REPUBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

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

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XIV - Nº 583 Bogotá, D. C., lunes 5 de septiembre de 2005 EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

ACTAS DE PLENARIA

Número 05 de la Sesión Ordinaria del día miércoles 10 de agosto de 2005

Presidencia de los honorables Senadores: *Claudia Blum de Barberi, Carlos Albornoz Guerrero* y *Edgar Artunduaga Sánchez.*

En Bogotá, D. C., a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil cinco (2005) previa citación, se reunieron en el recinto del honorable Senado de la República los miembros del mismo, con el fin de sesionar en pleno.

I

Llamado a lista

La Presidenta del honorable Senado de la República, Senadora Claudia Blum de Barberi, indica a la Secretaría llamar a lista.

Contestan los siguientes honorables Senadores:

Albornoz Guerrero Carlos
Aldana Vivas Ismael
Andrade Serrano Hernán Francisco
Angarita Baracaldo Alfonso
Araújo Castro Alvaro
Arenas Parra Luis Elmer
Artunduaga Sánchez Edgar
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Barco López Víctor Renán
Barragán Lozada Carlos Hernán
Bermúdez Vargas José Hernando
Bernal Amorocho Jesús Antonio
Blel Saad Vicente
Blum de Barberi Claudia
Bravo Motta Jaime
Builes Correa Humberto de Jesús
Cáceres Leal Javier Enrique
Caicedo Benavides Luis Alberto
Carrizosa Franco Jesús Ángel
Cepeda Sarabia Efraín José
Clopatofsky Ghisays Jairo
Corzo Román Juan Manuel
Cristo Bustos Juan Fernando
Cruz Velasco María Isabel
Chamorro Cruz Jimmy
Díaz Jimeno Manuel Antonio
Dussán Calderón Jaime
Ferro Solanilla Carlos Roberto
García Romero Alvaro Alfonso
Gaviria Díaz Carlos
Gaviria Zapata Guillermo
Gerléin Echeverría Roberto
Gil Castillo Luis Alberto
Gnecco Arregocés Flor M.
Gómez Hurtado Enrique
Gómez Martínez Juan
González Díaz Andrés
Granada Loaiza Fabio
Guerra Hoyos Bernardo Alejandro
Hernández Aguilera Germán
Hernández Hernández José Eduardo
Higuera Escalante Carlos Reinaldo
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Mauricio
López Cabrales Juan Manuel
Luna Conde José Ramiro
Maloof Cusé Dieb Nicolás
Manzur Abdala Julio Alberto
Martínez Betancourt Oswaldo Darío
Martínez Sinisterra Juan Carlos
Mejía Marulanda María Isabel
Merheg Marún Habib

Merlano Fernández Jairo Enrique
Mesa Betancur José Ignacio
Montes Medina William Alfonso
Mora Jaramillo Pedro Alberto
Moreno de Caro Carlos
Moreno Piraquive Alexandra
Moreno Rojas Samuel
Murgas Arzuaga Luis Mariano
Murgueitio Restrepo Francisco
Náder Muskus Mario Salomón
Navarro Wolff Antonio
Pardo Rueda Rafael
Peñaloza Núñez Antonio Javier
Pimiento Barrera Mauricio
Pinedo Vidal Miguel
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Puello Chamié Jesús
Ramírez Pinzón Ciro
Ramírez Vásquez Héctor Fernando
Ramos Botero Luis Alfredo
Rivera Salazar Rodrigo
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez Rodríguez Carlina
Rodríguez Sanabria Julio César
Rojas Birry Francisco
Rojas Jiménez Héctor Helí
Rueda Maldonado José Raúl
Saade Abdala Salomón de Jesús
Sánchez Ortega Camilo Armando
Sánchez Ortega José Alvaro
Serrano Gómez Hugo
Sierra Grajales Luis Emilio
Sosa Pacheco Gustavo Enrique
Suárez Flórez Mario
Tarapués Cuaical Efrén Félix
Toro Torres Dilian Francisca
Uribe Escobar Mario
Varela Consuegra Ricardo
Vargas Lleras Germán
Varón Olarte Mario
Velásquez Arroyave Manuel Ramiro
Velásquez Mesa Ramiro
Vélez Trujillo Luis Guillermo
Vives Lacouture Luis Eduardo
Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth
Zapata Correa Gabriel
Zuccardi de García Piedad
Zuluaga Escobar Oscar Iván.

Dejan de asistir con excusa los honorables Senadores:

De la Esprilla Burgos Miguel A.
Jumí Tapias Gerardo Antonio.
10. VIII. 2005

* * *

Bogotá, D. C., agosto 10 de 2005
Doctor
EMILIO OTERO DAJUD
Secretario General
Honorable Senado de la República
Ciudad

Respetado doctor:

A través de la presente me permito presentar mis excusas por la inasistencia a la sesión plenaria citada para el día 10 de agosto del presente, ya que me encontraba cumpliendo una cita médica, anexo excusa médica.

Agradeciendo la atención prestada.

Cordialmente,

Miguel de la Espriella B.,
honorable Senador de la República.

CENTRO OFTALMOLOGICO COLOMBIANO
Carrera 20 Nº 85-11 – pisos 4º, 5º y 6º
PBX: 236 00 00 – Fax: 218 57 30 – 610 59 77
Bipper: 337 88 00 Cód. 2209 – Cel. (310) 214 19 75
Bogotá, D. C., - Colombia
E-mail: coc1@supercabletv.net.co

A QUIEN INTERESE

Certifico: que Miguel Alfonso de la Espriella, asistió a examen de Oftalmología en las horas de la tarde.

Atentamente,

Alejandra Murcia Páez, M. D.
R. M. 12456

Bogotá, D. C., agosto 10 de 2005.

Por Secretaría se informa que se ha registrado quórum deliberatorio.

Siendo las 3:45 p.m., la Presidencia manifiesta:

Abrase la sesión y proceda el señor Secretario a dar lectura al Orden del Día, para la presente reunión.

Por Secretaría se da lectura al Orden del Día de la presente sesión:

ORDEN DEL DIA

Para la sesión ordinaria del día miércoles 10 de agosto de 2005
Sesiones Ordinarias
Hora: 2:00 p.m.

I

Llamado a Lista

II

Consideración y aprobación de las Actas números 43, 48, 49, 50, 53, 54, 55 y 56; 01, 02, 03 y 04, correspondientes a los días 24 de mayo; 9, 13, 14, 17, 20; 21 y 22 (Extraordinarias) de junio de 2005; 20 y 26 de julio de 2005; 2 y 9 de agosto de 2005, publicadas en la *Gaceta del Congreso* número … de 2005

III

Corrección de vicios subsanables en actos del Congreso, remitidos por la Corte Constitucional

• Proyecto de ley número 108 de 2002 Senado, 112 de 2003 Cámara, *por medio de la cual se aprueba el "Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Guatemala y el Gobierno de la República de Colombia",* hecho en la ciudad de Lima, el día veintitrés (23) de noviembre de dos mil uno (2001).

Proyecto remitido por la Corte Constitucional mediante Auto número A-088 del 3 de mayo de 2005.

IV

Lectura de ponencias y consideración de proyectos en segundo debate

• **Proyecto de ley número 052 de 2004 Senado (y sus proyectos acumulados 19, 31, 33, 38, 54, 57, 58, 98, 105, 115, 122, 148 y 151 de 2004 Senado)**, *por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 48, 49, 356 y 357 de la Constitución Política.*

Ponentes para segundo debate: honorables Senadores *Eduardo Benítez Maldonado, Dieb Nicolás Maloof Cusé, Angela Victoria Cogollos Amaya, Gustavo Enrique Sosa Pacheco, Alfonso Angaria Baracaldo, José María Conde Romero* y *Luis Carlos Avellaneda Tarazona.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 418 de 2004.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 689 de 2004.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** números 301 de 2005 y 309 de 2005.

Autores: señores Ministros de Hacienda y Crédito Público, doctor *Alberto Carrasquilla Barrera* y de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt.*

* * *

• **Proyecto de ley número 249 de 2005 Senado,** *por medio de la cual se aprueba el "Convenio sobre la marcación de explosivos plásticos para los fines de detección",* hecho en Montreal, el primero (1º) de marzo de mil novecientos noventa y uno (1991).

Ponentes para segundo debate: honorables Senadores *Jimmy Chamorro Cruz* y *Efrén Félix Tarapués Cuaical.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 149 de 2005.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 341 de 2005.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 460 de 2005.

Autores: señores Ministros de Relaciones Exteriores, doctora *Carolina Barco Isakson* y de Transporte, doctor *Andrés Uriel Gallego Henao.*

* * *

• **Proyecto de ley número 160 de 2004 Senado**, *por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero y Chancero.*

Ponentes para segundo debate: honorables Senadores *Luis Alfredo Ramos Botero* y *Manuel Antonio Díaz Jimeno.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 710 de 2004.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 324 de 2005.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 482 de 2005.

Autor: honorable Senador *Gabriel Ignacio Zapata Correa.*

* * *

• **Proyecto de ley número 279 de 2005 Senado, 085 de 2004 Cámara**, *por medio de la cual la República de Colombia rinde homenaje a los Festivales de Música Folclórica del departamento de Santander y se dictan otras disposiciones.*

Ponente para segundo debate: honorable Senador *Jimmy Chamorro Cruz.*

Publicaciones Senado: Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 397 de 2004.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 340 de 2005.

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 460 de 2005.

Autor: honorable Representante *Juan de Dios Alfonso García.*

V

Negocios sustanciados por la Presidencia

VI

Lo que propongan los honorables Senadores

La Presidenta,

CLAUDIA BLUM DE BARBERI

El Primer Vicepresidente,

CARLOS ALBORNOZ GUERRERO

El Segundo Vicepresidente,

EDGAR ARTUNDUAGA SANCHEZ

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el Orden del Día de la presente sesión y, cerrada su discusión se aplaza su aprobación, hasta tanto se registre quórum decisorio.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el Orden del Día.

II

Consideración y aprobación de las Actas números 43, 48, 49, 50, 53, 54, 55 y 56; 01, 02, 03 y 04, correspondientes a los días 24 de mayo; 9, 13, 14, 17, 20; 21 y 22 (extraordinarias) de junio de 2005; 20 y 26 de julio de 2005; 2 y 9 de agosto de 2005, publicadas en la *Gaceta del Congreso* número ... de 2005.

La Presidencia aplaza la discusión y aprobación de las actas, hasta tanto sean publicadas.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del Orden del Día.

III

Corrección de vicios subsanables en actos del Congreso, remitidos por la Corte Constitucional

Proyecto de ley número 108 de 2002 Senado, 112 de 2003 Cámara, *por medio de la cual se aprueba el "Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Guatemala y el Gobierno de la República de Colombia",* hecho en la ciudad de Lima, el día veintitrés (23) de noviembre de dos mil uno (2001).

La Secretaría informa lo siguiente:

Sobre la corrección de vicios es que tiene que considerarse nuevamente el proyecto de ley, votarse y anunciarse, en el día de ayer se anunció, hoy se sometería a consideración y votación pero no hay quórum para decidir señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez.

Palabras del honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez:

Buenas tardes señora Presidenta, está brava conmigo, no, señora Presidenta, si está disgustada conmigo, como anda la fuerza pública al interior del recinto, no, protéjanos de los de fuera, no los de dentro, aquí dentro no hay sino amigos queridísimos, Cáceres es bueno para hacer debates pero ese no le pega a nadie.

Señora Presidenta mientras hay quórum decisorio es para lo siguiente, para leer una proposición que la puede resolver usted en la Mesa Directiva.

Yo la leo en vista de que el Senador Martínez anda en unos exámenes médicos y se ha disculpado de venir a la sesión, pero sabe usted porque el año usted ha presidido esos actos que la ley dice que estas medallas se deben imponer el 18 de agosto en homenaje a la memoria de Luis Carlos Galán, sería muy bueno que un acto de tal trascendencia, Pedro Pascasio, el CBY.

Entonces que ese acto tenga televisión señora Presidenta pues dada la trascendencia además porque eso es sesión conjunta de las Comisiones de Senado y de Cámara.

La Presidenta manifiesta:

Senador Héctor Helí Rojas, en el momento que se conforme el quórum decisorio someterá a votación la proposición suya y del Senador Darío Martínez, con muchísimo gusto.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el Orden del Día.

IV

Lectura de ponencias y consideración de proyectos en segundo debate

Proyecto de ley número 052 de 2004 Senado (y sus proyectos acumulados 19, 31, 33, 38, 54, 57, 58, 98, 105, 115, 122, 148 y 151 de 2004 Senado), *por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 48, 49, 356 y 357 de la Constitución Política.*

La Secretaría informa lo siguiente:

Señora Presidenta, ayer se inició el debate del proyecto y para el día de hoy fueron invitadas algunas personas que tiene que ver con el Sistema de Seguridad Social y de Salud, para que hagan sus exposiciones.

La Presidenta manifiesta:

Señor Secretario, sírvase informar a la Plenaria quiénes han sido los funcionarios invitados.

El Secretario informa:

Todos los del sector salud señora Presidenta, son una lista pues bastante extensa, creo que aquí se encuentran presente alguno de ellos, los Directores de Hospitales, Federación de Municipios, los Sindicatos de la Salud, es una lista bastante extensa señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente, Alfonso Angarita Baracaldo.

Palabras del honorable Senador Alfonso Angarita Baracaldo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alfonso Angarita Baracaldo:

Gracias señora Presidenta, efectivamente se ha citado a un grupo de representantes de diferentes instituciones de la salud, y se pretende señora Presidenta que en esta sesión se les dedique única y exclusivamente a ellos para que puedan hacer la exposición de lo que ellos consideren pertinente y oportuno.

Y nosotros poder entrar ya a discutir en términos generales la proposición con la cual termina el informe del proyecto y si es aprobada entrar a estudiar el articulado.

Creo que están presentes la representante de la Federación de Departamentos, de los Municipios, el Representante de Clínicas y Hospitales, el representante de los Hospitales Públicos y otras personalidades que han querido y han sido invitadas y quieren intervenir.

Entonces que los inviten señora Presidenta para advertir que con esta sesión se cumple exactamente el contenido de las proposiciones que han sido aprobadas para evitar de que volvamos a repetir estas citaciones en la próxima semana.

Porque es necesario y vuelvo a repetirlo señora Presidenta, es necesario avanzar en el estudio del articulado porque la opinión pública está esperando del Congreso específicamente del Senado de la República, que se pueda dar solución efectiva y real a la crisis que en salud está padeciendo el país, entonces para entrar a estudiar el articulado como se disponga artículo por artículo como lo deseen los honorables Senadores, pero buscando de todas maneras la armonización para poder sacar un proyecto que sirva a la solución de la crisis en el país, en el tema de la salud.

