cual quedará así; *"Por medio de la cual se modifica la Ley 1388 de 2010, se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica a la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones, "Ley Jacobo"*, presentada por el Representante *Juan Diego Echavarría Sánchez*, está leída la proposición, señor Presidente.

El Presidente:

La doctora Ángela, ponente tiene la palabra.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Estamos de acuerdo con la proposición del doctor Echavarría.

El Presidente:

Se somete a votación título pregunta de esta *Ley Jacobo* como tal, entonces se abre la discusión, continúa la discusión, anunció que se va a cerrar, se cierra la discusión, se aprueba título y pregunta de esta *Ley Jacobo*.

El Secretario:

Sí aprueban el título y la pregunta, la Comisión sí quiere que este proyecto de ley continúe su trámite en la plenaria de la Cámara, señor Presidente.

El Presidente:

Tienen la palabra los ponentes para el agradecimiento.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:

Gracias Presidente, gracias al doctor Mauricio Toro con su equipo, con el cual hemos hecho un trabajo ya de vario tiempo y un agradecimiento para cada uno de los representantes, la verdad que al apoyar este proyecto de ley estamos salvando vidas y también mi compromiso de recoger todas las inquietudes que cada uno manifestó hoy para la para la ponencia en plenaria, muchas gracias a todos.

Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:

Gracias Presidente, muchas gracias a todos los compañeros por el apoyo, la retroalimentación, con el compromiso para que este proyecto sea una realidad, vamos a recoger todos los comentarios para la siguiente plenaria y de verdad que a todos gracias por apoyarnos en algo que salva la vida

hoy seguramente de muchos niños y niñas de este país, adolescentes y demás, gracias a Ángela por acompañar en esta enseñanza porque ha sido la autora de este proyecto y he aprendido bastante de muchos temas, sobre algo que acongoja a muchas familias, entonces a su equipo gracias y que buen equipo de trabajo aquí. Gracias.

El Presidente:

Felicitar a los ponentes, a la doctora Ángela como autora, al doctor Toro y a los compañeros, yo creo que, en Colombia, los niños con cáncer se lo agradecerán, señor Secretario, siguiente punto del orden del día.

El Secretario:

Sí señor Presidente, el siguiente punto del orden del día es el trámite del Proyecto de ley número 135 de 2018 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006*.

El Presidente:

Por favor leer el proyecto, señor Secretario, es un sólo artículo como tal no hay proposiciones yo creo que lo podemos sacar rápidamente.

El Secretario:

La proposición como termina el informe, ponencia señor Presidente, dice así, *"En atención a las consideraciones presentadas solicitamos a los honorables representantes a la Cámara de la Comisión Séptima dar trámite en primer debate al Proyecto de ley número 135 de 2018 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006*.

Cordialmente, *María Cristina Soto de Gómez* Representante a la Cámara, Coordinadora Ponente, *Carlos Eduardo Acosta* Representante a la Cámara, Ponente, está leída la proposición como termina el informe, señor Presidente.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, doctora María Cristina y doctor Carlos Eduardo Acosta, la doctora María Cristina tiene la palabra para hacer la ponencia de este proyecto de ley.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Gracias Presidente; muy buenas tardes a todos los honorables representantes, hoy estoy presentando como autora y coordinadora ponente el Proyecto de ley número 135 del 2018, sobre el acoso laboral.

El Presidente:

Problemas logísticos, pero ya lo solucionamos doctora, tranquila doctora María Cristina que nuestros honorables representantes tienen todo el tiempo y la disposición.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Bueno, este proyecto de ley nació de la necesidad de equiparar el término de caducidad

que existe de la acción administrativa entre el empleador y el trabajador, el ordenamiento laboral colombiano prescribe un término de tres años, en el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006 el término de caducidad es de seis meses, nosotros hemos querido ampliarlo y darle hoy el apoyo al trabajador para que jurídicamente pueda presentar sus requerimientos, nos hemos apoyado en las universidades y nosotros nos hemos dado cuenta que hay un punto de referencia en las situaciones presentadas que muchos de los empleadores, de los trabajadores que no presentan sus respectivas denuncias y que entran en una depresión y en el peor de los casos a veces hasta con el suicidio, por eso nosotros hemos querido ampliar este término a tres años para que nuestros trabajadores puedan tener el tiempo necesario para poder colocar las respectivas denuncias.

