REPUBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XV - Nº 492 Bogotá, D. C., viernes 27 de octubre de 2006 EDICION DE 104 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 16 de la sesión ordinaria del día martes 26 de septiembre de 2006

Presidencia de los honorables Senadores: *Dilian Francisca Toro Torres, Plinio Edilberto Olano Becerra, Camilo Armando Sánchez Ortega.*

En Bogotá, D. C., a los veintiséis (26) días del mes de septiembre del año dos mil seis (2006), 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

El Segundo Vicepresidente del Senado, honorable Senador *Camilo Armando Sánchez Ortega,* quien preside la sesión, indica a la Secretaría llamar a lista y contestan los siguientes honorables Senadores:

Acosta Bendeck Gabriel
Aguirre Muñoz Germán Antonio
Andrade Serrano Hernán Francisco
Araújo Castro Alvaro
Arrieta Buelvas Samuel Benjamín
Ashton Giraldo Alvaro Antonio
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Barco López Víctor Renán
Barriga Peñaranda Carlos Emiro
Benedetti Villaneda Armando
Bernal Amorocho Jesús Antonio
Cáceres Leal Javier Enrique
Cárdenas Ortiz Carlos
Celis Carrillo Bernabé
Cepeda Sarabia Efraín José
Clopatofsky Ghisays Jairo Raúl
Córdoba Ruiz Piedad Esneda
Corzo Román Juan Manuel
Cristo Bustos Juan Fernando
Cuéllar Bastidas Parmenio
Char Chaljub Arturo
Char Navas David
De la Espriella Burgos Miguel Alfonso
Delgado Blandón Ubéimar
Díaz Matéus Iván
Duque García Luis Fernando
Dussán Calderón Jaime
Enríquez Maya Eduardo
Enríquez Rosero Manuel
Estacio Ernesto Ramiro
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
García Orjuela Carlos Armando
García Romero Alvaro Alfonso
García Valencia Jesús Ignacio
Gaviria Zapata Guillermo León
Gerléin Echeverría Roberto Víctor
Gil Castillo Luis Alberto
Gómez Gallo Luis Humberto
González Villa Carlos Julio
Guerra de la Espriella Antonio del Cristo
Guevara Jorge Eliécer
Gutiérrez Casteñeda Nancy Patricia
Gutiérrez Jaramillo Adriana
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Mauricio
Jattin Corrales Zulema
Londoño Arcila Mario
López Cabrales Juan Manuel
López Maya Alexánder
López Montaño Cecilia Matilde
Maloof Cuse Dieb Nicolás
Manzur Abdala Julio Alberto
Martínez Sinisterra Juan Carlos
Merheg Marún Habib
Merlano Fernández Jairo Enrique
Montes Alvarez Reginaldo Enrique
Montes Medina William Alfonso
Mora Jaramillo Manuel Guillermo
Moreno Piraquive Alexandra
Moreno Rojas Néstor Iván
Náder Muskus Mario Salomón
Name Cardozo José David
Núñez Lapeira Alfonso
Olano Becerra Plinio Edilberto
Parody D'Echeona Gina
Pedraza Gutiérrez Jorge Hernando
Pérez Pineda Oscar Darío
Petro Urrego Gustavo Francisco
Pimiento Barrera Mauricio
Pinedo Vidal Miguel
Piñacué Achicué Jesús Enrique
Quintero Villada Rubén Darío
Ramírez de Rincón Martha Lucía
Ramírez Pinzón Ciro
Restrepo Escobar Juan Carlos
Reyes Cárdenas Oscar Josué
Robledo Castillo Jorge Enrique
Rodríguez de Castellanos Claudia
Rojas Jiménez Héctor Helí
Salazar Cruz José Darío
Sánchez Ortega Camilo Armando

Serrano Gómez Hugo
Suárez Mira Oscar Jesús
Toro Torres Dilian Francisca
Torrado García Efraín
Torres Rueda Luis Carlos
Uribe Escobar Mario
Vargas Lleras Germán
Velásquez Arroyave Manuel Ramiro
Vélez Trujillo Luis Guillermo
Villamizar Afanador Alirio
Villegas Villegas Germán
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Vives Lacouture Luis Eduardo
Yepes Alzate Omar
Zapata Correa Gabriel Ignacio
Zuccardi de García Piedad

Dejan de asistir con excusa los honorables Senadores:

Arenas Parra Luis Elmer
Ramírez Ríos Gloria Inés
Velasco Chaves Luis Fernando.