Entonces que procedan a dar la palabra y que se advierta que con esto queda ya cumplidas las proposiciones que sobre las invitaciones y citaciones se han hecho sobre este proyecto.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente, Dieb Nicolás Maloof Cusé.

Palabras del honorable Senador Dieb Nicolás Maloof Cusé.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Dieb Nicolás Maloof Cusé:

Sí, muy amable señora Presidenta, en la noche de ayer se hizo una discusión del debate general y se dio la información a nuestros Congresistas amigos de la Corporación del Senado más a la opinión pública nacional por televisión, y hoy día también se va a grabar para pasar en diferido sobre los actores del sistema que han sido invitados por parte de la Corporación del Senado, a dar su punto de vista lo que consideran ellos del Proyecto de ley 052.

Aquí tenemos ya una serie de personas invitadas y ojalá usted si bien considera, de acuerdo con la lista que ya está estipulada darle en sesión informal aproximadamente unos 10 minutos o 15 minutos a cada uno, para que todos los que estamos hoy presentes en la Corporación del Senado, podamos escuchar lo que compete a las discusiones dadas anteriormente.

Aquí tenemos al doctor Fabio Cristancho, que está delegado por la Federación Nacional de Municipios, la doctora María Teresa Forero de Saade, de la Federación Nacional de Departamentos, el doctor Stevenson Marulanda de Asosalud y pues los diferentes organismos que han sido invitados como la Contraloría, me informaron que también va a venir para acá el señor Contralor y su delegado y creeríamos que darle el uso de la palabra a estas personas nos ayudarían a agilizar el debate, gracias señora Presidenta.

La Presidenta manifiesta:

Muchísimas gracias Senador Dieb Maloof, entonces vamos, sí el señor Contralor de la República me ha informado que en 15 minutos está llegando al Senado de la República.

Por Secretaría se informa que, se ha constituido quórum decisorio.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al representante de la Federación Nacional de Municipios, doctor Fabio Ulises Cristancho.

Palabras del representante de la Federación Nacional de Municipios, doctor Fabio Ulises Cristancho.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el representante de la Federación Nacional de Municipios, doctor Fabio Ulises Cristancho:

Buenas tardes, un saludo muy especial a la señora Presidenta del honorable Senado de la República, a la Mesa Directiva, a ustedes Senadoras y Senadores, en nombre de la Federación Colombiana de Municipios agradecerles inmensamente por esta invitación, que nos hacen para disertar sobre un tema tan fundamental como es el tema de la reforma a la Ley 100 de Seguridad Social.

Para nosotros como Federación Colombiana de Municipios hemos venido participando de los diferentes, señor Ministro un saludo muy especial, al Senador Benítez, los ponentes, Senador Angarita, hemos venido participando de todas las sesiones, hemos venido participando de todas las actividades que ha llevado a cabo el honorable Senado de la República, agradecerles inmensamente a los señores ponentes por esa deferencia que han tenido con la Federación, muchísimas gracias al señor Viceministro de Salud también, porque siempre fuimos escuchados en cada una de nuestras propuestas.

En primer lugar lo que hay que hablar es que nosotros estamos muy convencidos, de que definitivamente lo mejor que tiene el sistema actualmente es el aseguramiento y ese tema lo hemos venido discutiendo porque, lo hemos venido discutiendo porque para cambiar un modelo de salud como se ha venido planteando en Latinoamérica y en otros países, para cambiar un modelo de salud estrictamente, se requieren de unas instituciones que sean fuertes, de unas instituciones que realmente tengan un asidero dentro del sistema, y esas instituciones como por ejemplo el Ministerio de la Protección Social, como por ejemplo los Hospitales Públicos, como por ejemplo la Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales tienen que tener una fortaleza sobre todo en los temas de descentralización para que nosotros podamos hablar de cambiar un modelo.

Nosotros sabemos que actualmente estamos en un modelo de aseguramiento en el modelo del pluralismo estructurado, en el modelo de la competencia regulada en un modelo que efectivamente si bien es cierto presenta ciertas fallas; fallas como por ejemplo la selección adversa o la asimetría en la información también es cierto que los estudios que nosotros hemos realizado, pues en esos estudios nos hemos dado cuenta, que efectivamente la población más vulnerable es la que ha venido siendo favorecida con este tema.

Entonces la Federación Colombiana de Municipios en principio está completamente comprometida con el sistema de aseguramiento que se ha venido implantando hasta este momento, naturalmente que esas fallas que se vienen presentando como por ejemplo, el tema de los vinculados o el tema de la gente que está por fuera del sistema, pues hay que entrar a solucionarlo y si este proyecto verdaderamente se compromete con un 100% de cobertura en los niveles 1 y 2, efectivamente nosotros podemos desarrollar otras clases de actividades como por ejemplo las actividades de lo que tiene ver con los subsidios parciales.

Subsidios parciales con los cuales no estamos totalmente de acuerdo pero que sí somos conscientes de que han suplido unas necesidades y de que en un futuro, eso subsidios parciales se pueden ir completando y se pueden ir complementando para toda la población del nivel 3.

Una de las preocupaciones fundamentales también de la Federación Colombiana de Municipios y de los Municipios de Colombia es que el Sistema General de Participaciones, se distribuya atendiendo el número de pobres y no el número de afiliados para superar las iniquidades territoriales del Régimen Subsidiado, porque realmente nosotros en ese punto estamos viendo que hay municipios que son más ricos que otros municipios, y reciben mucho más dinero por ejemplo por el tema de regalías o porque tienen muchísimos más ingresos en el caso de las rentas propias y hay

municipios y a ellos se les distribuye muchísimo más plata en el Sistema General de Participaciones en el tema de salud y los municipios más pobres en estos temas se quedan por fuera.

Otro tema fundamental y es uno de los puntos principales que queremos presentar aquí como Federación Colombiana de Municipios, es el tema de la Fiducia Regionales, nosotros no estamos de acuerdo con las fiducias en un comienzo no estuvimos de acuerdo con el Focus, afortunadamente la Comisión Séptima y los demás actores del sistema, escucharon este clamor porque era una centralización era un retroceso dentro de las competencias de los entes territoriales, y ahora se implantó el Sistema de la Fiducia Regionales.

Ese tema de las Fiducia Regionales si bien es cierto se está llevando a cabo o para blindar los recursos del Sistema de Salud para que los alcaldes efectivamente puedan ejecutar o ejecuten los recursos para lo que son destinados pues nosotros estamos de acuerdo y estamos muy de acuerdo en que, todos aquellos casos de corrupción que se presenten dentro del sistema pues tenemos que abordarlo y tenemos que atacarlo pero no en contra de las competencias de los municipios.

Nosotros estamos propendiendo muchísimo más es por fortalecer los Fondos Locales de Salud, los Fondos Territoriales de Salud y que esos Fondos Territoriales de Salud tengan unas subcuentas y que tengan unas cuentas maestras que estén bien blindadas y que sean manejadas dentro el sistema financiero y cuyos beneficiarios sean las ARS, que hayan sido escogidas en cada una de las regiones para que ellas puedan ejecutar efectivamente a tiempo los recursos que se giran a esas subcuentas, naturalmente que este tema de las fiducias tenemos que abordarlo y tenemos que entrar a concentrarlo y tenemos que entrar a mirarlo muy bien porque, sabemos que dentro de la ley tanto la Federación de Departamentos como la Federación Colombiana de Municipios conjuntamente con el Ministerio pues entrarían a elegir una terna de fiducia para que los entes territoriales finalmente entren a elegir cual fiducia es la que va a ser.

Pero en comienzo la Federación no está de acuerdo con las fiducias pero estamos también abiertos a mirar como podemos solucionar ese tema sobre todo por el tema fundamental es que esa intermediación valdría más o menos de $75 mil a $100 mil millones, que le harían falta al Sistema de Salud.

Otro punto fundamental para tener en cuenta en el caso de que la Federación Colombiana de Municipios es el tema de los sistemas de información, en el proyecto originalmente estaba el Registro Unico y originalmente estaba un sistema único de información del Sistema General de Seguridad Social eso se quitó del proyecto, pero nosotros para poder combatir cosas fundamentales como por ejemplo la elusión, la evasión, la multiplicidad, tenemos que tener un buen sistema de información porque si no tenemos un sistema de información adecuado seguirá fugándose muchos recursos a través de toda la cantidad de cosas que se presentan dentro del sistema.

La Federación tiene un corredor, la Federación tiene un sistema informático que podría servir de ejemplo o podría servir por ejemplo de modelo cogiendo 1 ó 2 municipios para que de ahí se pueda tomar como ejemplo para el resto del país un sistema de información unificado que es como por ejemplo, el que se está manejando en el Simic.

Hay otro fundamental también que estamos planteando y es el de los hospitales pequeños, porque nosotros estamos convencidos que los hospitales pequeños, son como el soporte y son un patrimonio lo mismo que los hospitales de 2º nivel son un patrimonio nacional y pues se está planteando la idea de que sino cumplen ciertos requisitos por ejemplo de población, por ejemplo de pacientes, o números de camas entonces esos hospitales pequeños de primer nivel van a ser fusionados con hospitales de 2º nivel, y eso sería pues como una especie de retroceso también para la descentralización más cuando estos hospitales de primer nivel nosotros estamos viendo que están siendo superhabitarios en muchos casos en el país.

El tema de la crisis hospitalaria sería fundamental que abordáramos y que miráramos si fuera posible señor Viceministro, señor Ministro que esa transición que hay en la conversión de los recursos de la oferta a la demanda se demorara mucho más se demorara un tiempo más prudencial para que le diéramos un soporte más preciso a los hospitales públicos y no los dejáramos al albedrío para que ellos inmediatamente salieran a defenderse como puedan y realmente no pudieran tener un sustento financiero para poder entrar a competir, más en un momento en el que también estamos discutiendo y en el que la Federación Colombiana de Municipios se opone es al tema de la integración vertical.

Nosotros somos unos convencidos que con los Hospitales de la Red Pública del país entrando en una competencia regulada en este momento como están si se sigue incentivando el tema de la integración vertical estos hospitales tarde o temprano van a liquidarse, estamos plenamente de acuerdo con los señores Ponentes, de que se les debe poner un límite para la contratación de las EPS con su propia red, y ese límite del 30% a nosotros nos parece que es ajustado y se podría llegar a entrar a definir si es necesario, pero la posición en comienzo de la Federación es que no exista integración vertical.

Otro de los puntos fundamentales, es el tema de la Superintendencia Nacional de Salud, nosotros somos unos convencidos de que tienen que existir controles regionales, a la Superintendencia Nacional de Salud le queda muy difícil, le queda muy complicado entrar a vigilar todo un sistema con una cantidad de problemas en lo local, en lo veredal, en lo regional, en lo departamental, y la Superintendencia no tiene ese presupuesto para poder llegar a acudir a esa cantidad de quejas que se están presentando diariamente.

Entonces nosotros proponemos que la Superintendencia Nacional de Salud se descentralice y que tenga sus agentes regionales para que esos agentes regionales puedan recibir todas aquellas inquietudes o todas aquellas cosas que se estén presentando a nivel departamental, y a nivel municipal.

Otro de los problemas fundamentales que estamos viendo dentro del sistema es que mientras las EPS, del Régimen Subsidiado en fin mientras las ARS tienen a todo el personal supremamente bien capacitado, lo tienen bien entrenado y se conocen muy bien el Régimen Subsidiado se lo conocen con letra menuda, nosotros sabemos el problema que existe en las regiones en el caso de los Secretarios de Salud, en el caso de los funcionarios que están a cargo del Sisbén o a cargo del Régimen Subsidiado, que sufre en muchas ocasiones de cambios continuos, y eso ha llevado a que haya cierto desconocimiento del sistema en el nivel local.

Nosotros estamos proponiendo que exista una capacitación continua en los entes territoriales para que en determinado momento no se presenten esos problemas por ejemplo, cuando se presentan en los problemas de la contratación del Régimen Subsidiado, precisamente por el desconocimiento que puede haber y estamos proponiéndolo conjuntamente al Ministerio de la Protección Social, para que se lleve ya y aprovechando que el Ministerio de la Protección Social tiene una cantidad tiene unos estudios con la Universidad Nacional, para que nosotros podamos entrar a ser parte de esos estudios que llevan 100 municipios ya en este momento con un Plan Maestro de manejo y nosotros podemos seguir en el resto de los municipios del país.

Y por último el tema de la Salud Pública está planteado en el Proyecto de Salud Pública Colectiva, lo ideal es que quede salud pública y que se tenga ahí, una serie de reglamentación para poder dividir en lo que es salud pública perdón en lo que es salud colectiva y en lo que es salud individual, y hasta donde llegan las competencias de los municipios y hasta donde llegan las competencias de los aseguradores.

Porque nosotros lo discutíamos y los estamos viendo que no es posible que el municipio esté vacunando personas que le corresponde por ejemplo hacerlo a las ARS, que son cuestiones de prevención entonces tiene que haber unas reglas claras de competencias del ente territorial, departamental, municipal, conjuntamente con los prestadores para que de esa manera nosotros podamos definir unas líneas de prestación y que al fin y al cabo a nivel nacional se tiene que fortalecer el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud que otrora era ejemplo de investigación y de desarrollo científico a nivel nacional entonces de ahí para abajo se podría venir a determinar las políticas de salud.

Por eso nosotros como Federación hemos estado atentos, naturalmente al discutir un proyecto de ley. Como estas, pues naturalmente que hay muchísimos tópicos que hay que tocar, el tiempo es corto, pero sin embargo, seguiremos trabajando conjuntamente con los ponentes y seguiremos trabajando también en la Cámara de Representantes para mirar a ver que otros ajustes.

Por lo demás agradecerle Senador Benítez, usted ha sido muy deferente con la Federación Colombiana de Municipios, muchísimas gracias señor

Viceministro, también ha sido una persona que nos ha escuchado muchísimo y agradecerles a usted señora Presidenta, muchísimas gracias por esta oportunidad que nos dio de hablar acá en el Senado de la República, muy amables.

La Presidenta manifiesta:

Doctor Cristancho, muchísimas gracias por sus aportes. Señores Senadores esta es una reunión para escuchar a los diferentes sectores de la salud, para conocer sus conceptos acerca de este proyecto importantísimo sobre la Ley 052, por la cual se modifica el Sistema General Social en Salud.