Yo quiero decir acá que soy empleadora pero nunca he tenido problemas con ningún trabajador, pero sí hemos mirado en diferentes empresas y hemos sido testigos de muchos trabajadores a quien hemos apoyado psicológicamente con médicos, psicólogos y con nuestros consejos; como los empleadores de verdad que abusan de los trabajadores, hay muchos casos y conozco uno muy palpable, donde un trabajador terminó suicidándose, fue tal el acoso laboral que tuvo en una empresa, por eso yo hoy quiero que nosotros aquí honorables representantes, me den la oportunidad de poder sacar adelante este proyecto de ley, porque yo sé lo que sufre un trabajador, el artículo 18 actualmente dice *“La caducidad. Las acciones derivadas del acoso laboral, caducan en seis meses después de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta ley”*, hemos querido dejarlo así *“Las acciones derivadas del acoso laboral, caducidad de tres años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta ley”*, por último hemos querido adicionar al artículo 18, el simple reclamo del trabajador o empleador interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual, tenemos de igual manera unas cifras que son importantes de las denuncias del acoso laboral, en el año 2017 se denunciaron 2005 casos que ocurrieron en todo el año 2017, en este primer semestre del 2018, ya van 1.406 casos, qué quiere decir esto, que a final de año esta cifra crecerá, es por eso que nosotros queremos hoy darle este apoyo de verdad a todos los trabajadores, mi compañero ponente el representante, el doctor Carlos Acosta, a quien le cedo la palabra. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Doctor Acosta, tiene usted la palabra.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Muchas gracias Presidente. La verdad que esta iniciativa de la doctora María Cristina Soto, está apuntándole a uno de los problemas que, además,

están más de moda en todo el tema de relaciones patrono y no sólo patrono y empleadores sino de jefes subordinados y es lo que estamos viendo día a día, entonces, no es concebible como cualquier otra circunstancias de problemática laboral tienen un plazo de hasta tres años, según el Código del Trabajo, pero, el acoso laboral simplemente tenía un plazo de seis meses, cuando es una de las circunstancias que más genera dificultades en el trabajador, la doctora María Cristina, mencionaba el estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y eso apunta directamente hacia la productividad de las entidades y lógicamente de las empresas, entonces, consideramos que esta iniciativa es muy importante, porque le está dando el plazo al trabajador de poder, no solamente reponerse del momento en que fue agredido, por qué el acoso laboral es una agresión contra las personas, que afecta además directamente, el poder de toma de decisión que tiene la persona, entonces, un plazo de seis meses no le está otorgando el tiempo suficiente para que una persona se pueda recobrar del evento y tener la capacidad de la toma de decisión, para saber si emprende una acción contra el patrono o el empleador o el jefe en el caso de otro tipo de entidades o empresas mayores, entonces consideramos que es lógico y necesario, que a la problemática de acoso laboral también se le dé al trabajador un espacio de tres años para que pueda tomar su decisión y tomar la determinación de ejercer las acciones legales correspondientes, para que sus derechos laborales así sean debidamente protegidos, básicamente ese es el proyecto, es un proyecto muy sencillo y creo que esta Comisión debe dar un paso importante en la protección de los derechos laborales y en este caso, reconocer el acoso laboral como una de las principales causales de infracción de los derechos laborales y como una violencia más en nuestro país. Gracias Presidente.

El Presidente:

Gracia doctor Carlos Eduardo Acosta por la ponencia, doctora María Cristina Soto va a intervenir nuevamente con las diapositivas o ya terminó su ponencia, señor Secretario, hay una proposición creo que ha llegado a este proyecto de ley, no había proposiciones, han llegado dos proposiciones a este proyecto de ley entonces, señor Secretario, por favor leer las proposiciones del proyecto de ley.

El Secretario:

En su orden, primero fue radicada una que solicita modificar el título del proyecto, porque establecieron que era la Ley 1010 de 2008, y es la Ley 1010 de 2006, porque en el texto propuesto se equivocaron, pusieron 1010 de 2008.

El Presidente:

Es un error de transcripción, yo creo que con la ponente estamos de acuerdo en que fue error, doctora María Cristina, tiene la palabra en cuanto a esa proposición.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Claro que sí Presidente, fue un error de transcripción es 1010 de 2006.

El Presidente:

Entonces esta proposición no tiene ninguna discusión, creo que se continúa la discusión de esa proposición como tal, que haya la modificación de esa proposición, vamos a leer entonces la siguiente proposición, ponemos en consideración el informe de ponencia que han hecho la doctora María Cristina y el doctor Acosta, continúa en discusión la consideración de la ponencia, doctor Correal, generalmente cuando hay una proposición de archivo, que me acaban de informar, hay que someter a discusión la proposición de archivo, porque si no aprobamos las ponencia, por eso era como tal el objetivo, yo creo que aquí a todos nos hace falta leer, un poquito, la Ley 5ª como tal, a todos, entonces señor Secretario lea la siguiente proposición, en la cual, creo que están solicitando archivo.

El Secretario:

Sí señor Presidente, “Solicitó el archivo del Proyecto de ley número 135 de 2018 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006*, firmada por el representante *Henry Fernando Correal Herrera*, Representante a la Cámara departamento del Vaupés y por el representante *Juan Diego Echavarría*, está leída la proposición.