* * *

Bogotá, D. C., 25 de septiembre de 2006
Doctor
EMILIO OTERO DAJUD
Secretario General honorable Senado de la República.
Ciudad
Reciba un amable saludo.

Me permito de la manera más amable presentar a usted y a los señores Senadores, formales excusas por no poder asistir a las sesiones plenaria programadas en esta semana comprendida desde el 25 al 29 de septiembre del año en curso, debido a que aún me encuentro delicado de salud.

Para lo anterior anexo incapacidad médica.

Agradezco su comprensión y diligencia.

Atentamente,

Luis Elmer Arenas Parra,
Senador de la República.

Dirección de Sanidad

Incapacidad Médica Laboral

Hocen Hospital Central de la Policía.
…
(Original ilegible).
Hospital Central Policía nacional
Dirección Sanidad
Aníbal I. Mantilla Martín.
13-79141233.

* * *

Bogotá, D. C., 26 de septiembre de 2006
Doctor
EMILIO OTERO DAJUD
Secretario General Senado de la República
Bogotá, D. C.
Respetado señor Secretario:

Comedidamente, me permito solicitarle se sirva excusar a la Senadora Gloria Inés, Ramírez Ríos, por no asistir a la sesión plenaria del día de hoy martes, toda vez que se encuentra en la ciudad de Londres, Inglaterra, asistiendo a una invitación que le hiciera la Organización Justicia por Colombia, con el fin de participar en el Congreso Anual del Partido Laborista del 20 al 29 de septiembre del presente año.

Para tal efecto, adjunto copia de la Resolución número 004 del 8 de agosto de 2006, expedida por la Mesa Directiva del Senado, en la que se le autoriza asistir a dicho evento, de igual forma anexo copia de la carta expedida por el Ministerio del Interior en donde hacen referencia que si es de carácter particular la entidad que realiza la invitación no se requiere de Decreto Presidencial. En este caso, Justicia por Colombia es una Organización No Gubernamental, por lo tanto es de carácter particular.

Agradezco su amable y gentil atención.

Cordialmente,

Liliana Acosta,
Asistente IV, UTL honorable Senadora *Gloria Inés Ramírez Ríos.*

Anexo: Resolución número 004 del 8 de agosto de 2006 en dos folios.

Carta del Ministerio del Interior en un folio.

Senado de la República
Mesa Directiva
Resoluciones

RESOLUCION NUMERO 004 DE 2006
(agosto 8)

por medio de la cual se autoriza a un miembro del Senado de la República a desplazarse fuera del país.

La Presidenta de la Mesa Directiva del Senado de la República, en uso de sus facultades constitucionales, legales, en especial las conferidas por la Ley 5ª de 1992, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional establece en su artículo 129, que los servidores públicos, no pueden aceptar cargos, honores o recompensas de gobiernos extranjeros u organismos internacionales, así como suscribir contratos con ellos, sin previa autorización;

Que el Reglamento Interno del Congreso, en su artículo 272, prescribe que las Mesas Directivas de Cámara y Senado, mediante acto administrativo podrán señalar en qué eventos, casos o situaciones los honorables Senadores de la República requieren de previa autorización;

Que el artículo 41, numeral 8, de la Ley 5ª de 1992, al fijar las atribuciones de la Mesa Directiva le da la facultad de autorizar comisiones oficiales de Congresistas fuera de la sede, siempre y cuando no implique utilización de dineros del erario;

Que el 8 de agosto del año en curso la honorable Senadora de la República, Gloria Inés Ramírez Ríos, dio a conocer la invitación y solicitó autorización para asistir en comisión oficial a los actos durante la Semana del Congreso Anual del Partido Laborista, invitación hecha por *Liam Craid Best Justice For Colombia*, evento que se llevará a cabo en la ciudad de Londres, Inglaterra, del 20 al 29 de septiembre del año que trascurre;