Aquí nosotros no estamos tomando ninguna decisión, solamente estamos escuchando a los funcionarios que fueron invitados en el día de ayer.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Víctor Renán Barco López:

Al señor representante de la Federación de Municipios le hago una respetuosa sugerencia, como en esta sesión, usted lo puede apreciar, el quórum es bastante precario, se abrió la sesión con quórum deliberatorio y desde anoche se acordó, oír a las partes o a quien tenga algún interés en el proyecto, y es para que hablen ustedes y no los Senadores, ese fue el acuerdo.

Entonces faltan muchos miembros de esta corporación a algunos nos preocupa y nos ha preocupado desde hace mucho tiempo el tema de los hospitales porque como para algunos como para mí son unos bienes meritorios del Estado que de cierta manera les han asestado golpes, esto no es un tema nuevo, esto viene desde la Ley 60 y desde la 100.

Entonces sería muy importante que usted lo que dijo aquí, que allá está en una versión magnetofónica, lo recogiera y nos lo repartiera, pero antes del martes, porque el martes ya vienen las intervenciones de los señores Senadores que han elaborado el proyecto, como miembros de la Comisión Séptima y ponentes del proyecto, esa es la petición que le hago muy respetuosa.

Ahora si a usted se le ocurre en ese texto agregar algunas otras ideas, que no va a tener otra oportunidad en el curso de este debate, de exponerlas, magnífico el adendo, es lo que tengo que decir.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al representante de Asosalud, doctor Stevenson Marulanda.

Palabras del representante de Asosalud, doctor Stevenson Marulanda.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el representante de Asosalud, doctor Stevenson Marulanda:

Como primera medida quiero dar las gracias a este honorable Senado por permitirnos por primera vez ser parte de la vida pública nacional, a su Presidenta la felicito doctora Claudia Blum y a ustedes honorables Senadores, miren, yo soy un cirujano activo, es decir vivo de la cirugía, soy profesor de cirugía de la Universidad Nacional de Colombia, soy Jefe de Departamento del Hospital Universitario de La Samaritana.

Nosotros no somos grandes técnicos en estos temas de la salud probablemente, pero sí estamos viviendo en carne propia la problemática tan importante, tan profunda de la crisis del sector, yo quiero que nos oigan de verdad, y nos paren bolas y hagan algo señores Senadores, lástima grande que yo veo a los Senadores en el recinto, yo pensé que esto estaba lleno, porque este es un tema tan importante, tan duro, y ya conocen la crisis del sector.

Miren, la calidad, voy a hablar un poquito de nuestro ejercicio, en el contexto latinoamericano, la calidad de lo que nosotros hacemos viene de para atrás, se han inventado una tecnologías en el mundo importantísimas, de beneficio para los enfermos.

Yo que soy cirujano, por ejemplo, la cirugía laparoscópica se hace en Colombia en el 12 o 14%, si va a Ecuador, allí no más, la están haciendo en más del 30% y Bolivia, que es un país menos desarrollado que nosotros, está por encima en tecnología de nosotros, yo creo que esos bienes directamente relacionados con haber cogido la salud y haberla metido en este proceso de mercantilización sin una regulación adecuada y ya es muy claro los temas de la crisis hospitalaria, del problema de la salud pública, y esta reforma que se pretende.

Yo les pido de corazón de verdad que traten de sacarla adelante, que traten de oírnos, de ponerle el corazón a este proyecto y de verdad hacer algo grande por Colombia.

Voy a referirme un poco entonces, a la apreciación que nosotros personalmente tenemos de este proyecto.

Este proyecto podría frustrar a muchas personas que de pronto quisiéramos que fuera más profundo, de pronto quisiéramos que fuera un proyecto de mayor alcance pero, examinándolo como está, nosotros pensamos que es muy superior, que es mejor que lo que tenemos, que el escenario actual de Ley 100 que tenemos, creemos firmemente que aquí hay unas cosas que se pueden mejorar, que mejoran de forma importante, me parece bien importante que disminuye la brecha que hay entre aseguradores y prestadores, ese es un tema muy importante.

A nosotros como prestadores nos preocupa mucho el monopolio, nos preocupa mucho la integración vertical de los aseguradores y el abuso de la posición dominante, que no va a tener fin hasta cuando salga otro poder que detenga ese poder, como decía Montesquieu, el poder si usted lo deja suelto llega hasta donde encuentren límites si por la disposición de las cosas, el poder detiene el poder, aquí no hay límite y no hay límite y pongan cuidado lo que les voy a decir, para que lo tengan en cuenta.

Ahora las EPS están haciendo universidades, están haciendo universidades, falta que hagan funerarias no más, para tener todo el ciclo vital cubierto; de manera que nosotros como profesionales de la salud estamos viendo con mucha preocupación que la población colombiana, porque hay gente que cree que nosotros estamos defendiendo privilegios, es cierto, nosotros los médicos fuimos unos pechichones de esta civilización, pero ahora se pasaron para el otro lado, y están convirtiendo a los profesionales de la salud en unas máquinas, como cuando la revolución cuando watt invento la máquina a vapor, ni siquiera obreros sino máquinas.

De manera que con esa integración vertical de las EPS están construyendo universidades, la salud de los colombianos va a tener más dificultad para volver a ser lo que otrora era, entonces nos parece bien importante, lo más importante quizá para nosotros, es que la integración vertical llegue razonablemente, diría yo, razonablemente a ese 30% que el doctor Benítez, la Comisión Séptima ya aprobó en un gesto de grandeza y me parece que ese es un punto muy importante.

Qué otro punto es importante: La fiscalización, se mueven 17 millones de pesos, en un reducido diría yo establecimiento, en una reducida institución como es la Superintendencia de Salud, será fortalecer institucional y financieramente la Superintendencia de Salud, se va a regionalizar, se va a descentralizar, digo yo se le va a dar dientes, ese es otro tema que a mí me parece muy importante en este proyecto, la red de controladores doctor Angarita, la red de controladores donde ya se crea un bloque de búsqueda para los corruptos de este país, nosotros estamos muy preocupados de verdad y estamos muy organizados.

Nosotros somos 150 mil profesionales de la salud que estamos organizados, que le damos gracias al caos, porque en el caos es que viene la organización y nos ha obligado a organizarnos, en colegios, colegios médicos, la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud y todas nuestras organizaciones científicas donde quiere estemos, estamos haciendo el esfuerzo porque este país sea otro escenario, porque fabriquemos otro mundo y nos estamos organizando también para desterrar de este país la corrupción, estamos apoyando este proyecto en la medida en que satisface estas necesidades, creando por ejemplo, la red de controladores donde involucra a la Contraloría, a la Fiscalía a la Oficina de la Presidencia de la República Anticorrupción, etc, etc.

De manera que otro tema muy importante que me parece de suma importancia es que este proyecto trae, doctor Benítez, el manual de tarifas de contratación doctor Avellaneda, para ninguno es un misterio que ahora se contratan los servicios por cualquier cosa, en cualquier garaje, es decir, la calidad de la prestación, cualquiera de ustedes que se enferme, y va a ir donde un asegurador para que contrate servicios, pero no los va a contratar de calidad, la mejor calidad, sino que los contrata más barato, entonces le van a poner la sutura más barata, el profesional de mala calidad, la institución privada, que su eje es la mercancía retiene, y como está obedeciendo a un mandato de un asegurador que tiene la posición dominante, que le paga cuando quiere, y lo contrata como quiere y si no lo contrata como él dice, pues esa institución no va a tener la mínima posibilidad de sobrevivir en un mercado que yo digo que eso no es un mercado decente, casi no es mercado porque ni siquiera obedece a las leyes del mercado de la digna competencia, sino que obedece a otros criterios.

De manera que se crea el Manual de Tarifas de Prestación de Servicios para que equilibre el mercado, para que vuelva un mercado decente,

infortunadamente nosotros como sociedades científicas estamos tratando de concertar con el Gobierno el tema tarifario.

Pero nosotros queremos que el tema tarifario quede en la ley como está quedando, de manera que viendo que este proyecto como dice Juan Carlos Giraldo, es mejor que el escenario de Ley 100 que tenemos, podría ser mucho mejor, si me lo pusieran a hacer a mí, a nosotros, seguramente que haríamos otra cosa, pero si esto es lo que hay que hacer y esto es lo que debe pasar, que pase esto y no quisiera decir una frase que dicen en mi tierra que del ahogado el sombrero, pero yo les pido señores Senadores que no vamos a dejar que se pase esto en blanco, que hagan algo por la gente, por nosotros, por el país y que no estamos pidiendo ningún privilegio.

Queremos que el Fosyga salga del presupuesto general, y estoy de acuerdo con el representante de Federación de Municipios, que de pronto es muy bueno que haya un paso muy transitorio entre el paso de demanda, oferta para que no cojan a los hospitales de verdad en malas situaciones, es probable que se me queden muchas cosas.

Pero voy a insistir, voy a insistir, voy a insistir en darle las gracias que nos hayan dado la oportunidad a un médico en ejercicio que representamos pues de pronto a la inmensa mayoría de profesionales que estamos ejerciendo, de que estamos de verdad aspirando, que estamos soñando con este Congreso, que estamos pensando que este Congreso de la República en un acto de grandeza patriótica nos va a resolver un gran tema nacional y que lo esperamos y que seguramente muchas generaciones de colombianos le vamos a agradecer a ustedes, que no dejen pasar esta gran oportunidad, que esta es una inmensa oportunidad que tenemos los colombianos de tener un Congreso como ustedes de cada rato dicen un Congreso admirable, y muchas gracias.

La Presidenta manifiesta:

Muchas gracias doctor Marulanda y también por el manejo del tiempo se ha tomado exactamente los 15 minutos.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al Director Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, doctor Juan Carlos Giraldo.

Palabras del Director Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, doctor Juan Carlos Giraldo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el Director Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, doctor Juan Carlos Giraldo:

Señora Presidenta muchas gracias, señores honorables Senadores, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas que es el gremio más grande y representativo de las instituciones prestadoras de servicios tanto públicas como privadas quiere agradecerles a ustedes por el espacio que nos han concedido esta tarde, para venir a presentarles a ustedes nuestras observaciones y comentarios al Proyecto de ley 052.

Queremos hacer una introducción diciendo que: El comportamiento de las variables a lo largo del desarrollo de esta reforma, el estancamiento en el crecimiento de las coberturas, el comportamiento de alguno de los actores y la emergencia de actitudes como los abusos de posiciones dominantes y de otras alteraciones en el funcionamiento de los mercados de salud, hacen que este Proyecto de ley 052, no sea un accidente sino que sea una solución en el momento oportuno a cada una de esas circunstancias.

En segundo lugar, quiero recordarles que la profusión de proyectos que se presentaron el año pasado, las iniciativas de todo tipo que se presentaron desde todo tipo de facciones de integrantes simpatizantes y observadores del sector de la salud, demuestran que esto es un clamor generalizado el que busca, el que está demostrando la necesidad de hacerle una reforma al sistema.

Es un proyecto de ley que hemos acompañado desde el principio, que hemos también ayudado a impulsar y la Asociación ha presentado sus cifras para tratar de darle un diagnóstico amplio y un buen sustento en la exposición de motivos, por la brevedad del tiempo.

Yo quiero con ustedes señores Senadores compartir en la tarde de hoy 10 aspectos, un decálogo, 10 aspectos por los cuales se debería apoyar y llevar a buen fin el Proyecto de ley 052, los tres primeros aspectos tienen que ver directamente con los usuarios y son los siguientes:

En primer lugar el tema de la cobertura, este proyecto de ley plantea una ampliación de la cobertura en 22 millones de personas, llegando inclusive a alcanzar una cobertura total de algún tipo de subsidios a casi 40 millones de colombianos, que para nosotros es indudablemente un avance fundamental con respecto a la variable que más estancada ha estado, en los últimos años que es el tema de las coberturas, tanto de régimen contributivo, como de régimen subsidiado.

Entonces la llegada de esos nuevos millones de colombianos que pueden hacer tangible el derecho a la salud a través de algún tipo de aseguramiento es un avance fundamental planteado por este proyecto de ley.

En segundo lugar, el aspecto íntimo más importante para que esos usuarios puedan hacer exigible ese derecho, el derecho a la salud y que lo puedan coger y que sea tangible es el tema de la libertad de escogencia, posee este proyecto de ley una serie de artículos, uno en especial denominado libertad de escogencia que hace que eso, que es una mera expectativa en el escenario de Ley 100 se pueda convertir en una realidad en este escenario con el Proyecto de ley 052.

Este proyecto hace que cuando las personas que se afilian al sistema con la expectativa de determinada red de prestadores de servicios vean incumplida esa expectativa puedan hacer uso del derecho de la libertad de escogencia y alterar el esquema de movilidad general y acudir o afiliarse a otra EPS, esa es un arma poderosísima para la población, y de una vez acompaña el sistema de garantía de calidad, porque hace que la visibilidad de las EPS y también de las IPS tenga algún premio ejercido por la población, que pueda la población escoger decidir que es lo mejor y tomar esas alternativas de una manera autónoma. Crea la figura del Defensor del Usuario y ese es un avance.

Y el tercer punto directo es el del Defensor del Usuario, creemos que establecer por parte del sistema alguien, angusman, asesor un defensor, una persona que está ejerciendo un poder sobre la EPS y apersonando a cada uno de los ciudadanos es un avance y hace también tangible todo ese tema tan disperso que es el de la participación ciudadana que está escrito en la Ley 100.

Los puntos siguientes señores Senadores, especialmente señor Senador Renán Barco que usted preguntaba por el tema hospitalario, tienen que ver con puntos que van de una manera u otra a configurar lo que es una política hospitalaria integral.

El primer punto es el de la regulación de la oferta, se va a establecer un control para que se detenga el crecimiento indiscriminado de la oferta hospitalaria en este país, es ináudito que este es un país donde se están presentado simultáneamente cierres de grandes instituciones hospitalarias mientras se permite por otro lado que algunas instituciones especialmente desde el sector asegurador estén construyendo su infraestructura y abriendo hospitales, eso no es lógico, porque mientras se permiten unos cierres, se permiten unas aperturas, una cama de más que se abra en este país sin necesidad va a ser cerrar algunas de las camas que ya está funcionando en las instituciones bien establecidas del país.

En hora buena por la regulación de la oferta, controla además y este es el cuarto punto, las diferentes formas de contratación dentro del sistema y en especial una forma llamada la capitación, los contratos por capitación, son una de las formas emergentes dentro de este sistema de seguridad social que más problemas eventualmente pueden causarle a la red hospitalaria, se está limitando a la baja complejidad y se están estableciendo unas cifras, ojalá las cifras no sean un piso, no sean un techo sino que sean un piso, esa es una discusión que yo creo que habrá que darla señores Senadores a lo largo del debate.