El Presidente:

Leída la proposición, doctor Henry Fernando Correal, tiene usted la palabra para explicar esa proposición.

Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:

Presidente, haciendo las averiguaciones de las implicaciones del proyecto, al homologar en tres años la caducidad de la falta o de la conducta se vuelve inviable después poderlo probar y poderlo hacer, o sea, eso me explicaban en instituciones como la Fiscalía, en cómo hacerlo ¿por qué? Porque es que cuando uno hace el anuncio del acoso laboral, automáticamente queda uno en un régimen de protección de seis meses, entonces, imagínese usted dentro de dos años que usted vea que lo van a sacar, entonces, se acordó que por allá le hicieron un piropero y se vino y propuso el tema del acoso laboral para tener la protección de seis meses, o es más a los dos años y faltando 10 días para tres años y esas conductas son muy difíciles de probar, si no se hacen en caliente, por eso es que la norma había quedado de seis meses, no más, yo sé que hay prerrogativas y hay justificaciones en el tema del abuso del poder en la relación de jefe-subordinado pero, acordémonos que también no solamente se puede presentar esa relación de acoso laboral jerárquicamente, sino que también se puede presentar al revés entonces, Presidente,

consideramos que realmente ampliar el plazo a tres años hace que esas investigaciones terminen en un saludo a la bandera y que realmente para lo que se presta es para tener uno las medidas de protección que da hoy el acoso laboral, tres años después de un evento y me parece que ya es mucho tiempo. Gracias Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Echavarría.

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Gracias Presidente. Miren compañeros, hemos solicitado el archivo del presente proyecto de ley, toda vez que el acoso laboral tiene una razón de ser y tiene una oportunidad para ello, que es la inmediatez, ese es un principio que no se puede retirar de esa Ley 1010 ¿y para qué la inmediatez? porque si yo soy trabajador y me están acosando con cada una de las conductas atribuidas en la Ley 1010, lo que me está diciendo la norma es, vea a usted lo estamos afectando en este preciso momento, que requiere que se corrijan todas esas acciones que le están generando un acoso laboral, si a mí me acosan laboralmente hoy, yo a los tres años qué voy a denunciar, es que el empleador está encima del trabajador, pero eso fue un hecho que aconteció hace tres años, yo a los tres años qué voy a ir a denunciar, el elemento principal de la Ley 1010 es la inmediatez y la corrección de esas conductas atípicas que se están presentando, por ello se establece un término de seis (6) meses, por ello no se equiparó el término a la prescripción de los derechos laborales y recuerden que una cosa es hablar de prescripción y otra es hablar de caducidad, claro yo en tres años puedo reclamar mi indemnización, puedo reclamar mis cesantías, puedo reclamar las primas que no me pagaron, puedo reclamar los elementos esenciales del contrato de trabajo para que se tipifique una relación laboral y que me puedan pagar, pero yo a los tres años voy a ir a decir que mi empleador me estaba acosando, ahí qué situación se va a entrar a corregir, por eso es que estamos solicitando el archivo de la misma, porque este principio de inmediatez no se puede separar de esta conducta que acomete el empleador.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor John Arley Murillo, sobre la proposición de archivo que estamos discutiendo.

Honorable Representante John Arley Murillo Benítez:

Gracias Presidente. Yo coincido en que dejar un tiempo demasiado largo puede ser contraproducente, pero aquí uno siempre entra en la ponderación y también creemos que el ambiente laboral es más importante, la productividad de las empresas públicas o privadas esta mediada por el ambiente laboral y los hechos de acoso laboral se han convertido en un hecho de todos

los días y afectan la salud de muchos empleados, seguramente. Hubiera sido interesante que, en la ponencia, se hubiera presentado un estudio de las estadísticas existentes de incapacidades, de afectaciones en salud mental de empleados en el país, como consecuencia de conductas de acoso laboral y seguramente sería mucho. Lo que yo sí creo es que la norma está sobrepasando la finalidad, aquí se está pensando en homologar la caducidad que fija el código laboral para la reclamación de derechos laborales, pero en la parte final del artículo 1º, modificadorio del 18, al decir que el simple reclamo del trabajador o empleador interrumpirá la prescripción, pero solo por un lapso igual, está generando que la caducidad no sea de tres sino de seis años, porque entiendo, que si faltando un día para cumplir el plazo inicial el empleado reclama, se interrumpe el término por un período igual, por tres años más, yo creo que esa última parte del artículo sería problemática y estaría creando una caducidad de seis años, no de tres años, lo que estaría desbordando el término de caducidad que establece el código laboral.