Que con el fin de que la honorable Senadora de la República Ramírez Ríos, pueda aceptar la invitación formulada por *Justice For Colombia*, así como los gastos del tiquete aéreo, alojamiento, traslados y alimentación, los cuales serán cubiertos por los auspiciadores del evento, se hace necesario solicitar al Gobierno Nacional que imparta la autorización, tal como lo dispone el artículo 129 de la Constitución Nacional;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar a la honorable Senadora de la República de Colombia, Gloria Inés Ramírez Ríos, para que asista en comisión oficial, a los distintos actos durante la Semana del Congreso Anual del Partido Laborista, con el fin de participar en un debate del Congreso del Partido Laborista, y reunirse con miembros del Parlamento Británico y con la Central Sindical Británico y varios sindicatos, evento que se realizará en Londres, Inglaterra, con salida el día 20 y regreso el 29 de septiembre del año que trascurre.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará la honorable Senadora de la República a Londres, Inglaterra, no generará erogación alguna al presupuesto del Senado de la República, pues serán cubiertos por los auspiciadores del evento.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución al Ministerio del Interior, para que profiera el correspondiente decreto, autorizando a la honorable Senadora de la República, para que acepte la invitación en mención, al comisionado, a la oficina de Protocolo del Senado de la República, Sección Relatoría y a la Comisión de Acreditación Documental.

Artículo 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá, D. C., a 8 de agosto de 2006.

La Presidenta,

Dilian Francisca Toro Torres.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Ministerio del Interior y de Justicia

O F I 0 6 - 2 0 3 6 9 - O A J - 0 4 1 0

Bogotá, D. C., martes 29 de agosto de 2006.
Doctora
Ruth M. Luengas Peña
Asistente Administrativo
Despacho de la Secretaría General
Senado de la República
Ciudad
Respetada doctora:

Atendiendo su comunicación a través de la cual solicita autorización del Gobierno Nacional para que la doctora Gloria Inés Ramírez Ríos, Senadora de la República de Colombia, participe en un debate del Congreso del Partido Laborista, a la reunión con miembros del Parlamento Británico y con la Central Sindical Británica y varios sindicatos, los cuales se realizarán en la ciudad de Londres, Inglaterra, del 20 al 29 de septiembre de 2006, comedidamente le solicitó nos manifieste la naturaleza jurídica, pública o privada, de Liam Craig-Best Justice For Colombia, entidad que sufragará los gastos.

Lo anterior por cuanto el artículo 129 de la Constitución Política, se refiere a dicha autorización cuando un gobierno extranjero u organismo internacional sufraga algún gasto con ocasión del desplazamiento de un servidor público, y en caso que el invitante sea un particular, no procederá la autorización.

Cordialmente,

Fabio Iván Afanador García,
Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Por Secretaría se informa que se ha registrado quórum deliberatorio

Siendo las 4:25 p. m., la Presidencia manifiesta: Abrase la sesión y proceda el Secretario a dar lectura del Orden del Día, para la presente reunión.

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

O R D E N D E L D I A

Para la sesión plenaria del día martes 26 de septiembre de 2006

Sesiones Ordinarias

Hora: 3: 00 p. m.

I

Llamado a Lista

II

Consideración y aprobación de las Actas números: 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, correspondientes a las sesiones plenarias de los días: 8, 15, 16, 22, 23 y 29 de agosto; 5, 6, 12, 13 y 19 de septiembre de 2006, publicadas en la *Gaceta del Congreso* números…de 2006.

III

Citación a los señores Ministros del Despacho y

Altos funcionarios del Estado

A los señores Ministros de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt;* Hacienda y Crédito Público, doctor *Alberto Carrasquilla Barrera;* al Superintendente Nacional de Salud, doctor *José Renán Trujillo García* y al Presidente del Instituto del Seguro Social, doctor *Gilberto Quinche Toro;* e invítese a los Presidentes de las Organizaciones Sindicales, Sindess, doctor *Aldo Cadena Rojas* y ANTHOC, doctor *Yesid Camacho Jiménez;* al Director de ACEMI, doctor *Edgar Reina Echeverry* y de la Asociación de Clínicas y Hospitales, Asmedas, doctor *Pedro Alfonso Contreras Rivera.*

Proposición número 17

Cítese al Ministro de Protección Social para que responda el siguiente cuestionario:

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales no se ha logrado cobertura universal y cuáles mecanismos ha implementado el Ministerio para lograrla?

2. ¿Cuáles razones motivaron al Gobierno Nacional para excluir el tema de la financiación del sistema y de la integración vertical?