El quinto punto que es fundamental y ya lo mencionaron los antecesores en el uso de la palabra es el tema de la integración vertical, rápidamente quiero decirles a ustedes que la integración vertical es el principal problema que se ha presentado a lo largo de la existencia de esta reforma, cuando heredamos el modelo del sistema nacional de salud del Instituto de Seguro Sociales, trayendo sus propias clínicas, sus propias IPS, abrimos la puerta para que las otras instituciones en el país, aseguradoras hicieran lo mismo, ese permiso ha hecho que no hayamos podido resolver definitivamente el tema de la Red Hospitalaria. El tema de la crisis hospitalaria y que la regulación de oferta se haya vuelto un imposible y además en el tema del funcionamiento puro del mercado le ha dado las herramientas al sector asegurador para que pueda ejercer una posición llamada abuso de posición dominante sobre el sector prestador.

Consideramos que esta redacción del artículo que tiene que ver con la integración vertical es un enorme avance, porque sin prohibir la integración vertical está estableciendo unas cuotas de mercado que a la hora última se convierten es en un esquema inteligente para hacer regulación de la oferta,

garantizando así la existencia de la Red Hospitalaria tanto pública como privada y garantizando que la población sea atendida en instituciones que tienen como misión única, para su existencia el prestar buenos servicios de salud y no solamente como otras de otras instituciones que tienen como misión hacer contención de costos y conocer los expedientes de los pacientes.

Señores Senadores si el tema de la integración vertical es aprobado tal y como va en el articulado, nosotros creemos que ustedes le están dando a la red hospitalaria tanto pública como privada un permiso vital por los próximos 30 ó 40 años, y le están garantizando a la población que va a tener unos sitios éticos donde atenderse, este proyecto de ley pasando a otro punto estabiliza y hace predecibles las finanzas de los hospitales públicos, y es un avance hacia la resolución definitiva de la crisis hospitalaria, ¿por qué?

Las cifras con las cuales se están motivando este proyecto lo muestran de una manera clara, al hacer todos los supuestos para el año de inicio Senador Barco de este proyecto de ley, de la entrada en vigencia de esta reforma, la red hospitalaria va a contar con una cifra de 4.9 billones de pesos, que garantizan su viabilidad y su estabilidad financiera.

Hoy mantener abierta toda la infraestructura hospitalaria del país pública cuesta alrededor de 4.4 billones de pesos con este proyecto entonces se estaría sumando cerca de medio billón adicional para el punto de arranque que garantizaría de entrada la estabilidad de la red hospitalaria.

De igual manera el pago del *pari passu* y el establecimiento por ley, de un plan a mediano plazo para reemplazar esos dineros que han sido faltante fundamental para el desequilibrio del sistema, es un paso adelante con este proyecto, se está garantizando un arranque en 380 mil millones de pesos, y un adelanto o una actualización anual de 10 puntos porcentuales.

Eso es una buena noticia para el sistema y es algo que está promoviendo este proyecto de ley.

Por último tres puntos adicionales, se crea una segunda instancia para las funciones de inspección, vigilancia y control, ese es el punto más débil del sistema, no solamente la parte financiera, la inspección, vigilancia y control en este sistema no ha funcionado, se le dan unas nuevas herramientas a la Superintendencia Nacional de Salud para que además funciones de forma descentralizada eventualmente tenga reparticiones territoriales y además crea una segunda instancia, es decir, cuando las entidades territoriales que tienen por naturaleza o por vía natural hoy, la función de hacer la vigilancia y control fallen o haya dudas en los fallos que tengan, con respecto a sus vigilados podrá la Superintendecia Nacional de Salud hacer la segunda instancia, corregir o revisar los fallos que se presenten a este respecto.

En el tema de flujo de recursos el proyecto indudablemente aporta más transparencia, crea unas figuras fiduciarias que tratan de hacer un blindaje sobre los recursos, especialmente en el ámbito municipal, evitando que haya tantas manos cercanas a los recursos especialmente del régimen subsidiado, ese es un gran avance del proyecto.

Y por último este proyecto de ley reitera lo dicho en el actual Plan Nacional de Desarrollo con respecto al tema de los pisos tarifarios, consideramos que la mejor manera de complementar el sistema de garantía de calidad es establecer unos pisos tarifarios, de igual manera esto sirve para evitar la enorme competencia desleal que se ha generado dentro del sistema, dentro de las mismas IPS por causa de la desesperación financiera que tienen al ver escasear los contratos y al ver incrementarse el poder desde el lado asegurador, el piso tarifario junto con la integración vertical y con la regulación de oferta son el espíritu de política hospitalaria más importante, que hemos visto en los últimos años, porque es una verdadera política hospitalaria, son unos pilares fundamentales para establecer equilibrio y capacidad de planificación y de crecimiento y de viabilidad del sistema hospitalario hacia el futuro.

Yo quiero concluir señores Senadores, diciéndoles que filosóficamente este es un proyecto que nosotros consideramos que es bueno, que se debe apoyar, porque le da, aumenta el número de manera grande el número de personas con protección en un sistema de aseguramiento.

Porque crea más estabilidad en las fuentes de financiación y permite hacer una planificación adecuada de los recursos, porque le mete mano a un tema que ha estado totalmente abandonado por parte de los gobiernos y es la regulación del mercado y en la búsqueda de equilibrio entre los diferentes actores del sistema, especialmente entre el sector de la IPS y las empresas administradoras de planes de beneficios.

Mejora las herramientas de control ciudadano y establece claridad para todos los participantes del sistema en qué es lo que tienen que hacer cada uno de ellos.

Yo quiero concluir nuevamente agradeciendo la oportunidad que nos dan a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas para dirigirse a ustedes y la conclusión grande es que este proyecto, el escenario con este Proyecto 052 funcionando plenamente nosotros lo vemos muchísimo mejor que el actual y difícil escenario con Ley 100. Muchas gracias.

La Presidenta manifiesta:

Doctor Giraldo muchísimas gracias por sus conceptos en el tema de la salud.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al Representante de los Hospitales Públicos, doctor Edgar Pabón Carvajal.

Palabras del representante de los Hospitales Públicos, doctor Edgar Pabón Carvajal.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el representante de los Hospitales Públicos, doctor Edgar Pabón Carvajal:

Presidenta y honorables Senadores, yo quiero referirme hoy básicamente a ese punto, los hospitales públicos y quisiera inicialmente mostrarles cuál es la situación de los hospitales públicos hoy, en un análisis rápido podemos decir que depende de tres factores principalmente, la estructura de gastos, la estructura de ingresos y los procesos que se manejen en esa Institución.

En la estructura de gastos, el factor más importante que ha generado crisis es desde luego el monto de los gastos de personal, las instituciones que han logrado bajar del 80% a un 60, 55% esos gastos de personal, en su mayoría han superado las crisis hospitalarias que se vienen dando año a año, desde hace décadas en nuestro país.

El segundo factor, el de los procesos es claro que se requiere de una gestión administrativa, de un sistema de información sólido, ojalá basado en el acto médico, para garantizar un control adecuado, un control de calidad y unos servicios que puedan ser prestados en la forma más oportuna a nuestros pacientes, es evidente que ahí hay que hacer los mayores esfuerzos, hoy el Ministerio de Salud está tratando, el Ministro de la Protección Social de sacar adelante el Sistema de Información Integral y probablemente la historia clínica electrónica única para toda la red hospitalaria, el funcionamiento en red es la base del desarrollo coordinado y articulado.

Y el tercer punto que es la estructura de los ingresos, es probablemente de acuerdo con el consenso de los hospitales de tercer nivel del país, el más importante factor generador de crisis, hoy sabemos que no sólo el flujo de recursos es lento, que la cartera hospitalaria, solo de los hospitales de tercer nivel está cercana a los 600 mil millones de pesos, sino en general hospitales y clínicas pueden sumar alrededor de 1 billón 800 mil millones de pesos.

Pero más importante que eso para los hospitales públicos es el reconocimiento por sus departamentos de la facturación de vinculados o la atención de los vinculados, hoy felizmente la mayoría de hospitales públicos, especialmente los de alta complejidad podrían decir, si atiendo cero pacientes no me gire un peso, solo reconózcame el dinero para atender aquellos pacientes que he atendido para poder seguir atendiendo pacientes.

Cuál es el panorama en el país, hay hospitales que realmente han superado la crisis y en muchos departamentos hay un panorama realmente positivo y alentador, Antioquia, Cundinamarca, Meta y otros departamentos pueden tranquilamente ver que sus hospitales van en progreso de la estabilidad económica, cuál es el factor más importante allí, precisamente la estabilidad de los ingresos en reconocimiento del departamento, de los municipios, de la atención de los pacientes pobres no asegurados al sistema.

Hay otros departamentos donde con un apoyo articulado y aquí es donde viene el principal llamado al honorable Senado, Nación específicamente y los gobernadores y departamentos han logrado sacar de crisis hospitales que creíamos ya imposibles, como el caso del Hospital el San Jorge de Pereira, o incluso un hospital para ver como un ejemplo muy interesante el Ramón González Valencia, donde el Gobierno Nacional aportó una suma superior a los 50 mil millones para garantizar una nueva vida al hospital, pero por supuesto el departamento y la gobernación también hicieron esfuerzo para garantizar que, volvemos al mismo punto, el principal factor, el reconocimiento de la atención de los pacientes no afiliados al sistema.

Entonces quiero referirme a unas cifras presentadas ayer, ya comentadas hoy, 4.9 billones de ingresos para los hospitales públicos asegurarían sin ninguna duda la supervivencia de todos los hospitales públicos, hoy sabemos cómo en departamento como la Costa, que el Hospital de Cartagena está cerrado, Hospital Universitario, qué tal si cerráramos una Universidad, como la Javeriana, porque no es rentable o porque tiene que buscar las formas de salir adelante, el Hospital de Barranquilla está cerrado, el Hospital Universitario de Caldas está cerrado.

Entonces si vemos el contraste, ha habido departamentos en donde se ha logrado y donde de alguna forma ya no estamos hablando de una crisis hospitalaria generalizada, pero sí se requiere articulación del Gobierno Nacional, del Gobierno Departamental y de los Legisladores, que cifra ayer se trajo aquí al recinto, 4.9 billones de pesos, si fuera realmente posible llegar a ellos, estén seguros que estaría superado el problema. Veamos la contraparte, la transformación, la transformación del Sistema General de Participaciones para Régimen Subsidiado alcanza la suma de 420 mil millones de pesos, las rentas enseguida se van a transformar en 240 mil millones de pesos, 660 mil millones de pesos aproximadamente.

Qué dinero queda para atender la población vinculada, alrededor de 890 mil millones de pesos. Veamos las cifras si eso es suficiente para atender toda la población vinculada, si usted hace un cálculo por encima de otras cifra mencionada ayer, 4.3 billones de pesos cuesta el régimen subsidiado, es decir para atender todas aquellas patologías que están en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, aproximadamente estaría generando 1 billón de eventos no posun, 1 millón de pesos en eventos no POS, porque más o menos el 30 ó 35% de las actividades para atender pacientes de escasos recursos no están contempladas en el POS, ya ahí vemos un desbalance, posiblemente con 890 mil millones no alcancemos a cubrir la atención de todos los vinculados, y si a eso le sumamos otra gráfica mostrada ayer, que el 14% de la población no alcanzará la cobertura o el acceso, alcarred del régimen subsidiado.

Podríamos tener otro recurso tan importante que probablemente llegue a ser un recurso de unos 500, 600 mil millones más necesarios, en principio o al transformar, estamos bajando el número de pacientes vinculados o no afiliados al sistema, pero la verdad es que si ustedes honorables Senadores, se acuerdan en el año 2001 cuando solo se transformaron las rentas seguidas, hubo una crisis generalizada en el país, ¿por qué? porque los departamentos y municipios no tenían los recursos suficientes para poder pagar la atención de los pacientes no afiliados al sistema.

Entonces, hoy vemos con beneplácito el proyecto, el proyecto trae beneficios gigantes, pero tiene ese riesgo, tiene el riesgo que la transformación deje sin recursos a la población no asegurada, tanto durante el proceso de transformación en forma más segura, como después de ella porque no alcanzarían los recursos.

En ese sentido traemos una propuesta aprobada en consenso para los hospitales de tercer nivel o alta complejidad, que más o menos buscamos en concreto lo siguiente, que si ha raíz de la reforma, se genera déficit en departamentos y municipios, que la Nación entre a cofinanciar, el Gobernador pone un peso, la Nación pone otro, para lograr compensar cualquier déficit que se presente a raíz de la reforma, los demás aspectos de la reforma son realmente positivos, lo que vemos es en riesgo de la posibilidad de que la población realmente pobre, que no asegurada que no va a llegar al Sisbén y los hospitales que van a llevar la carga de todos los eventos no pos se queden sin la posibilidad de seguir atendiendo y entren más hospitales en crisis, especialmente los entes territoriales.

Entonces un artículo nuevo en ese sentido, yo lo dejaría a consideración para que todos los Senadores lo revisen como una válvula de salida al problema.

En concreto qué es, si las proyecciones son adecuadas, este artículo a la Nación le costaría 0 pesos, por qué, porque lo que estamos planteando es que 4.9 billones de pesos por ventas de servicios de régimen subsidiado, accidentes de tránsito, los vinculados que queden etc., van a llegar a los hospitales, si eso es así, honorables Senadores ese artículo le va a costar 0 pesos a la Nación.

Es un artículo que sólo pretende ser un seguro para en caso tal de que entren en crisis los departamentos y municipios pueda la Nación cofinanciar, espero que en consenso, viendo las cifras que se han planteado se tenga este artículo que en teoría no debe costarle un solo peso adicional a la Nación para garantizar la atención de todos los pacientes no afiliados al sistema. Entonces honorables Senadores muchas gracias Presidenta.

La Presidenta manifiesta:

Muchas gracias, doctor Pabón Carvajal el artículo será repartido a todos los Senadores para su estudio.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al representante de los Sindicatos de la Salud, doctor Yesid Camacho.

Palabras del representante de los Sindicatos de la Salud, doctor Yesid Camacho.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el representante de los Sindicatos de la Salud, doctor Yesid Camacho:

Gracias señora Presidenta, honorables Senadores, invitados especiales. Lo primero que queremos precisar en nombre de los sindicatos del sector salud, es que nosotros no estamos buscando cómo acomodarnos en el mercado y pensamos que aquí hay una discusión más de fondo, de cómo arreglamos el mercado para acomodarnos cada quien dentro del mercado, aquí hay una discusión y lo primero que hay que decir es que sobre este proyecto o los múltiples proyectos que hubo, se presentaron dos ponencias, dos ponencias de contenidos totalmente divergentes, como son divergentes las corrientes sobre la salud hoy en el mundo.