Yo voy a radicar en un momento, una proposición pidiendo que eliminemos esa última parte del artículo, porque creo que deja una puerta abierta, que estaría sobrepasando el término de caducidad, que está fijando el código laboral, pero además, también creo, que si bien es cierto la puerta abierta queda para que el trabajador o empleador puedan abusar y después de dos años y medio diga es que hace dos años me acosaron, y se pueda hacer un uso temerario infundado de esta acción, que repito, es muy importante, tiene como fin contribuir a un mejor clima laboral, sí creería yo que sería, entonces, pertinente establecer una medida de control en la norma, para evitar que esta acción se convierta en una acción temeraria y que antes genere más caos en el ambiente laboral, y es que se pueda pensar, entonces, que el ejercicio de esta acción de manera infundada o temeraria pueda, entonces, considerarse como una causal de terminación por justa causa de la vinculación laboral, para que el empleador que la use temerariamente, a fin de darle tranquilidad al Representante Correal, en el sentido de que esta acción por el amplio término, que puede implicar, no vaya a convertirse en una patente de corso, para que el empleado vaya a utilizarla, desbordando los fines de la misma, yo creo que es importante mantener el tiempo de 3 años, eliminar esa parte del artículo que ampliaría a una porción de caducidad de seis años y establecer un artículo adicional, una especie de contrapeso, una especie de medida de control para evitar que esta acción, que repito es muy importante, se utilice de manera temeraria, infundada y genere más afectación al ambiente laboral de las empresas.

La Presidenta:

Representante Jorge Alberto tiene la palabra.

Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:

Sí gracias señora Presidenta. Yo le hago una invitación muy cordial a mis compañeros, a que aprobemos el artículo único, como está ahí, porque todo en la vida se presta a abusos, a cualquier cosa que uno le quiera buscar se presta a abusos, a demandas temerarias, y yo creo que la mayor contra, la mayor vacuna contra cosas temerarias es que el empleado no pueda demostrar el acoso laboral; es que lo tiene que demostrar, es que aquí no se trata únicamente ponerle denuncias, sino demostrarlo y a mí me parece como toda acción laboral, la prescripción debe ser a los tres años y tiene derecho a que se interrumpa la prescripción con el reclamo, cuando usted hace el reclamo, lo que yo creo que es un error es, dice por un lapso igual, la palabra lapso igual, porque cuando usted hace la denuncia ya interrumpió la prescripción y ya empezó el proceso, ya no hay el lapso igual, creo que sobra la expresión lapso igual, porque usted cuando tiene un problema de un acoso laboral, que sucedió en el pasado, cuando pone la denuncia antes de los tres años, pues interrumpió la prescripción y arrancó un proceso donde usted gana o pierde, y creo que nos evitamos un lío, yo creo que entre más derechos pongamos, mejora la vida de los ciudadanos. Está demostrado que los países que más derechos tienen los ciudadanos, son los países que tienen un mejor nivel de vida, eso no es cierto, que los derechos sean fuente de abusos, lo que es fuente de abuso es la falta de derechos.

La Presidenta:

Doctor Reinales tiene la palabra para una moción de orden.

Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:

Presidente estamos discutiendo la proposición de archivo, o sea, la idea es como que se le dé trámite a la proposición de archivo, y si no, pues, obviamente el debate continúa ya sobre el articulado en cuestión.

Presidente:

Someto a consideración si hay suficiente ilustración y sometemos la proposición a votación, doctor Carlos.

Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:

Gracias. No, es para lo siguiente, para tranquilidad del doctor Echavarría y el doctor Correal este proyecto no define qué es el acoso y qué no es el acoso, tampoco le quita la inmediatez a la acción, lo que sí está previniendo es la barrera que existe cuando se da una caducidad de seis meses sobre el primer acto de acoso que denuncie tanto el empleador, o sea, es en doble vía, yo lo entiendo también, de manera horizontal también se puede presentar el acoso laboral, lo único que está haciendo es darle el tiempo para equipararlo

con los demás derechos laborales de que la persona pueda, dado el caso, dadas las implicaciones que tienen algunos casos de acoso laboral, en cuanto a la parte de salud mental también y el poder de toma de decisión de la persona, que tenga el tiempo igual que con sus otros derechos laborales de poder interponer las medidas que sean del caso, y eso no puede ser simplemente en seis meses, queremos simplemente equiparar este derecho a los demás derechos laborales y que tenga la persona un lapso de tres años, para poder poner, eso no quiere decir que se le quite la inmediatez, uno puede denunciar inmediatamente el acoso, lo que pasa es que no todos los casos se denuncian inmediatamente, porque hay algunos donde se ejercen presiones indebidas, en que se maltrata a las personas y muchas personas simplemente lo aceptan, porque no tienen ninguna otra opción, pero cuando van a denunciar no está protegido el derecho, como en el caso de las cesantías o de cualquier otro tema laboral, porque tenemos una barrera de seis meses para poder presentar las denuncias del caso, entonces, queremos que no caduque a los seis meses, sino que le demos un plazo equiparándolo con los demás derechos laborales de tres años y estoy de acuerdo con la proposición que se nos hace de eliminar ese artículo, porque sí se podría entender y como que sí se dobla, perdón el párrafo final, donde se dobla casi el tiempo por simplemente petición del trabajador a seis años, ya lo comentamos con la doctora María Cristina y creo que estaremos de acuerdo en retirar ese párrafo del proyecto muchas gracias.