3. ¿Cuáles razones ha tenido el Ministerio para no dotar de herramientas a las Secretarías Municipales y Departamentales de Salud, de manera que asuman las funciones de regulación del Sistema?

4. ¿Por qué el Ministerio del Hacienda tiene congelados los recursos del Fosyga y a cuánto ascienden estos recursos?

5. ¿Cuáles son las coberturas en vacunación y en las acciones de Promoción y Prevención de las EPS y ARS legalmente constituida en los últimos tres años?

6. ¿Cuántas IPS propias de las Empresas Promotoras de Salud han construido en los últimos cuatro años y cuánto ha sido el costo de la inversión?

7. ¿Qué porcentaje del Plan Obligatorio de Salud y qué acciones contratan las EPS con su red de servicios propia, laboratorios de medicamentos y empresas afines?

8. Solicito que este debate sea televisado por el canal Interinstitucional**.**

Néstor Iván Moreno Rojas

Adiciónese la proposición número 40

Cítese al señor Ministro de Hacienda, al Superintendente Nacional de Salud, Presidente del Seguro Social.

Igualmente invítese al Presidente de las organizaciones sindicales: Sindess y Anthoc, al Director de Acemi, y de la Asociación de Clínicas y Hospitales, Asmedas.

Néstor Iván Moreno Rojas.

IV

Citaciones diferentes a debates o

Audiencias previamente convocadas por el Congreso

ELECCION DIRECTOR GENERAL ADMINISTRATIVO

Proposición número 88

Cítese a la plenaria del Senado a sesión para el próximo miércoles 13 de septiembre del año 2006, con el fin de realizar la elección de Director General Administrativo del honorable Senado de la República.

Dilian Francisca Toro Torres, Jaime Dussán Calderón, Guillermo Gaviria Zapata, Reginaldo Enrique Montes Alvarez, Alirio Villamizar Afanador.

Proposición número 104

La Comisión de Administración en consideración que hasta la fecha no ha recibido el acta que acredite los candidatos a la Dirección General Administrativa, proponemos fijar como nueva fecha para la elección, el martes 26 de septiembre del año en curso.

Dilian Francisca Toro Torres, Jaime Dussán Calderón, Guillermo Gaviria Zapata, Reginaldo Enrique Montes Alvarez, Alirio Villamizar Afanador.

V

Negocios sustanciados por la Presidencia

VI

Lo que propongan los honorables Senadores

La Presidenta**,**

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

El Primer Vicepresidente,

PLINIO EDILBERTO OLANO BECERRA

El Segundo Vicepresidente,

CAMILO ARMANDO SANCHEZ ORTEGA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

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

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho.

Palabras del honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

Como no han llegado los Ministros citados y hay una marcha de las centrales obreras y los trabajadores, a raíz de eso, la Cámara decidió levantar la sesión en el día de hoy, yo no voy a proponer que se levante, pero voy a proponer que se dé un receso mientras llegan los Ministros, con el fin de que podamos participar quienes así deseen en la marcha convocada por las Centrales, yo propongo un receso.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Señor Secretario, señor Senador primero: lo que vamos a esperar es a conformar el quórum para que de esta manera podamos definir qué se puede hacer para no perder el día de hoy, la sesión que es muy importante y desarrollar el debate, cuando se esté desarrollando el debate nos podemos retirar los que tengamos que ir a esa marcha.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al informe sobre el viaje a Washington.

Por Secretaría se da lectura al informe sobre el viaje realizado a los Estados Unidos, por la Delegación del Congreso de Colombia.

Apreciados Congresistas:

De acuerdo con lo conversado me permito hacer llegar el proyecto de informe de nuestro viaje a Washington realizado entre el 17 y el 21 de septiembre, para que sea revisado, adicionado y corregido por cada uno de ustedes con el fin de presentar el informe a las plenarias de Senado y Cámara.

Atentamente,

Alvaro Araújo Castro,

Senador de la República.

Origen y propósito de la misión

La misión es organizada y financiada por el Internacional Republican Institute, organización no gubernamental creada en el gobierno del presidente Ronald Reagan junto al Nacional Democrat Institute. Estas organizaciones no están formalmente conectadas con los partidos tradicionales norteamericanos y presentan servicios de apoyo a la democracia. Trabajan con recursos estatales y con donaciones de particulares.