Yo acabo de venir del Congreso Mundial de Salud de los Pueblos en Cuenca Ecuador, y allí estuvo la OPS y la OMS y presentaron cuál es la tendencia de la Organización Mundial de la Salud respecto al derecho a la salud de todos los pueblos en el mundo, ya han planteado como base de construcción de un modelo real de salud, con base en el derecho a la salud y no al mercado, la atención primaria en salud, pero no la atención primaria mirada únicamente como el PAC, no la atención primaria mirada únicamente como promoción y prevención sino la atención primaria vista, como el acceso integral de toda la población al derecho a la salud.

Este proyecto difiere sustancialmente con la mayoría de mis antecesores, por que antes que resolver los problemas más profundos de la salud de los colombianos, lo que hace es profundizarlos.

Aquí crean un gran sofisma, cuál es el gran sofisma, la ampliación de los carné, pero la ampliación de los carné no son ampliación de salud, ayer el doctor Dieb Maloof cuando sustentaba la ponencia decía aquí claramente una cosa, la salud pública en Colombia entró en crisis y el proyecto de salud no contiene salidas al problema de salud pública, y si ustedes miran el proyecto tiene un problema más de fondo, en la distribución de los recursos en lugar de aumentarle los recursos a la salud pública se los disminuye.

Pasamos del 0.41% que teníamos para salud pública y lo bajan en más de 15 puntos en el proyecto, es decir que el proyecto sigue siendo un proyecto de enfermedad, mire en el proyecto una cosa esencial con los famosos subsidios parciales, le atienden la enfermedad de alto costo, la catastrófica y van a cubrirle con el 25% aproximadamente del POS la enfermedad catastrófica cuando sea terminal, es decir que el poblador tiene derecho a que le atiendan en artículos morti, es decir, cuando ya se va a morir pero no le previenen su cáncer, no le previenen el SIDA, no le atienden las enfermedades que pueden degenerar en ese tipo de enfermedades, en esas circunstancias catastróficas es decir que está totalmente en contravía el proyecto de lo que dice la Organización Mundial de la Salud de lo que debe ser el derecho a la salud.

Por eso nosotros tenemos que decir con toda franqueza que este es un proyecto que únicamente protege el negocio y uno encuentra artículos afortunadamente quitaron el de los 50.000 habitantes, les dio vergüenza mantener el artículo que decía que para acreditar un hospital de primer nivel, requisito sine qua non era que ese hospital tuviese en su entorno 50.000 habitantes, y por qué les dio vergüenza, porque es que hay 950 municipios en Colombia, que tienen hospital de primer nivel y no tiene 50.000 habitantes, pero hicieron una cosa peor, ese artículo lo presentó el Gobierno y entonces la negociación que hicieron, le dieron facultades omnímodas al Gobierno para que reglamenten la estructura de la planta de la Red Hospitalaria Colombiana.

Es decir, que con el criterio que tiene el Gobierno no vamos a tener Red Hospitalaria Pública, ni siquiera del primer nivel, pero además aquí nos dicen vamos a salvar los hospitales, claro yo sé entiendo que a la Asociación de Clínicas y Hospitales no le interesa la naturaleza de los hospitales, pueden ser privados, mixtos, la Asociación de Clínicas y Hospitales se acomoda en el mercado con la naturaleza que tengan los hospitales.

Nosotros tenemos que pensar es en los pobladores, en la comunidad y aquí nos están diciendo que van a capitalizar y el señor Roberto Cochetó

en *La República* del mes de mayo del 18 de mayo, dijo que hay más de 7 transnacionales que vienen por el negocio de la capitalización de ciento hospitales públicos de Colombia, y al otro día salió la señora Aura Poveda en el mismo periódico en el diario *La República*, a decir que era cierto que los 150 hospitales de segundo y tercer nivel están, son los privilegiados que van a entrar en el negocio de la capitalización transnacional.

Entonces yo hago una pregunta, en la ley dicen que tendrán que contratar con el 65% y que vamos a llegar a 4.9 billones de contratación con la red pública, yo le hago una pregunta, ¿con cuál red pública?, si red pública cuando esté aprobada la ley aquí en el Congreso no va a haber, si al Hospital Universitario de Barraquilla están proponiendo reabrirlo pero con una entidad privada, si al Hospital de Cartagena están proponiendo reabrirlo pero como una entidad privada, si la propuesta que está manejando el Ministerio es que tiene que tener capital privado si queremos capitalizar los hospitales, incluso están diciendo a ver si los trabajadores metemos plata en el capital, si a la Clínica de la Vega en Cartagena acaban de decidir que se la van a entregar en comodato por 5 años a una cooperativa de trabajo asociado.

Yo pienso que aquí hay que decirle la verdad al país, hay que decirle que se está protegiendo un negocio, que se está alimentando un negocio, que ese negocio se lo van a entregar al sector privado, nos echan el cuentote la integración vertical, si un hospital es ESE jurídicamente y aquí me harán quedar mal los honorables abogados que hay en el recinto, si un hospital es ESE tiene que tener solo capital público, si deja de tener solo capital público y le ingresan capital privado deja de ser solamente entidad pública y maestro Gaviria, me acuerdo que con sentencia suya, ponencia suya se declaró inexequible el artículo que decía que el tope mínimo para ser sociedad de economía mixta era el 51% de las acciones.

Entonces nos están metiendo en un cuento de las sociedades de economía mixta de la capitalización, para proceder a privatizar totalmente la Red Pública Hospitalaria del país, eso es lo que contiene el proyecto, claro no ponen un señuelo muy hermoso, 65% recontratación con los hospitales públicos, ¿cuáles? pero por allá en un artículo en un parágrafo doctor Benítez dicen, siempre y cuando haya la disponibilidad de prestadores.

Pero además miren cómo se acomodan hasta ciertos profesionales en el negocio, en el artículo que quitaron decía el hospital de primer nivel.

Yo tengo que cumplir estos requisitos para acreditarse como hospital de primer nivel, pero los profesionales independientes que vayan a prestar servicios de salud, no tiene que llenar requisitos de acreditación para prestar servicios, y entonces armamos en el primer nivel un negocio basado en profesionales independientes y entonces hoy encontramos profesionales independientes que antes decían que esto era muy malo, yo me abrogaría la representación de todos, diciendo sí el proyecto es muy bueno.

Porque además aquí le están dando camino a un proyecto de maquila que ya fue votado aquí en la Plenaria del Senado, es el proyecto de recurso humano en salud que no es otra cosa que un proyecto de maquila, es eliminarle todos los derechos laborales a los servidores públicos de la salud en todo el país y privados, incluso con la opción de que con la recertificación la gente quede sin empleo ni en el sector público ni en el sector privado, ahí hay una serie de contradicciones, cómo van a compaginar evaluación de desempeño por ejemplo en el sector público, evaluación de desempeño de carrera administrativa con recertificación, ¿será que hay debido proceso?,

Los del sector público quedan sometidos a doble régimen de evaluación, a doble régimen de recertificación, mire todo esto está íntimamente ligado con un proceso claro de cómo aspiran privatizar, meter en el mercado y ya no pueden ocultarlo, yo pienso que ya con lo que dijo el señor Roberto Cochetó en *La República*, ya no hay ninguna duda de quiénes vienen por el negocio de la prestación de servicios.

Finalmente quiero referirme a un tema que a todo el mundo le parece la panacea, el de la integración vertical y esa supuestamente es la salida, la integración vertical aquí se la inventaron para reventar al Seguro Social, para reventar a Cajanal, para reventar a Caprecom, porque las entidades públicas no pueden hacer maniobras empresariales para separar sus negocios y uno encuentra que sale y dice no yo no tengo problema con la integración vertical.

Porque Sanitas está tras una gran transnacional y entonces Sanitas puede decir yo manejo el negocio del prepago de los planes complementarios como un negocio, el de EPS lo manejo como otro negocio y el de IPS lo manejo como otro negocio, son el mismo consorcio internacional que tiene tres negocios en Colombia certificados y registrados separadamente y entonces le dicen a todo el mundo, yo no tengo integración vertical, y evaden el famoso cuento de la integración vertical y entonces nos dicen, no es que para que hagan integración vertical deben estar asociados con los hospitales público, cómo hace un hospital público a asociarse si no tiene, si está quebrado, si no tiene cómo asociarse con una entidad privada, cómo concurren las acciones, es decir que aquí pueden inventar muchas cosas, pero de fondo lo que hay era el montaje de un gran negocio, de un gran negocio y el entierro total de la salud pública de los colombianos.

Yo pienso que la reflexión debe ser de fondo, ¿será que esos 18 billones de pesos, que se mueven en el mercado de la salud se van a seguir moviendo en ese mercado?, con 15.4 billones de pesos, le daríamos cobertura de plan obligatorio de salud en un régimen contributivo, a todos los colombianos y quedarían 2 billones y pico par negocio, y quedaría plata para negocio, entonces reflexionemos, ¿es eso?, nosotros ya ni siquiera defendemos a los trabajadores ya estoy cansado de decir que nosotros no somos los culpables.

El Hospital de Manizales lleva 3 reestructuraciones, echaron el 80% de la planta y está cerrado, y está cerrado y todavía le siguen echando la culpa a los trabajadores todavía, nooo, es que aquí ni siquiera buenos neoliberales somos en Colombia, aquí la productividad, la productividad se castiga, si un hospital vende y factura, se quiebra, porque no le pagan y esencialmente si le vende al Estado, el Estado no le paga, cuánto es la deuda del estado, ¡claro! Le dieron la orden a la Superintendencia a partir de 2001 que no sacara el balance de deuda, de lo que llaman excedentes de vinculados, pero hasta el 2001, la deuda del Estado superaba los 600 mil millones de pesos, hoy, esa deuda en solo prestación de servicios tiene que estar por encima del billón 400 mil millones y el déficit de los hospitales y el déficit de los hospitales no llega a un billón de pesos, con las plantas tal y como están es decir que no habría necesidad de reestructuración, no habría necesidad de nada de toda esa masacre que han hecho, porque el problema estaría resuelto.

¿Cuánto tiene en TES y CDT el estado del sector salud? 2.4 billones de pesos que le debe el Estado a los hospitales del país; ¿cuánto vale la plata del Fondo del Pasivo Prestacional que lo liquidaron con la Ley 715?, ¿cuánto era el patrimonio autónomo? 2 billones, 100 mil millones de pesos; ¿en dónde está esa plata?

Es decir, que lo que podemos decir hoy, es que el Estado le debe a los hospitales públicos al sistema más de 8 billones de pesos, que han ido saliendo por vía prestación de servicios, el Fondo del Pasivo Prestacional, lo que está en TES y CDT, lo que no han pagado de pari passu en todos estos años, con sentencias de la Corte Constitucional, y entonces seguimos buscando el problema en los pobres hospitalitos, en los trabajadores de 800 mil pesos de salario, hoy en día ya ni 800 mil, porque a los pobres de las cooperativas les pagan 400 mil pesos, y de ahí tienen que pagar su seguridad social, mientras las cooperativas cobran cuotas de administración del 15 y el 10% y además se quedan con la mayoría de la contratación y alimentamos desde el Gobierno la corrupción que se engendra en esas cooperativas.

Entonces eso es lo que está, ahí está el señor Contralor mandó, el Procurador mandó una circular recientemente donde está diciendo que no se puede parcializar a través de cooperativas y se la dirigió al señor Ministro, al Presidente del Senado y a la Presidente de la Cámara, esperamos que esto se tenga en cuenta a la hora de definir qué es lo que se está haciendo en todo este proceso, muchas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la representante de la Federación Colombiana de Departamentos, doctora María Teresa Forero de Saade.

Palabras de la representante de la Federación Colombiana de Departamentos, doctora María Teresa Forero de Saade.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la representante de la Federación Colombiana de Departamentos, doctora María Teresa Forero de Saade:

Muy buenas tardes, debo empezar agradeciendo muy sinceramente al honorable Senador de la República, a la señora Presidenta, a todos ustedes y a los ponentes del Proyecto de ley 052, por la socialización que ustedes han hecho del proyecto.

Yo vengo en nombre de los gobernadores de los departamentos a comentarles qué pensamos del Proyecto de ley 052; en realidad siempre que se está analizando un proyecto de ley que modifica uno anterior pues

se desearía que él llenara todas las expectativas de todos los actores que intervienen en la seguridad social de un país.

Consideramos que si bien es a lo mejor utópico pensar en la perfección, sí por lo menos hacemos el balance de que se mejoren algunas circunstancias igualmente yo debo dejar en claro, aquí, que hemos sido invitados o que han sido invitados los 4 actores más importantes en el acontecer de la seguridad social.

Yo empiezo diciendo que el más importante de todos son los usuarios, son la población colombiana, población que aquí está representada por los Senadores que esa población eligió y por los miembros del Gobierno Nacional que hacen presencia en el recinto en cabeza del señor Ministro de la Protección Social, pero además están los recursos para la salud, los recursos humanos para la salud que son ellos y los usuarios los que hacen en primera instancia posible la prestación de servicios de salud a una población y posteriormente las instituciones prestadoras de salud y los aseguradores.

La verdad es que felicitamos a la señora Presidenta y a los ponentes por no haber excluido a nadie de este análisis que permite visualizar desde distintos ángulos de visión qué son las perspectivas de la salud.

Nosotros como Federación Nacional de Departamentos igualmente estamos convencidos de los más importante que mantiene este Proyecto de ley 052, es la posibilidad de continuar con la estrategia del aseguramiento; no cabe la menor duda que es la única manera de llegar cada vez más a cubrir más personas con un derecho que está establecido en la Constitucional Nacional especialmente en los artículos 48 y 49 de la Carta Máxima.

Nos parece que la cobertura del ciento por ciento que soñó el doctor Juan Luis Londoño, que en paz descanse pues no llegó a ser como se había previsto en ese proyecto de ley a 31 de diciembre del año 2000, por muchas circunstancias que no eran prevenibles, como la recesión que empieza en el año 1998 y que además se ve afectada por el desempleo, consideramos que la cobertura debe llegar a alcanzarse en el tiempo; en el menor tiempo posible teniendo en cuenta que la primera prioridad y esa es también una posición muy clara de los gobernadores, son la población pobre y vulnerable, es para ellos que existe como primera condición el estado, entonces de esa población pobre y vulnerable que son sujetos del régimen subsidiado, pues consideramos que deben ser prioritarios y a propósito de ese tema yo quisiera contarles o transmitirles a ustedes que los señores gobernadores piensan que los subsidios parciales no son equitativos.