El Presidente:

Representante María Cristina.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Gracias Presidenta. En ese orden de ideas, como lo decía el doctor Carlos, mirando lo del doctor Murillo y lo del doctor Gómez, sí eso es cierto, que genera una duda, y queda en el limbo, quedaría la duda del lapso igual, pensaría entonces, que se podría retirar la parte de ese “lapso igual”, porque nos genera la duda que se iría a seis años, pero yo pienso que lo de los tres años es acertado; conozco casos de personas que han salido de empresas con depresiones tan fuertes, que no han podido superarlo ni siquiera en un año, o sea, se han ido a un tratamiento psicológico hasta dos años, entonces, no podríamos dejar a la gente en el aire, a estos trabajadores dejarlos en el aire por el tiempo, yo pienso que lo que dice el doctor Gómez es cierto, aquí el problema no es de ley, aquí el problema es que hay que aplicar la ley en el tiempo que sea, pero aquí hay que salir a apoyar a nuestra gente; entonces, esto es un problema laboral no es un problema judicial, es un problema laboral y como tal hay que mirarlo. Gracias Presidenta.

El Presidente:

Entonces vamos a poner en consideración la proposición de archivo, Secretario por favor; voto nominal por favor.

El Secretario:

Sí señora Presidenta vamos a someter a consideración la proposición de archivo presentada por el Representante Henry Correal y Juan Diego Echavarría. Si se vota Sí, se archiva el proyecto de ley, si se vota No, se niega la proposición de archivo, entonces:

Acosta Lozano Carlos Eduardo
 Arias Falla Jennifer Kristin
 Correa López José Luis
 Correal Herrera Henry Fernando
 Cristancho Tarache Jairo Giovany
 Cristo Correa Jairo Humberto
 Díaz Plata Edwing Fabián
 Echavarría Sánchez Juan Diego
 Gómez Gallego Jorge Alberto
 Hurtado Sánchez Norma
 Muñoz Cerón Faber Alberto
 Murillo Benítez Jhon Arley
 Puentes Díaz Gustavo Hernán
 Reinales Agudelo Juan Carlos
 Restrepo Correa Ómar de Jesús
 Sánchez Leal Ángela Patricia
 Soto de Gómez María Cristina
 Toro Orjuela Mauricio Andrés

Por el NO, votaron:

Carlos Eduardo Acosta Lozano
 Jennifer Kristín Arias Falla
 Fabián Díaz Plata
 Jorge Alberto Gómez Gallego
 Faber Alberto Muñoz Cerón
 Jhon Arley Murillo Benítez
 Juan Carlos Reinales Agudelo
 Ómar de Jesús Restrepo Correa
 Ángela Patricia Sánchez Leal
 María Cristina Soto de Gómez
 Mauricio Andrés Toro Orjuela.

Para un total de once (11) votos por el **No**.

Por el SÍ, votaron.

Henry Fernando Correal Herrera
 Juan Diego Echavarría Sánchez.

Para un total de dos (2) votos por el **Sí**.

La Presidenta:

Secretario por favor lea el resultado de la votación.

El Secretario:

Sí señora Presidenta por el No votaron 11 honorables Representantes, por el Sí dos (2), en consecuencia, no fue aprobada la proposición de archivo.

La Presidenta:

Gracias, vamos a someter a votación la ponencia presentada, que se lea por favor la ponencia presentada por los ponentes.

El Secretario:

La proposición con que termina el informe de ponencia dice así, “En atención a las consideraciones presentadas solicitamos a los honorables representantes a la Cámara de la Comisión Séptima, dar trámite en primer debate al Proyecto de ley número 135 de 2018 Cámara, *por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006*, está leída la proposición señora Presidenta.

La Presidenta:

Someto a consideración la proposición, se abre la discusión, anunció que se va a cerrar, se cierra la discusión, le pregunto a los honorables Representantes si ¿aprobamos esta proposición de ponencia?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición con que termina el informe de ponencia del Proyecto de ley número 135 de 2018 señora Presidenta.

La Presidenta:

Muchas gracias. Vamos entonces al articulado, por favor señor Secretario, ¿hay alguna proposición?