Se seleccionó un grupo de Senadores y Representantes que reflejarán de la manera más amplia posible el resultado de la reforma política luego de las elecciones de marzo de 2006, por eso la delegación se conformó de la siguiente manera.

Partido de la U:

Senadora Dilian Francisca Toro, Presidenta del Senado. Comisión Séptima.

Representante Nicolás Uribe. Comisión Primera, Bogotá.

Partido Liberal:

Senadora Cecilia López Montaño, Comisión Segunda.

Representante Guillermo Rivera, Comisión Primera, Putumayo.

Partido Conservador:

Senador Juan Manuel Corzo. Comisión Tercera.

Representante Alfredo Cuello, Presidente Cámara, Comisión Tercera.

Partido Cambio Radical:

Representante Germán Varón, Comisión Primera, Bogotá.

Partido Convergencia Ciudadana:

Senador Samuel Arrieta, Comisión Séptima.

Alianza Nacional Afrocolombiana: (Actua con PDA) María Isabel Urrutia.

Partido Alas Equipo Colombia:

Senador Alvaro Araújo Castro, Presidente Comisión Quinta.

También formó parte de la delegación el Secretario General del Senado Emilio Otero D.

El propósito de la misión incluía los siguientes puntos:

– Darle continuidad al proceso de modernización del Congreso iniciado en el 2002 en el cual participó USAID. Aportando recursos y acompañamiento.

– Buscar apoyo de diversas organizaciones para nuevos proyectos institucionales.

– Observar el funcionamiento del Senado y la Cámara norteamericanas y de los organismos de soporte con que estas cuentan.

– Observar el funcionamiento de las bancadas de los partidos demócrata y republicano y utilizar la observación como un insumo en el perfeccionamiento de nuestra aplicación de la ley de Bancadas.

– Generar acercamientos e intercambio con congresistas norteamericanos relevantes a los intereses colombianos, que permitan una relación entre partes fluida y constante.

– Estudiar la posibilidad y conveniencia de convertir iniciativas y proyectos entre los dos países, en políticas de estado con carácter sólido y permanente.

– Generar acercamiento e intercambio con funcionarios del Gobierno que permita ofrecer y obtener información sobre los puntos de vista respectivos, fortalecer el clima de confianza institucional requerido.

Lista de personas contactadas

SENADORES

Mel Martínez:

Republicano de Florida. Abogado ex Secretario de Vivienda y Desarrollo Urbano con el Presidente Bush. Miembro del Comité de Relaciones Exteriores. Ex Alcalde en Orange. Primer Cubano-Americano elegido al Senado.

Lo acompañaron en la región su asistente personal y su director legislativo.

William Nelson: Demócrata de Florida. Ex Astronauta. Representa a los pobladores anglosajones ubicados mayoritariamente en el norte de la Florida.

Lo acompañaron su asistente jefe.

REPRESENTANTES

Dan Burton:

Republicano de Indiana. Con 23 años de servicio en la Cámara de Representantes, es uno de los más veteranos. Presidente de la Comisión de Relaciones Exteriores, ha sido presidente de la comisión de reforma al gobierno. Vinculado en temas de Defensa, narcotráfico y agricultura. Lo acompañó su asistente jefe.

Ha visitado a Colombia varias veces.

James Moran:

Demócrata de Virginia. 16 años en la Cámara. Miembro de la Comisión de Presupuesto y de la subcomisión de Defensa. Fue alcalde en una de las municipalidades más pobladas de USA. Apoya el libre comercio, ha trabajado en temas de soluciones de transporte masivo, disciplina fiscal y alta tecnología. A la reunión lo acompañaron su equipo legislativo el responsable de su agenda, el encargado de atención a la comunidad y el director legislativo. Apoya el TLC.

Tom Davis:

Republicano de Virginia. Presidente de la Comisión de Reforma al Gobierno, la cual recientemente se ha ocupado de la política antidroga y el sector agropecuario. Muy vinculado a la política de USA con Colombia, ha estado en nuestro país varias veces y estuvo en la posesión del Presidente Uribe. Su comisión ha seguido de cerca los informes del GAO. Apoya el TLC.

Lo acompañó su funcionario encargado de servicio a la comunidad.

Joseph Crowley:

Demócrata de Nueva York. Miembro de la Comisión de Relaciones Exteriores. Obtuvo el 81% de los votos de su distrito donde está una gran parte de la población colombiana que habita en Nueva York.