Me refiero a que el Gobierno en un esfuerzo por aumentar la cobertura de todas maneras al no dar la unidad de pago por capitación para una persona de la población pobre, completa, sino un porcentaje de ella el 40 ó el 50%, estaría muy bien si solamente se estuviera refiriendo al dinero que cuesta la unidad de pago por capitación, sin embargo, infortunadamente afecta como consecuencia lógica al plan obligatorio de salud, para aquellas personas que están recibiendo solamente un subsidio parcial entonces se generó un nuevo plan obligatorio de salud que prácticamente cubre las enfermedades catastróficas muy loables por cierto, pero como son las menos frecuentes puede ser que la persona esté cubierta para una enfermedad como el cáncer o como el Sida o como los transplantes, pero se muera de apendicitis o de violencia como suele morirse la gente en Colombia.

Entonces nosotros a nivel de los señores gobernadores están solicitando que se permita completar ese valor de la unidad de pago por capitación y que quien lo pueda hacer, lo complemente y ¿quiénes son? Si son el estrato 3 del régimen subsidiado es muy probable que haya personas naturales que lo pueden completar de su propio, de sus propios recursos si son trabajadores independiente, si tienen alguna posibilidad de completar esa unidad de pago; pero también ha existido ya y es interesante que ustedes lo analicen, la posibilidad de que personas jurídicas aporten.

El señor Ministro les ha contado seguramente a ustedes muchas veces, que por ejemplo los trabajadores recolectores del café en el Eje Cafetero, por allá en el año 1997 fueron los primeros en recibir un subsidio parcial del Estado colombiano del Gobierno Nacional a través del Ministerio entonces de Salud del 85% de la unidad de pago por capacitación pero la Federación de Cafeteros completó el 15% faltante y esos trabajadores tuvieron la posibilidad de tener el Plan Obligatorio de Salud completo equivalente para el Régimen Subsidiado igualmente se ha propuesto que muchos de los trabajadores emigrantes como son los recolectores de tabaco, los recolectores de algodón, los recolectores de arroz, los pescadores artesanales de las Costas Caribe y Pacífico, deberían ser beneficiados con esa posibilidad siempre y cuando que no se les discrimine aun más en su condición de pobre entre los pobres porque ya como ustedes recordarán igualmente el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado es diferente al del régimen contributivo ahora e idea el que el espíritu de la ley.

Cuando se generó la Ley 100 de 1993 pues era que algún día el Plan Obligatorio de Salud fuera uno solo para ricos y para pobres si es que uno puede llamar así a las personas lo que pasa es que uno tienen empleos, o trabajo o capacidad de producir con que estar cubiertos con la Seguridad Social y otros que no entonces mientras llega ese tiempo porque el país no tiene todos los recursos que debiera para tal fin pues sugerimos muy comedidamente que ustedes piensen en reglamentar esos subsidios parciales para que además de aumentar la cobertura cosa que es loable no se disminuya de ninguna manea la calidad de la prestación del servicio a propósitos de recursos financieros.

Pues también tengo que decirle que los señores mandatarios de los entes territoriales intermedios hacen caer en cuenta de algo que quizás yo pueda decir hoy en mi condición de ex Ministra de Salud y que no siempre se puede decir cuando se está adentro de un Ministerio y es en razón de las discrepancias que se suscitan discrepancias por demás normales siempre y cuando sean respetuosas entre los distintos Ministerios del Gobierno Nacional y es en relación con los recursos que maneja el Fondo de Solidaridad de Garantía no se manejen dentro del Presupuesto Nacional porque ya hemos visto lo que ha ocurrido con esos recursos lo cual no es conveniente y para tal fin.

Yo hago caer en cuenta a los honorables Senadores de que en la honorable Cámara de Representantes se está tramitando el Proyecto de ley 194 que pretende transformar la Ley Orgánica de Presupuesto y en su artículo 34 en ese proyecto de ley hay un artículo que dice: Recursos del Fondo de Solidaridad de Garantías, dicen los recursos que se producen a favor del Fondo de Solidaridad de Garantía en desarrollo de los mecanismos de compensación y promoción de que tratan los artículos 220 y 222 de la Ley 100 de 1993 no se incluirán en el Presupuesto Público Nacional.

Entonces yo aquí agregaría que o trataría de recordar a los honorables Senadores que la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantías son 4, son la de compensación, la de Solidaridad, la de promoción y prevención y la de enfermedad catastrófica de accidentes de tránsito aquí están excluyendo o ratificando que se excluyan 2 de esas subcuentas la petición de los señores gobernadores es que si en coherencia con la Cámara de Representantes en un proyecto de ley que tiene que ver más bien con el presupuesto y no únicamente con la salud ni con el Sistema de Seguridad Social.

Se pudiera que las 4 subcuentas estuviesen por fuera de ese presupuesto nacional para que quien sea el titular del Ministerio de la Protección Social pueda realmente con los recursos que están asignados a la salud dar la cobertura si eso fuere así es muy probable que esos dineros no serían empleados para el manejo, macroeconómico del país ni para la adquisición de TES o de Bonos que tienen una muy buena justificación si se quisiera pero que salen de la posibilidad de ser empleados para lo que ha dicho la ley que es exactamente llegar a la cobertura total de los colombianos.

Yo creo que si eso se lograra es muy probable que esos recursos alcanzarían para ir igualando los Planes Obligatorios de Salud para llegar a cobertura casi totales en un corto tiempo para que a través de esos mismos recursos no muera la red pública de hospitales o no se disminuya esa red pública de hospitales ni se desmejore la calidad de sus servicios ni de la prestación que ellos deben hacer a los usuarios.

A propósito de esto también quisiera compartir con ustedes que en la Asamblea General de Gobernadores que tuvo lugar los días 18, 19 de marzo del año 2004 el señor Presidente de la República de una manera muy amable y muy sincera se refirió a ese tema porque fue una solicitud que le hicieron los gobernadores y él respondió en un acta que yo dejaré aquí en el Congreso de la República y que está certificada palabras textuales de la siguiente manera pero si hay un compromiso de que este año ni un solo peso del Fosyga se vaya a TES, que se invierta todo en salud y lo mismo sucede en el 2005 y en el 2006.

El compromiso es no acumularlos más sino que lo llevemos a su destino legal que es la salud pero yo no soy capaz de pagar la deuda en este momento la anterior por la situación de las finanzas públicas, él acepto entonces y eso lo sabemos todos que si bien hay una deuda contraída con los recursos de la salud, por lo pronto no hay como cancelar esa deuda de una manera inmediata pero el compromiso sí fue no invertir un peso más

como ustedes me han oído en otros para otros fines distintos a la salud misma al aumento de cobertura y dar cada vez más mejores servicios a los colombianos.

Igualmente los gobernadores consideran que los subsidios a la oferta y para hacerlo de una manera más sencilla ustedes recordarán que eso que llamamos técnicamente subsidios a la oferta es lo que pagaba el Estado a los Hospitales Públicos por existir ahora no se pagan subsidios por existir se pagan Subsidios a la demanda que significa que se paga por facturar, ya desde el año 1998, en algún informe al Congreso de la República se decía que era muy probable que no se pudiera hacer el traslado total de los subsidios de oferta a demanda no se iba poder hacer el cambio la razón francamente es obvia.

Pero es muy importante que ustedes la vean, es que las leyes del mercado no funcionan en todo los rincones de la patria, yo me pregunto a quién le vende servicio el Hospital de Simití en el Sur de Bolívar o a quién se los vende el Hospital de Puerto Rico o de aquellos lugares en donde los problemas de orden público permiten servir venderle servicios, a nadie sino cumplir con la obligación de prestarlo, a aquellas personas que lo requieren e inclusive el personal que trabaja en los hospitales es amenazado con armas para prestar el servicio y el pago no siempre son pesos, sino balas entonces muy probablemente, se requiere que los subsidios a la oferta para aquellos lugares donde no es posible que funciones leyes del mercado se mantengan a deternun y es algo que seguramente ustedes podrían pensar la humanización y la oportunidad de la prestación de los servicios, es algo que es muy importante y pienso que los mandatarios locales tanto los gobernadores como los alcaldes son los que siente la presión de las personas cuando un servicio no se presta oportunamente o cuando este servicio que no se presta oportunamente, no es dado con calidez.

De tal manera, que la persona sienta que realmente fue atendida de acuerdo con el derecho que le asiste derecho que por demás como todos recordamos es irrenunciable a la Salud y la Seguridad Social en ese Plan, también hemos oído en muchas versiones que no es del caso comentar aquí que se disminuya los contenidos del Plan Obligatorio de Salud pienso que por fortuna el Gobierno no lo desea me imagino que ustedes tampoco porque cada vez más deberíamos llegar a tener cobertura total y a mejorar los servicios del Plan Obligatorio del Salud, tanto de la prestación de servicios como la entrega de medicamentos que seguramente son asuntos que pueden mejorarse la salud pública.

Y ustedes seguramente leen todos los días los titulares de los periódicos y ayer fue un día en que varios medios de comunicación se habló del tema ha desmejorado no solamente en los países en vía de desarrollo sino también en los países desarrollados.

Pensamos que definitivamente los indicadores de salud pública en Colombia no son lo mejores y sabemos que ha habido retrocesos y los gobernadores pues piden que al respecto haya una atención muy especial, que las políticas públicas de salud colectiva tengan un hilo conductor que les permita a todos los colombianos y en todas las regiones y en todos los niveles estatales.

Es decir Nación, departamento y municipio, tener la posibilidad de ser cubiertos y de ser cubiertos con eficiencia y de una manera ordenada para evitar que a los ya múltiples problemas que tenemos en Colombia, se agregue el de la muerte por desatención de enfermedades que son prevenibles.

A propósito en la cumbre de gobernadores que tuvo lugar en Neiva hace apenas dos meses, los señores gobernadores en presencia del señor Ministro de Salud y del señor Presidente de la República, sobre el tema de salud pública le solicitaron preservar a como dé lugar el Instituto Nacional de Salud, que es entre otras cosas, una institución que todos ustedes conocen que maneja todo aquello que tiene que ver con la salud y la epidemiología y lo que tiene que ver con salud pública y que además es la institución formadora de epidemiólogos y que lleva el control de esas enfermedades para que a ese INS se le dé el presupuesto adecuado, la autonomía, el Instituto Nacional hasta hace muy poco era autónomo, aun cuando se representaba ante el Gobierno Nacional a través del Ministerio entonces de Salud.

Pero ahora está absorbido y resulta que no recibe todo el presupuesto y por razones que son obvias, en el Ministerio de Salud por no tener la capacidad de poder ejecutar todo aquello que le corresponde a ese instituto, recibe los recursos pero entonces tiene que ser contratados con el INS, nos parece que es un paso innecesario, que lo mejor sería restablecerles la autonomía, el presupuesto y preservarlos, porque es un Instituto que ya va a cumplir 100 años y que es un orgullo para el país y que es además muy respetado desde cualquier país del mundo por la labor que han hecho y las posibilidades de proyectar la salud pública que se les ha encomendado.

Para terminar muchos temas abría, se van a quedar en el tintero pero quisiéramos respetar el tiempo, además creo que ya mis antecesores han dicho todo lo que seguramente preocupa a la gran mayoría de los colombianos, decirles que los gobernadores les solicitan muy comedidamente también la muy fuerte presencia en este proyecto de ley y en los que vengan en el futuro en defensa de la red pública de hospitales; definitivamente no habrá en Colombia la posibilidad de atender a la población pobre y vulnerable, a todos aquellos que no están afiliados o a todos aquellos que se enferman de patologías que no están contempladas en el POS, sino existe esa red pública de hospitales.

Por esa razón consideramos que si bien los hospitales deben mejorar sus condiciones de administración y si bien ya no les van a pagar por existir sino por facturar, de todas maneras son elemento primordial para la salud de los colombianos.

Quiero terminar diciendo que el proyecto de ley mejora muchas condiciones, los gobernadores encuentran que la situación es un tanto mejor, aspiran a que gradualmente vaya mejorando el sistema y nuevamente reiterar nuestro agradecimiento a la señora Presidenta, a todos los senadores, a los ponentes de la ley, a los miembros de la Comisión Séptima del Senado por habernos dado la oportunidad durante dos de, socializar este proyecto de ley y por haber aceptado las modificaciones que a lo largo de ese trayecto se sugirieron, siempre pensando en el bien común, no en el bien particular, que es lo que corresponde a ustedes y al Gobierno Nacional, porque son ustedes los voceros de la población colombiana.

Yo rindo hoy nuevamente un homenaje a esos actores del sistema, a las Empresas Promotoras de Salud que cumplen un rol y a quienes me hubiera gustado oír en esta tarde, a mi muy ilustre colega Augusto Galán, porque estoy segura que ellos, muy seguramente ven otros ángulos que nosotros no hemos visto y también a la presencia de los trabajadores de la salud, de los profesionales, de las Instituciones Prestadoras de Salud y de las autoridades locales, tanto de municipio como departamentos, a todos ustedes muchas gracias y deseamos que tengan muchos éxitos en el mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los colombianos.

Yo siempre he dicho que para tener a quien gobernar hay que tenerlos vivos y hay que tenerlos sanos para que puedan aprender, entonces ojalá ustedes defiendan esos recursos para que los colombianos estén vivos, tengan a quien gobernar y finalmente tengan ustedes quién los elija. Muchas gracias.

La Presidenta manifiesta:

Muchas gracias doctora María Teresa Forero por sus aportes a este debate del Proyecto de ley 052, tiene la palabra la doctora Amparo Hernández, del Centro de Investigación OPS de la Universidad Javeriana.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la representante del Centro de Investigaciones de la Universidad Javeriana, doctora Amparo Bernal.

Palabras de la representante del Centro de Investigaciones de la Universidad Javeriana, doctora Amparo Bernal.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la representante del Centro de Investigaciones de la Universidad Javeriana, doctora Amparo Bernal:

Gracias señora Presidenta, Senadores y Senadoras, es la primera vez que estoy en esta sala, como académica que soy y quiero presentarles el resultado de algunas reflexiones y de un proyecto de seguimiento a la reforma de la Ley 100 y de la iniciativa del Proyecto 052 que un grupo de investigadores de la Universidad Javeriana en convenio con la Organización Panamericana de la Salud hemos hecho; voy a utilizar audiovisuales, por favor.

La primera cosa que queremos decir es que en nuestro equipo que tiene personas de muy distintas opiniones y distintas experiencias dentro del sector salud, creemos que es una oportunidad importante que el país debata sobre la reforma a la seguridad social en salud y que reconozca los serios problemas que ella tiene y como darle salida.