El Secretario:

Existen dos proposiciones para modificar el articulado señora Presidenta, el proyecto consta de dos artículos nada más.

La Presidenta:

Cuáles son las proposiciones, señor Secretario leemos las proposiciones por favor.

El Secretario:**Proposición**

En el sentido de modificar el artículo 2° del Proyecto de ley número 135 de 2018 el cual quedará así, artículo 2° “La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que les sean contrarias, firmada por el Representante *Juan Diego Echavarría Sánchez*, *Henry Correal*, y el Representante *Reinales*; y está la otra proposición que pretende modificar el artículo 1° que dice, modifíquese el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006, el cual quedará así, Artículo 18. *Caducidad*. “Las acciones derivadas del acoso laboral caducarán en tres años, a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta ley”, se propone a la Comisión adicionar el siguiente párrafo al artículo 1°,

párrafo. El uso infundado o con temeridad de las acciones por acoso laboral, cuando ello sea debidamente probado, se constituirá en causal de despido con justa causa.

La Presidenta:

Los ponentes quieren decir algo, están de acuerdo con las dos proposiciones, no, la proposición del Representante Echavarría dice, solamente agregarle la palabra promulgación en el artículo 2°, la sometemos, entonces, vamos a someter la proposición, es que se me las llevaron, vamos a someter a consideración, se abre la discusión de la proposición presentada por el Representante John Arley Murillo, se abre la discusión, no sé si el doctor John Arley o alguno de los ponentes quiera decir algo al respecto, Representante Tina, tiene la palabra.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Gracias Presidenta. Estoy de acuerdo con la proposición del doctor Murillo, también hay que colocarle tajo a todo esto, sí tenemos que apoyar al trabajador, pero también colocarle ahí que debe ser por justa causa, no, o sea si hay alguna justa causa se debe aplicar ahí, entonces si estamos de acuerdo con la proposición del doctor Murillo.

La Presidenta:

Entonces, sometemos a consideración, se abre la discusión, se cierra la discusión, ¿aprueba esta Comisión la proposición?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición presentada por el Representante John Arley Murillo Benítez.

La Presidenta:

Vamos a someter a discusión la proposición sobre el artículo segundo, se abre la discusión los ponentes tienen alguna, se cierra la discusión, otra vez por favor.

El Secretario:

Sí señora Presidente, artículo 2° “La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las normas que les sean contrarias”.

La Presidenta:

Doctor Echavarría, tiene la palabra.

Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:

Gracias Presidenta, es simple, es cambiar porque en el articulado original está que la presente ley rige a partir de la fecha de la expedición y las leyes no rigen a partir de la fecha de expedida, sino a partir de la fecha de promulgada, entonces, cambiar la expedición por promulgación.

La Presidenta:

Correcto, someto entonces a consideración esta proposición, ¿está de acuerdo esta Comisión con la proposición?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición presentada para modificar el artículo 2° señora Presidenta.

La Presidenta:

Se acabaron ya, señor Secretario, las proposiciones, vamos a someter en consideración el título y la pregunta, se abre la discusión, anunció que se va a cerrar, se cierra la discusión, los lee por favor Secretario.

El Secretario:

Sí señora Presidenta el título del proyecto quedará así, *“Por medio de la cual se modifica el artículo 18 de la Ley 1010 de 2006”*.

La Presidenta:

Ya queda la modificación del título verdad, se abre la discusión sobre el título y la pregunta, se cierra la discusión, ¿está de acuerdo esta Comisión de acuerdo con el título y la pregunta?

El Secretario:

Sí señora Presidenta aprueba el título y la Comisión sí quiere que este proyecto continúe su trámite en la plenaria de la Cámara de Representantes.

La Presidenta:

Muchas gracias. Siguiendo punto del orden día por favor Secretario.

El Secretario:

Tercer punto. Anuncios de proyectos de ley señora Presidente, los siguientes proyectos se anuncian para cuando haya sesión para aprobar proyectos de ley. **Proyecto de ley número 111 de 2018 Cámara**, *por medio de la cual se modifica el artículo sexto de la Ley 1251 de 2008 y se dictan otras disposiciones, para promover el trabajo de adultos mayores no pensionados*, y el **Proyecto de ley número 045 de 2018 Cámara**, *por medio del cual se establece el subsidio económico al adulto mayor y se dictan otras disposiciones*”, están leídos los proyectos señora Presidenta.

El Presidente:

Gracias señor Secretario, siguiente punto del orden del día.

El Secretario:

El siguiente punto del orden del día es lo que propongan los honorables Representantes, en la Secretaría existen cinco proposiciones señora Presidenta.

El Presidente:

Las leemos por favor.