Lo acompañó su asistente jefe.

Lincoln Diaz-Balart:

Republicano Florida. Muy vinculado con Colombia, ha venido en varias ocasiones. Ha recibido la orden de la Democracia de la Cámara de Representantes y la Orden del Congreso otorgada por el Senado, como reconocimiento por su trabajo con la comunidad colombiana en la Florida.

Lo acompañó su director legislativo.

Juan Carlos Zapata:

Representante a la Cámara en el Estado de la Florida. De padres colombianos. Representa a una gran parte de la comunidad colombiana en la Florida. Trabaja con mucho interés por un régimen especial para los inmigrantes colombianos. Impulsó el TPS.

GOBIERNO

Anne Paterson: Directora Oficina Antidroga del Departamento de Estado, ex Embajadora en Colombia.

Barry Jackson: Miembro del Equipo Asesor del Presidente Bush en la Casa Blanca.

Dan Tomlinson: Miembro del Consejo Nacional de Seguridad. Director de la Región Andina. Sirvió en la embajada de USA en Bogotá durante tres años como agregado militar.

Roger Noriega: Ex asistente del Secretario de Estado para el Hemisferio Occidental. Ex Embajador. Actual consultor.

Everet Eissensatt: Director USTR (Departamento de Comercio de US). Jefe de Proceso del TLC USA-Colombia.

Benett Harman: USTR. Encargado de Latinoamérica.

Michelle Carrillo: USTR Encargada de Comunidad Andina.

Don Slenick: Alcalde de Coral Gables. Florida.

Rose Cobb: Secretaria de Gobierno. Florida.

Louis Lanredo: Ex embajador.

Carl Meacham: Asesor del senador Augger.

ORGANIZACIONES:

Lorne Craner: Presidente del IRI. Ex asistente del Secretario de Estado.

Stephen Jonson: Director Heritage Fundation, la H.F. elabora un estudio llamado "Indice de libertad Económica" el cual es seguido mundialmente por quienes toman decisiones de inversión en el mundo.

Adolfo Franco:

Director de USAID para América Latina.

Brian Dean:

Director del Proyecto "Miami Capital del ALCA".

Bill Warren:

Director del Foro en Democracia y Comercio. Vinculado a la universidad de GeorgeTown.

Bob Stumberg:

Miembro de la Facultad de Derecho Universidad Georgetown.

AGENDA

Domingo 17 de septiembre

9:00	Salida Bogotá
12:00	Llegada Miami
1:00	Almuerzo
	Don Slesnick, Brian Dean, Luis Lauredo, Rose Coob, Juan C. Zapata, Carmenza Jaramillo (Cónsul Miami) y otras personas.
6:00	Salida Miami

Lunes 18 de septiembre

10:00	Visita Oficina Representante Jim Moran. Entrevista con su equipo asesor.
3:00	Entrevista Representante Tom Davis.
7:00	Recepción Embajada de Colombia. Asistencia Embajadora Carolina Barco, Embajador William Wood y otras personalidades.

Martes 19 de septiembre

9:00	Casa Blanca-Dan Tomlinson
10:00	Casa Blanca-Barry Jackson
11:00	IRI Lorne Craner
12:00	Roger Noriega
3:00	USTR Everett Eisenstat

Miércoles 20 de septiembre

8:00	Adolfo Franco US-Aid
10:00	Entrevista Representante Jim Moran
11:00	Entrevista Representante Lincoln Díaz
12:00	Herutage Fundation
	Stephen Johnson y Carl Meacham
2:00	Entrevista Joseph Crowley
3:00	Entrevista Dan Burton
4:00	Entrevista Senador Mel Martinez
5:00	EntrevistaSenadorBill Nelson
6:30	George Town University
	Harrison Institute