Sin duda la exposición de motivos del Proyecto de ley 052 es exhaustiva y posiblemente está recogiendo el sentir de muchos actores y posiciones distintas sobre cuáles son los problemas y queremos básicamente presentar

el resultado de nuestra visión sobre cómo el Proyecto 052 da respuesta, a nuestras preocupaciones y algunas iniciativas de cómo puede mejorarse.

La primera declaratoria de principios, es que el objetivo central de un sistema de salud es mejorar y mantener la salud de la población, y creemos que el proyecto tiene 4 grandes iniciativas que es importante resaltar: La primera es una reorganización financiera en materia de salud pública, la otra es la reorganización de recursos para la extensión de la cobertura, vemos muy positivo la creación, fortalecimiento de un sistema integrado de información y el fortalecimiento y el desarrollo de un sistema integrado también de inspección, vigilancia y control, y es indiscutible que la cobertura del aseguramiento en el país se ha extendido y que diversos estudios muestran que para los asegurados las barreras al acceso, por lo menos las barreras financieras han disminuido, pero tenemos preocupaciones en tres grandes aspectos:

El primero de ellos son los resultados en salud que atañen a lo que ha sido el desarrollo de la salud pública en los últimos tiempos y el desarrollo de la salud pública en el proyecto, el segundo teme tiene que ver con la cobertura y el tercero con el financiamiento y las relaciones entre agentes, lo que es cierto es que hay evidencia del deterioro de indicadores de morbilidad y mortalidad prevenibles en el país y para ilustrar tengo algunas gráficas provenientes de cifras oficiales y de algunos estudios.

Esta es una gráfica que muestra la mortalidad por causas evitables en el país y muestra que el ritmo de decrecimiento en algún momento se ha detenido, hay problemas con el registro de la información, hay un sinnúmero de explicaciones probables, pero sólo queremos resaltar que el país debe mantener un ritmo de decrecimiento y mortalidad prevenible.

La gráfica superior muestra lo que ha sido el crecimiento en la cobertura de la atención del parto en el país, cada vez más mujeres pueden atender el parto institucionalmente, no obstante hay algún problema que llama seriamente la atención y la preocupación sobre asuntos de calidad, porque la tasa de mortalidad materna en el país es inusualmente alta, no solamente porque aquí se muestra un crecimiento que es mejor registro y hay algunos problemas de información, sino que de cualquier manera tener 100 mujeres que mueren, por cada 100 mil mujeres que, nacidos vivos que mueren al año es una situación preocupante para toda la región, siguiente, y hay otros indicadores como este de la mortalidad por causas perinatales que es similar, siguiente, o como el descenso en la búsqueda de casos de tuberculosis, siguiente, que este es un estudio de Medellín.

Pero que cuando se reactiva el sistema dentro del esquema de salud pública, un sistema de búsqueda de casos vuelve a ascender los casos, siguiente, o lo preocupante e inadmisible que es en el país situaciones de tolerancias cero, como el caso de la sífilis congénita que implica fuertemente al desarrollo de los servicios de salud.

Está además el tema de las coberturas de vacunación, siguiente, que a pesar de las dificultades y en los registros de las cifras, se dice que no tenemos hoy coberturas útiles de vacunación, siguiente, pero lo que sí es cierto y queremos resaltar es que a habido un deterioro de la infraestructura de salud pública, siguiente, que básicamente queda expresada y ha sido planteada por bastantes, por varios autores como una pérdida del nivel de operación alrededor de la salud pública y del papel de los entes territoriales, y para ilustrar varias cifras.

Pero también asociado un deterioro de la infraestructura de salud pública, está el desequilibrio en los incentivos, los incentivos para realizar acciones de promoción y prevención dentro de las aseguradoras y en relación con los prestadores, hoy hay patologías y hay pacientes que no constituyen una razón fundamental del desarrollo de los distintos agentes, y lo que nos preocupa es que el proyecto no satisface en sus respuestas a algunos de estos problemas en 3 elementos que consideramos fundamentales, finalmente de la gran cantidad de problemas y propuestas hemos querido resaltar estos:

La primera, no existe en el proyecto de manera taxativa, de manera explicita una definición y una visión sobre resultados en salud y de incentivos y sanciones para los distintos agentes para el logro de resultados en salud, siguiente.

Pero además algunos de los retrasos no quedan resueltos y es que las acciones individuales de salud pública para la población no asegurada, todavía quedan sin resolverse y son vacío en el proyecto, pero adicionalmente la propuesta en materia de salud pública en cabeza de los hospitales implica un control y seguimiento muy estricto de parte de los entes territoriales para el cumplimiento de esas acciones, por eso, siguiente, se requeriría fundamentalmente explicitar la evaluación del sistema en términos de resultados en salud.

En primer lugar estímulos para que los distintos agentes aseguradores, entes territoriales, hospitales ofrezcan resultados en salud positivos y sanciones para los agentes que no presentan esos resultados, pero en segundo lugar en relación con esta definición explicita, de evaluación explicita de resultados da la obligatoriedad de la rendición de cuentas públicas que debe pedirse a todos los agentes y que debe alimentar regularmente el sistema de información y esa rendición de cuentas implica que nosotros la ciudadanía y nosotros también la academia podamos hacer un seguimiento de lo que está siendo el sistema de salud.

La segunda cosa es hacer una definición explícita en el proyecto de cómo serán las acciones de carácter individual para la población no asegurada que no está definido por supuesto esos estímulos también tienen que ver con que en los mecanismos de habilitación y acreditación, los resultados de salud hagan parte de la evaluación de las instituciones, pero que además en los mecanismos de contratación y pago se puedan establecer algunos de esos incentivos para garantizar los servicios prioritarios de promoción y prevención, pero finalmente esto requerirá si las acciones estarán en cabeza de los hospitales de la definición de unos mecanismos de fortalecimiento muy claros en los entes territoriales para vigilar cómo se desarrollan esos recursos.

El segundo tema es el de cobertura y acceso a servicios, siguiente, creemos que hay dos elementos importantes en el proyecto y es admitir la preocupación de la extensión de cobertura, la existencia de desigualdades y el trato inequitativo que aquí ya se ha mencionado esta tarde y el proponer ampliar la cobertura del aseguramiento mediante subsidio, lo que esta gráfica muestra, un elaborado nuestro, es con base en las proyecciones poblacionales del DANE y las cifras de aseguramiento del Ministerio de la Protección Social, es un crecimiento en la cobertura del aseguramiento y un crecimiento en la propuesta del proyecto de ley que podría alcanzar, superar el 70% de la población.

Pero si ustedes ven allí el crecimiento se ha hecho extenso fundamental del régimen subsidiado y el régimen contributivo se ha mantenido sin cambio alguno por lo menos en los últimos 5 años, siguiente, y nos preocupa, siguiente, algunas de las propuestas de extensión de la cobertura, pero algunas de las propuestas con respecto al acceso de servicio del proyecto, la primera preocupación tiene que ver con la estrategia de subsidios parciales, en la práctica nos preocupa que los subsidios no sean subsidios a la contribución, sino que terminen representados en beneficios parciales.

Es decir un POS más pequeño que el Plan Obligatorio de Salud, que por la experiencia privilegia atenciones de alto costo en detrimento de atenciones básicas de mayor impacto y esto tiene una serie de implicaciones, la primera es que las atenciones de alto costo son las de más baja frecuencia, las de más baja presentación en la población, esto se basa sobre la idea de que la principal amenaza a la seguridad financiera de los hogares está en las atenciones de alto costo.

Pero de alguna manera es necesario que aquí se diga el impacto de las atenciones que no son ruinosas y que comprometen la seguridad financiera y por eso deberá pensarse en un paquete de beneficios integral que permita reconocer la mayor parte de las prestaciones que, las prestaciones habituales que podrían también tener un importante impacto en la seguridad financiera, ¿podría tomarme dos minutos adicionales señora Presidenta? Muchas gracias.

Siguiente, nos preocupa también y sabemos que esto no solamente obedece al sector salud sino al conjunto de las decisiones que el país tome con respecto a su economía y al empleo, es el valor, digamos el efecto, no el valor, sino el efecto que podrían tener las estrategias de ampliación del régimen contributivo como la contratación.

Es decir, la cotización obligatoria de cualquier empleado independiente que se contrate, el cotizar sobre un salario mínimo y los subsidios parciales, pero el comportamiento del régimen contributivo es un alerta, ¿cómo hacer crecer el régimen contributivo?

Y la pregunta es cómo hacer crecer también la cobertura para aquellas personas que están más allá del nivel de pobreza establecido, siguiente, porque lo que no está claro es la sostenibilidad de la extensión de la cobertura y aquellos que se está planteando como transitorio podría

terminar siendo permanente, siguiente, y lo que nos preocupa de esto es que eso contribuiría a mantener e incluso a gravar la fragmentación del sistema.

Pero además el sistema no sé está planteando y la propuesta no se está planteando, no es explícita frente a la progresividad en los planes, de hecho el Proyecto de ley 052 no tiene un artículo definido sobre planes de beneficios y no dice cuando se van a igualar esos planes, ni dice como se extendería la cobertura, un horizonte de universalidad en el tiempo, siguiente, siguiente, siguiente.

Para pasar de una vez a las, creemos que un vacío importante es que se carece de un modelo de atención y de una visión de integralidad que debiera ser explícita cono lo que sería importante que el proyecto incluyera un modelo de atención con enfoque familiar, aquello que tenga una consideración sobre los riesgos en salud y que garantice continuidad, integralidad, articulación y que debe ser explicito en el proyecto, pero además debe reconocer de manera explicita que no solamente es el riesgo financiero la base de un sistema de aseguramiento sino el riesgo en salud y por último debe reconocer que es necesario entrar a revisar los planes de beneficios con el ánimo de vigilar cuáles son las prestaciones que contiene y qué tanto esas prestaciones responden a las necesidades de la población. Muchas gracias.

La Presidenta manifiesta:

A usted doctora Amparo Hernández, le agradezco muchísimo toda la información que ha suministrado a la Plenaria del Senado.

La Presidencia concede el uso de la palabra al representante de ex alcaldes, doctor Juan José Contreras.

Palabras del representante de ex alcaldes, doctor Juan José Contreras.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el representante de ex alcaldes, doctor Juan José Contreras:

Muchísimas gracias señora Presidenta, señor Ministro, cordial saludo al señor Ministro ex compañero como Alcalde de Pasto, y en general a las honorables Senadoras y Senadores, especialmente a la Senadora Carlina Rodríguez, quien nos recogió el Proyecto de ley 148 que hace parte de este proyecto que lamentablemente no fue tenido en cuenta, pero que después de un largo trabajo algunos artículos el Gobierno Nacional y los Ponentes nos han tenido en cuenta.

Yo quisiera intervenir esta tarde para ver más realidad de lo que está ocurriendo en nuestros municipios colombianos, a nosotros en el período anterior, como Alcalde nos tocó ver morir mucha gente por falta de atención en la salud, sobre todo de nivel primario, a nosotros y a los alcaldes actuales siempre se ha venido amenazando, so pretexto de la corrupción administrativa y era lo que formaba parte del Proyecto de ley 052, desde un comienzo cuando se tenía en cuenta la constitución del Fondo o el Focos como se llamaba, el Fondo Colombia para la Salud, que afortunadamente señor Ministro y los Ponentes tuvieron en cuenta y excluyeron de este texto, porque la verdad es que como bien lo reza nuestra Constitución Política, ese reñía contra el Ordenamiento Constitucional del artículo 1º, que era absolutamente inconstitucional.

Por ello desde el año 2000, en el seno del Congreso se tuvo en cuenta la reforma de los artículos 356 y 357 de la Carta Política, con el objeto de regular el Sistema General de Participaciones a los Municipios, fue como ello y en una plena concertación se logró que inclusive en contravía de esos mismos artículos de la Carta, los municipios perdieran su competencia de acuerdo al artículo 49 de la Carta Política y, esto es en referencia honorables Senadores a que la Carta ordenó que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, que es lo que vemos la ausencia en este proyecto.

Cuando estamos viendo ya la ponencia, honorable Senador Benítez y vemos que el artículo 18 en su inciso 4º, determinaba primero que los municipios, o es decir el sistema de salud en el primer nivel se haría por Empresas Sociales del Estado para un número mayor de 50 mil habitante, y fue como la Contraloría General de la República en su exposición vio en el análisis de resultados señora Presidenta, donde veía con claridad cómo los municipios pequeños, inclusive inferiores de 5 mil habitantes, era mejor la calidad y la eficiencia, inclusive económica y de funcionamiento que no en una ESE mayor de 50 mil habitantes, por ello se concluyó de que efectivamente se le dejaba esa competencia al Gobierno Nacional para reglamentarlo.

Le queríamos decir señor Ministro, que si bien es cierto, se acepta eso, hay empresas sociales del Estado que se organizaron y que hoy día son calidad, son calidad, ustedes lo pueden comprobar las estadísticas, los resultados de Planeación Nacional, de la Contraloría y del mismo Ministerio, porque es que como lo decían anteriormente, lo que está primando a nivel internacional, es la promoción y la prevención y en cuanto a los resultados en la atención salud, de salud familiar y comunitaria que desde que la doctora María Teresa era la Ministra, hizo un material muy importante y lo analizamos para tener en cuenta el Proyecto de ley 148.

Honorables Senadoras y Senadores, y señores Ministros es que es mejor prevenir que curar, eso es lo que se tiene que fortalecer, porque aquí en el artículo 18, inciso 4º se le está colocando tope del 48% para el primer nivel de complejidad, sin incluir los medicamentos, actualmente para que un Centro de Salud, o Empresa Social que ya lo es muy bien constituida pueda funcionar, la evaluación se ha hecho que mínimo como ellos se contrata el 54% y no alcanza, porque son los medicamentos.

Un punto que queremos tocar en esta tarde, honorables Senadores y Senadoras, es la cantidad de quejas de los usuarios, de la gente pobre del estrato uno, con las famosas cuotas moderadoras y copagos; actualmente esas cuotas moderadoras se volvieron para todo el mundo, y hay gente que vemos el panorama en el Hospital de la Samaritana, el de Soacha, donde a la gente le hacen firmar letras para embargar sus casas, o lo poco que tenga en sus haberes, o el campesino su vaca, porque les hacen firmar esto so pena de embargarles porque no le dejan sacar el paciente, eso debe quedar en este proyecto y excluir ello.