El Secretario:**Proposición:**

En nuestra condición de Representantes y como ponente del **Proyecto de ley número 156 de 2018 Cámara**, *por la cual se garantiza la estabilidad laboral reforzada de los miembros de la fuerza pública con disminución de*

la capacidad psicofísica y se dictan otras disposiciones, solicitamos de manera respetuosa a la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, se convoque de conformidad con los artículos 230, 231 y 232 de la Ley 5ª de 1992, a una audiencia pública, con el fin de escuchar las observaciones que las principales entidades del sector público y privado que tengan al respecto del Proyecto de ley número 156 de 2018 Cámara.

Firman: *Jairo Humberto Cristo Correa y Fabián Díaz Plata.*

El Presidente:

Someto a consideración la proposición, se cierra la discusión, ¿está de acuerdo esta Comisión con la proposición?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición presentada por el Representante Jairo Humberto Cristo y Fabián Díaz Plata señora Presidenta.

El Presidente:

Siguiente proposición.

El Secretario:

Asunto solicitud de realización de audiencia pública *“A través de la presente, los abajo firmantes como ponentes de la iniciativa legislativa, solicitamos se traslade la Comisión Séptima a la ciudad en Manizales con el objetivo de llevar a cabo la realización de una audiencia pública a fin de contar con la participación ciudadana en lo concerniente al Proyecto de ley número 064 de 2018, cumpliendo lo manifestado por diferentes solicitudes radicadas tanto por la ciudadanía, como por diferentes representantes, la fecha en que se realizará la mencionada audiencia es el día jueves 22 noviembre 2018”*, presentada por la Representante Norma Hurtado, Gustavo Hernán Puentes, John Arley Murillo.

El Presidente:

Se abre la discusión de esta proposición, se cierra la discusión, someto a consideración esta proposición, ¿aprueba la Comisión la proposición?

El Secretario:

Ha sido aprobada la proposición señora Presidenta.

El Presidente:

Siguiente proposición.

El Secretario:**Proposición:**

Cítese a la señora Ministra de Educación Nacional; a los señores Ministro de Salud y Protección Social; Comercio e Industria y Turismo; a la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; al Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y al Director de la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, para que responda las preguntas e inquietudes existentes sobre abuso sexual y explotación sexual

comercial de niños, niñas y adolescentes en el país, de igual manera invítese, para que asistan al mismo la Defensoría del Pueblo; la Fiscalía General de la Nación; Procuraduría General de la Nación; Director General de la Policía Nacional; Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud, Idipron, Secretaría de Integración Social de Bogotá; Unicef, Corporación Red Paz; Visión Mundial, ONG SAVE Of Children y Fundación un Solo Corazón, anexan cuestionario señora Presidente y está firmada por la Representante Ángela Patricia Sánchez Leal.

La Presidenta:

Se abre la discusión, se cierra la discusión, propongo a consideración esta proposición.

El Secretario:

Ha sido aprobada señora Presidente la proposición.

La Presidenta:

Siguiente proposición.

El Secretario:

De conformidad con el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992 me permito solicitar ante la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes se me declare impedido por ser ponente en primer debate para el Proyecto de ley número 010 de 2018, esto es un impedimento y hay que votarlo nominalmente.

El Presidente:

No tenemos quórum, en la siguiente lo votamos, son impedimentos.

El Secretario:

Sí, son tres impedimentos.

El Presidente:

Los votamos entonces en la próxima sesión no tenemos quórum, no porque nos tenemos que salir Fabián y yo.

El Secretario:

Los impedimentos están presentados por el doctor John Arley al momento de votar, uno de ellos tendría que salir y no existiría quórum para votarlo.

Presidente:

Siguiente punto del orden del día señor Secretario.

El Secretario:

Está agotado el orden del día señora Presidenta.

El Presidente:

Siendo así damos por terminada esta sesión. Muchas gracias.

El Secretario:

Siendo las 13:31 horas se levanta la sesión y se convoca para el próximo martes a las 09.00 horas.

El Presidente:

La Representante María Cristina quería darles las gracias a todos, qué pena doctora María Cristina.

Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:

Tranquila Presidenta. Muchísimas gracias, quería agradecerles a los honorables Representantes de verdad la votación positiva que se le dio al informe de ponencia del Proyecto de ley número 135 de 2018, muchísimas gracias. A usted doctor Carlos, muchas gracias por ser compañero en esta ponencia.