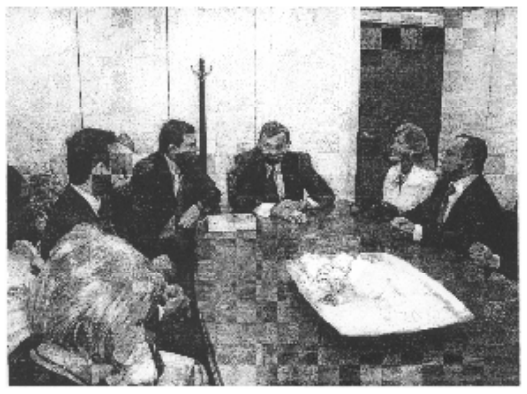
Jueves 21 de septiembre

9:00	Entrevista Ann paterson
12:00	Regreso

Imágenes del viaje



Los Congresistas colombianos con Dan Burton



Congresistas con Mel Martínez





Ambas tomas de los Congresistas con Tom Davis



Congresistas con Linconl Díaz

INFORME VISITA DE COMISION DE CONGRESISTAS A USA

La visita fue organizada y financiada por el Instituto Internacional Republicano (IRI), organización no gubernamental norteamericana creada durante el gobierno del Presidente Ronald Reagan.

El IRI es una fundación auspiciada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, AID, y su misión es fortalecer la democracia en todo el mundo.

El grupo de 10 Senadores y Representantes que hicieron parte de la comitiva estuvo integrado por congresistas de 7 partidos políticos, esto con el fin de reflejar el resultado de la Reforma Política luego de las elecciones de marzo pasado.

Los siguientes fueron los integrantes de la comitiva:

Partido de la U

Dilian Francisca Toro (Presidenta del Senado, Comisión Séptima).

Nicolás Uribe (Representante por Bogotá, Comisión Primera).

Partido Liberal

Cecilia López Montaño (Senadora Comisión Segunda).

Guillermo Rivera (Representante por el Putumayo, Comisión Primera).

Partido Conservador

Senador Juan Manuel Corzo (Senador, Comisión Sexta) Alfredo Cuello Baute (Presidente Cámara de Representantes, Comisión Tercera).

Partido Cambio Radical

Germán Varón (Representante por Bogotá, Comisión Primera).

Partido Convergencia Ciudadana

Samuel Arrieta (Senador, Comisión Séptima).

Alianza Nacional Afrocolombiana (actúa con PDA) María Isabel Urrutia.

Partido Alas Equipo Colombia

Alvaro Araújo Castro (Senador, Comisión Quinta).

Secretario General del Senado

Emilio Otero.

Logros de la visita

1. Acercamiento e intercambio de opiniones con congresistas norteamericanos. Se abrieron **canales de comunicación** entre los dos Congresos.

2. Sensibilización para aprobación del Tratado de Libre Comercio, TLC, entre Colombia y Estados Unidos.

3. Voluntad de prorrogar la Ley de Promoción Comercial Andina y Erradicación de Drogas, **ATPDEA**, vigente hasta el próximo 31 de diciembre, mientras el TLC es una realidad.

4. Compromiso de gestionar recursos para la **Segunda Fase del Plan Colombia** y de incluir un componente social que vaya de la mano con las fumigaciones.

5. Conocimiento de primera mano el funcionamiento de las bancadas de los partidos políticos Demócrata y Republicano en el Congreso los Estados Unidos y tomar insumos para la aplicación de la Ley de Bancadas en nuestro país.

6. Gestión de recursos con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, AID, para darle continuidad **al proceso de modernización** del Congreso que inició en el año 2002. (Unidad de Análisis Presupuestal).

De ahí la importancia de la presencia del Secretario General del Congreso el doctor Emilio Otero que valga la pena aclarar, fue con sus propios recursos a este viaje.

La Secretaría informa que se ha constituido el quórum decisorio.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el Orden del Día con la alteración de pasar al punto IV y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación; e indica a la Secretaría proceder a la elección de Director General Administrativo del Senado de la República.

IV

Citaciones diferentes a debates o audiencias previamente convocadas por el Congreso

Elección Director General Administrativo

Proposiciones números 88 y 104

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al informe presentado por la Comisión de Administración, sobre la terna para la elección de Director General Administrativo del honorable Senado.

Por Secretaría se da lectura al informe rendido por la Comisión de Administración.