Si bien es cierto hay que controlar la consulta regulada, para que todo el mundo pues no vaya a quitarle la prioridad al que lo necesita, al que lo requiere la atención en una urgencia, se debe dar en este aspecto para efectos de que estas personas pobres de los estratos uno y dos, no tengan que pagar esas cuotas grandes; entonces a una señora estrato uno le tienen que hacer una cirugía de corazón abierto, de cadera o bueno, que vale 30 millones y la señora tiene que firmar letras por 3, por 1 millón de pesos, que repito no tienen y tienen que ver la opción de la acción de tutela, honorable Magistrado Carlos Gaviria que usted bien sabe que hay más de 25 mil tutelas que se instauran, esto hay que solucionarlo de una vez por todas, les suplicamos a ustedes honorables Senadores y Senadoras para que tomen atenta nota y si no está bien en la ponencia tenga que ver con ello.

En este momento honorables Senadores y Senadoras, ustedes desde que fueron Diputados o Concejales siempre bregaron porque por lo menos su centro de salud tuviera una dotación mínima para atender a esas personas en el lugar, en el municipio, hoy día con el efecto de la Ley 715, por ejemplo los hospitales regionales recogieron las ambulancias, que los alcaldes habían tramitado o habíamos tramitado y hoy día están en el total abandono y no hay una ambulancia y la gente se muere en los municipios, porque también los hospitales regularon y hoy día al municipio pequeño le dan al médico una, dos horas o tres horas y ahí se han muerto varios pacientes, ahí están las estadísticas, por favor es que lo vital de un municipio así sea de sexta categoría debe tener el servicio más elemental, más básico que bien sea la escuelita, pues todavía prioritario el Centro de Salud, por lo menos con su médico y un auxiliar de enfermería, que sería por lo menos lo básico.

Ese es el tipo de solicitudes que le hacemos señores Ministros, honorables Senadores y Senadoras, la Senadora Carlina Rodríguez ha estado muy atenta a este proyecto de ley y ha hecho un estudio muy grande, en ese aspecto habíamos previsto que había que modificar y mejorar los principios del sistema de seguridad social en salud, colocar unos deberes y derechos, no solamente de los servidores públicos, sino también de los usuarios para que no pasara el caso de El Tunal, que muchas veces en los manuales de funciones nuevos se exige y queda abierto, y es allí donde debe quedar en la norma expresamente para que el servidor público y, para que también el paciente señor Ministro, no tenga esa doble duplicidad del carné contributivo y subsidiado y por ello les pediríamos que recogieran también esos artículos que se veían impuesto en cuanto a deberes y derechos de todas las personas.

Mejorar las competencias, pero especialmente las funciones de las EPS, que eluden a todas costas, en este momento un paciente si en el Hospital de Girardot o en el Hospital de Ubaté le formulan un medicamento con un especialista, tiene que venir dizque a la Gobernación de Cundinamarca para que se lo autoricen y se lo entreguen y ello por un acuerdo del Consejo Nacional de Seguridad Social y entonces el paciente qué dice, el viaje a Bogotá me vale tanto pues yo prefiero comprarlo, de manera que no se está cumpliendo la integralidad de ellos y hay que tomar atenta nota en ello para evitar que esta elusión se esté dando.

Por último honorables Congresistas, quisiéramos que esto se analizara más profundamente, que hay que ajustar mucho estos artículos, se ha hecho un buen trabajo reconocemos, pero pensamos de que por favor nos escuchen en muchas más inquietudes y, muchos más artículos que hay que mejorar pero que sí hay que dar el cambio porque como también IPS o EPS, en este caso de las públicas como Cafam han mejorado bastante lo que antes eran, hay muchas privadas y muchas públicas que no cumplen con este principio que es fundamental según la Corte por ser conexo con el derecho a la vida, muchas gracias.

La Presidente manifiesta:

Muchas gracias ex Alcalde Contreras, en primer lugar quiero agradecer muy especialmente a todas las personas que se hicieron presentes en el día de hoy para darnos sus conceptos, sus luces sobre el Proyecto de ley 052 que estamos debatiendo.

Por Secretaría se da lectura a una proposición presentada por el honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la proposición leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 59

Autorízase la transmisión por Señal Colombia del acto de celebración del Día Nacional de la Lucha contra la Corrupción, y entrega de las condecoraciones Medalla Luis Carlos Galán de Lucha contra la Corrupción y Pedro Pascasio Martínez de Etica Republicana, por parte del Congreso de la República, a los ciudadanos que han sido distinguidos por sus méritos, lucha contra la corrupción y recuperación de valores éticos, en celebración protocolaria que se efectuará el 18 de agosto de 2005.

Darío Martínez Betancourt, Presidente Comisión de Etica, Senado de la República; *Juan Hurtado Cano*, Presidente Comisión de Etica, Cámara de Representantes.

10. VIII. 2005.

Por instrucciones de la Presidencia y de conformidad con el Acto Legislativo número 01 de 2003, la Secretaría anuncia los proyectos que se discutirán y aprobarán en la próxima sesión.

Sí señora Presidenta, conjuntamente con el debate del Senador Moreno de Caro.

Proyecto de ley número 052 de 2004, *por la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 48, 49, 356 y 357 de la Constitución Política.*

Proyecto de ley número 119 de 2004 Senado, *por medio de la cual se modifican los artículos 3º, 7º y 10 del Decreto-ley 1278 de julio 19 de 2002, en materia de profesionalización docente.*

Proyecto de ley número 249 de 2005 Senado, *por medio de la cual se aprueba el "Convenio sobre la marcación de explosivos plásticos para los fines de detección",* hecho en Montreal, el primero (1º) de marzo de 1991.

Proyecto de ley número 279 de 2005 Senado, 085 de 2004 Cámara, *por medio de la cual la República de Colombia rinde homenaje a los Festivales de Música Folclórica del departamento de Santander y se dictan otras disposiciones.*

Proyecto de ley número 160 de 2004 Senado, *por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero.*

Y para corrección de vicios:

Proyecto de ley número 108 de 2002 Senado, 112 de 2003 Cámara, *por medio de la cual se aprueba el "Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre el Gobierno de la República de Guatemala y el Gobierno de la República de Colombia",* hecho en la ciudad de Lima el día 23 de noviembre de 2001.

Son los proyectos para discutir, debatir y votar en la siguiente sesión señora Presidenta y honorables Senadores.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué.

Palabras del honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jesús Enrique Piñacué Achicué:

Gracias señora Presidenta, yo había pedido a través de una proposición, la posibilidad de invitarse a un miembro de la Asociación Indígena del Cauca como representante de las administradoras del subsidiado en el ámbito nacional, ellos mandan una carta solo leo el primer párrafo: En respuesta al oficio referenciado recibo vía fax, me permito informarle que es imposible asistir a este debate teniendo en cuenta que la invitación llegó 2 horas y media antes de iniciarse la sesión y, estamos a más de 12 horas de viaje terrestre, sin embargo existe la disposición de asistir a la discusión.

Hay dos posibilidades señora Presidenta, la primera es que el próximo martes nos permita conseguir que la persona que va a intervenir lo haga y, la otra posibilidad es conseguir que a instancias del Ministerio de la Protección Social puedan tramitar estas discusiones de manera inmediata y muy rápida hasta conseguir unos consensos que yo creo que no van a ser muy difíciles, el Ministro ha tomado un compromiso personal vía telefónica conmigo, para atender estas personas el próximo 11 que entiendo es el jueves o viernes próximo, el viernes próximo.

En todo caso yo estaré en la posibilidad de poder pedir la palabra para insistir en el seguimiento de estos temas que son de sumo interés para nosotros y en esa ocasión de no darse las posibilidades vía Ministerio de la Protección Social señora Presidenta, le rogaré que me dé la palabra para conseguir que nuestras preocupaciones queden en el ámbito de este escenario, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Dieb Nicolás Maloof Cusé.

Palabras del honorable Senador Dieb Nicolás Maloof Cusé.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Dieb Nicolás Maloof Cusé:

Gracias Presidenta, en el mismo sentido del señor Piñacué, me parece no solamente interesante lo que acaba de plasmar, desgraciadamente la invitación pudo haber llegado tarde, pero creemos que tenemos bien representado a todas las organizaciones indígenas aquí en este escenario, a través del Senador Piñacué y lógicamente otros colegas que hacen parte de las asociaciones indígenas y si no le molesta Senador Piñacué, como la dinámica del debate el próximo martes va a ser importante de que usted participe y que de igual forma el Ministerio de la Protección Social, dignifique lo que usted está diciendo a ver si definitivamente tomamos la decisión concreta lo que concierne a todas las comunidades indígenas.

Y como segundo punto agradecerle a todas asociaciones, a las Federaciones de Municipio, Departamento, Clínicas, Hospitales, a trabajadores y lógicamente a la Universidad Javeriana y los actores del sistema que han podido hablar y participar en el día de hoy, para que el martes ya con los Senadores de la República tomar clara nota de lo que se ha manifestado el día de hoy y dándole a usted señora Presidenta un agradecimiento formal debido a este escenario democrático que han tenido participación los actores del sistema.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Palabras del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidenta, también para agradecer a todos los que han participado, nos han dado muchísimas luces, en particular quisiera destacar la intervención de la doctora Margarita, a nombre de la Planeación Panamericana de la Salud que le ha puesto mucho énfasis al tema de salud pública, que nos ha colocado unos serios interrogantes en torno a unas visiones constitucionales y de hacer efectivo el derecho de la salud, yo valoro muchísimo esa intervención.

En segundo lugar para referirme a la solicitud que ha hecho el Senador Piñacué, me parece que si el propósito inicial que adoptó la Plenaria de invitar también a la Organización Indígena del Cauca, esa fue la voluntad y no se pudo cumplir por falta de efectividad en la comunicación, me parece que yo desde mi punto de vista no tendría ningún reparo, en que con oportunidad y para el próximo martes le pudiéramos nuevamente cursar la invitación, ya que también vamos a escuchar al señor Contralor General de la República.

La Presidenta manifiesta:

Así será Senador Avellaneda.

V

Negocios sustanciados pro la Presidencia

Por Secretaría se radicaron los siguientes documentos para su respectiva publicación.

OBSERVACIONES AL PROYECTO DE LEY 052

Artículo nuevo. En el caso de los Entes Territoriales del Orden Departamental, Distrital y Municipal no disponga de los recursos necesarios para el pago de los servicios de salud prestados a la población pobre no asegurada y los eventos NO POS atendidos a los afiliados del régimen subsidiado, debidamente facturados por la red pública hospitalaria y auditados por el ente territorial correspondiente bajo los criterios de pertinencia contemplados por la normatividad vigente, así como también los copagos y cuotas de recuperación de población sin capacidad de pago, fallecidos e indocumentados sin dolientes, maternas, población migratoria, detenidos no judicializados, enfermedades catastróficas Sisbén 3 y 4, extranjeros indigentes, atención hospitalaria derivada de urgencias vitales entre otros, el Gobierno Nacional asignará anualmente recursos para el pago de estos servicios y serán cofinanciados con los excedentes anuales de la cuenta ECAT y del Fondo de Riesgos Profesionales del Fosyga, Impuestos de Remesas de Utilidades de la explotación de los nuevos proyectos de hidrocarburos y con los ingresos de la Nación provenientes de las Reformas Tributarias posteriores a la implementación de la Ley 715 de 2001.

Parágrafo. El Gobierno Nacional delegará a través del CNSSS en los Consejos Territoriales, de acuerdo con su perfil epidemiológico y sus características socioeconómicas, la definición de los servicios de salud mínimos y máximos a los cuales tendrá derecho la población pobre no asegurada, hasta tanto sea beneficiada del Régimen Subsidiado.

Hospitales públicos III nivel.

Edgar Pabón Carvajal,

Gerente Hospital Universitario La Samaritana.

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA - AIC-EPS INDIGENA

Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 - Dirección General de Asuntos Indígenas Ministerio del Interior

NIT 817.001.773-3

Popayán, 10 de agosto de 2005

AIC-SG-226-2005

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Bogotá, D. C.

Referencia: Oficio del 10 de agosto de 2005

En respuesta al oficio referenciado, recibido vía fax, me permito informarle que es imposible asistir a este debate, teniendo en cuenta que la invitación llegó dos horas y media antes de iniciarse la sesión y estamos a más de 12 horas de viaje terrestre. Sin embargo existe la disposición de asistir a esta discusión siempre y cuando la invitación llegue con la debida antelación.

Con respecto al tema manifiesto lo siguiente:

• La reforma de la Ley 100 debe partir del reconocimiento y cumplimiento de avances normativos incluida la Ley 691 y las regulaciones que esta establece para el ingreso de los grupos étnicos al Régimen de Seguridad Social en Salud, además de otras disposiciones para pueblos indígenas.

• Conservar el carácter colectivo de las comunidades indígenas en todo lo que tiene que ver con el sistema de salud.

• Respetar e incluir a las autoridades y sus organizaciones indígenas en los procesos y estructuras del sistema.

• Reconocimiento de los sistemas tradicionales o modelos de salud propios (indígenas), que deben ser incluidos en los planes de beneficios y en general en el sistema.

• Desarrollo de programas adecuados socio-culturalmente que permita la aproximación socio cultural entre los prestadores de servicios del sistema y las comunidades indígenas.

• Desarrollo normativo de un Régimen Especial Indígena, bajo el modelo de aseguramiento, que permita a todos los actores del sistema el reconocimiento de las particularidades culturales y sociales de los pueblos indígenas.

• Se deben buscar formas alternativas dentro del sistema para la financiación de las prácticas culturales en salud, que evite la desintegración cultural y que a la vez facilite la compensación económica de las actividades realizadas.

• Complementar la asignación de recursos para el debido reconocimiento de las condiciones de vulnerabilidad geográfica, social y cultural en que viven las comunidades indígenas y que se reflejan en las dificultades de acceso a los servicios ofertados por el Sistema.

• Dar cumplimiento a la responsabilidad legal preestablecida, para la asesoría, acompañamiento y consolidación de las ARS e IPS indígenas y que correspondan con las acciones de seguimiento, vigilancia y control.

• Incrementar la cobertura del plan de beneficios en todos los niveles y la cobertura poblacional a nivel general para que evite la continua fragmentación y confusiones de los pueblos indígenas en cuanto a que no todos están afiliados al sistema y que no todos los servicios requeridos están establecidos en el modelo de aseguramiento.

Finalmente me despido de usted, seguro de que no se perderán los espacios de comunicación en donde los voceros de los pueblos indígenas puedan manifestar las inquietudes respecto al tema.

Sin otro particular.

Atentamente,

Alcibíades Escué Musicué,

Representante legal,

Asociación Indígena de Cauca.

Siendo la 6:12 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el martes 16 de agosto de 2005, a las 3:00 a.m.

La Presidenta,

CLAUDIA BLUM DE BARBERI

El Primer Vicepresidente,

CARLOS ALBORNOZ GUERRERO

El Segundo Vicepresidente,

EDGAR ARTUNDUAGA SANCHEZ

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2005