Comisión VII Constitucional Permanente
 Llamado a Lista
 Período Constitucional 2018-2022
 Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 14 Mes 11 Año 2018
 Hora: 10:37

Asunto:

Honorable Representantes	Llamado y lista			
	Asistió	Si No Asistió en el momento de la sesión	Excusa	No Asistió
ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	✓			
ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	✓			
CORREA LOPEZ JOSE LUIS			✓	
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	✓			
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓			
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO			✓	
DIAZ PLATA EDWING FABIAN	✓			
ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓			
GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	✓			
HURTADO SANCHEZ NORMA	✓			
MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓			
MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	✓			
PUENTES DIAZ GUSTAVO HERNAN	✓			
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	✓			
RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓			
SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓			
SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓			
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

Secretario de Comisión: _____ Elaboró: _____

Comisión VII Constitucional Permanente
 Llamado a Lista
 Período Constitucional 2018-2022
 Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 14 Mes 11 Año 2018
 Hora: 10:37

Asunto:

Honorable Representantes	Llamado y lista			
	Asistió	Si No Asistió en el momento de la sesión	Excusa	No Asistió
ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	✓			
ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	✓			
CORREA LOPEZ JOSE LUIS			✓	
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	✓			
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓			
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO			✓	
DIAZ PLATA EDWING FABIAN	✓			
ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓			
GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	✓			
HURTADO SANCHEZ NORMA	✓			
MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓			
MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	✓			
PUENTES DIAZ GUSTAVO HERNAN	✓			
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	✓			
RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓			
SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓			
SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓			
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

Secretario de Comisión: _____ Elaboró: _____

Comisión VII Constitucional Permanente
Llamado a Lista
Período Constitucional 2018-2022
Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 10 Mes 11 Año 2018
Asunto: Proposición de artículo PL 135/2018

Apellidos y Nombres	Afiliación	Se hizo Presente en el momento de la sesión	Votó	No votó
ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO		NO		
ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN		NO		
CORREA LOPEZ JOSE LUIS		SI		
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO		SI		
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY				
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO				
DIAZ PLATA EDWING FABIAN		NO		
ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO		SI		
GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO		NO		
HURTADO SANCHEZ NORMA				
MUÑOZ CERON FABER ALBERTO		NO		
MURILLO BENITEZ JHON ARLEY		NO		
PUNTES DIAZ GUSTAVO HERNAN				
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS		NO		
RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS		NO		
SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA		NO		
SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA		NO		
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES		NO		

OBSERVACIONES GENERALES: NO = 11 Si = 2
No se aprobó la proposición de artículo.

Secretario de Comisión: _____ Elaboró: _____

Comisión VII Constitucional Permanente
Llamado a Lista
Período Constitucional 2018-2022
Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 14 Mes 11 Año 2018
Asunto: art 4 del PL 023/2018 como fue presentada en la sesión

Apellidos y Nombres	Afiliación	Se hizo Presente en el momento de la sesión	Votó	No votó
ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO		SI		
ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN		NO		
CORREA LOPEZ JOSE LUIS				
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO		NO		
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY		NO		
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO				
DIAZ PLATA EDWING FABIAN		SI		
ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO		NO		
GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO		SI		
HURTADO SANCHEZ NORMA		NO		
MUÑOZ CERON FABER ALBERTO		NO		
MURILLO BENITEZ JHON ARLEY		SI		
PUNTES DIAZ GUSTAVO HERNAN		NO		
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS		SI		
RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS		SI		
SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA		SI		
SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA		SI		
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES		SI		

OBSERVACIONES GENERALES: Si = 9 NO = 6
Fue aprobado el art 4 como fue presentado en el texto propuesto en la sesión

Secretario de Comisión: _____ Elaboró: _____

Comisión VII Constitucional Permanente
Llamado a Lista
Período Constitucional 2018-2022
Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 14 Mes 11 Año 2018
Asunto: Votación nominal art. 4 PL 027/2018 (Proposición)

Apellidos y Nombres	Afiliación	Se hizo Presente en el momento de la sesión	Votó	No votó
ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO		NO		
ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN		SI		
CORREA LOPEZ JOSE LUIS				
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO		SI		
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY		SI		
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO				
DIAZ PLATA EDWING FABIAN		NO		
ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO		SI		
GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO		NO		
HURTADO SANCHEZ NORMA		SI		
MUÑOZ CERON FABER ALBERTO				
MURILLO BENITEZ JHON ARLEY		NO		
PUNTES DIAZ GUSTAVO HERNAN		SI		
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS				
RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS		NO		
SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA		NO		
SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA		NO		
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES		NO		

OBSERVACIONES GENERALES: NO = 8 Si = 6
Fue negada la proposición de eliminación del art 4 del PL 027/2018.

Secretario de Comisión: _____ Elaboró: _____

JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE
MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
EMIRO ENRIQUE GONZALEZ MARTINEZ

Nota. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.
La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

CONTENIDO	
Gaceta número 180 - viernes 29 de marzo de 2019	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
ACTAS DE COMISIÓN	Págs.
Comisión Séptima Constitucional Permanente	
Acta número 09 de 13 de noviembre de 2018	1
Acta número 10 de 14 de noviembre de 2018	30