Informe de la Comisión de Administración a la plenaria del Senado de la República sobre la terna para ocupar el cargo de Director General Administrativo

Honorables Senadores y Senadoras:

La Comisión de Administración del honorable Senado de la República, integrada por los Senadores Dilian Francisca Toro, Presidenta, Guillermo Gaviria Zapata, Jaime Dussán Calderón, Alirio Villamizar Afanador, Reginaldo Montes Alvarez; Secretario General, Emilio Otero Dajud, como Secretario ad hoc, reunidos en el Salón Protocolario de la Presidencia del Senado, en cumplimiento del artículo 374 numeral 3, y 375 de la Ley 5ª de 1992, y después de analizar los once nombres entregados por la Comisión de Acreditación Documental, a saber:

Alirio Ramos Feo
Ana Feliz Romero
Bernardo Valencia Castillo
Carlos Alberto Rojas Parra
Gonzalo Fierro Castillo
José Ramiro Luna Conde
Mario Enrique Van-Stralhen
Octavio Rafael García Patricio
Gaviria Patiño
Selma Patricia Sámur Sánchez
Sergio Antonio Escobar Jaimes.

Después de un largo debate y como conclusión la Comisión de Administración presenta a consideración de la honorable plenaria de Senado la terna para proceder a la elección del Director General Administrativo, integrada de la siguiente manera:

Ana Feliz Romero.
Selma Patricia Sámur Sánchez
Patricio Gaviria Patiño,

Firmada en Bogota, D. C., a los veintiséis días del mes de septiembre del año dos mil seis.

La Presidenta del Senado,

Dilian Francisca Toro Torres,

Presidenta Comisión de Administración.

El Secretario General Senado,

Emili Otero Dajud,

Secretario ad hoc Comisión de Administración.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador José Darío Salazar Cruz.

Palabras del honorable Senador José Darío Salazar Cruz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador José Darío Salazar Cruz:

Señora Presidenta, honorables Senadores se ha presentado la terna para elegir al Director Administrativo del Senado de la República; quiero expresar que ha habido un desconocimiento total a los acuerdos que ha venido adelantando la coalición mayoritaria, el Partido Conservador, el Partido de la U, y el Partido Cambio Radical, como lo podrán aseverar aquí varios Senadores de la República del Partido Conservador. El Conservatismo informado que en los acuerdos previos a la instalación del Congreso, la elección de las Mesas Directivas para Senado y para Cámara la elección de las Mesas Directivas de las Comisiones Constitucionales, dentro de esos acuerdos le correspondió al Partido Conservador la Dirección Administrativa del Senado de la República.

Informado el Partido Conservador de eso, procedió a reunirse con sus Senadores y la Dirección Nacional Conservadora, para elaborar la terna Conservadora para que la mayoría del Congreso de la República, representada por las fuerzas de Cambio Radical, la U y el Conservatismo acogieran dichos nombres y se presentara esa terna a la plenaria.

En dicha votación el Partido Conservador, escogió por mayoría de votos al doctor Bernardo Valencia Castillo, como su candidato a la Dirección Administrativa y así ha debido informarlo el Presidente del Directorio Nacional Conservador, el doctor Manzur y el doctor Alirio Villamizar, miembro de la Comisión Administrativa, a los voceros de la coalición por parte de la U, por parte de Cambio Radical. También se escogió en esa misma votación en segundo lugar al ex Senador Ramiro Luna y en tercer lugar a la doctora Samur, actual Directora Administrativa del Senado de la República.

El mandato que el Partido Conservador, le entregó al doctor Alirio Villamizar, y le entregó al doctor Manzur, Presidente del Directorio Nacional Conservador, fue que informara en orden de prioridad esta votación, solicitando a la coalición mayoritaria con asiento en la Comisión Administrativa, tanto a Cambio Radical como a la U, que entendiendo nosotros, que en esa Comisión Administrativa, tienen asiento representantes distinguidos del Partido Liberal y del Polo, que no hacen parte de la coalición mayoritaria de Gobierno, se le dijera tanto a los Representantes de la U, como a Cambio Radical que si uno de los escogidos en la terna tenía cupo en la terna para elegir Dirección Administrativa, ese uno y prioritariamente debía ser el mayoritario en la Junta Conservadora que era el doctor Bernardo Valencia Castillo.

Que si dos tenían asiento en la terna para la Dirección Administrativa, bajo el entendido que Cambio Radical, la U y el Partidor Conservador hacían la mayoría en dicha Comisión, esos dos fueran el doctor Bernardo Valencia Castillo y el ex Senador Ramiro Luna a quienes el Partido Conservador, mayoritariamente había mostrado sus afectos y que si la Comisión Administrativa, mayoritariamente o con la anuencia del Polo o del Liberalismo escogía a tres candidatos, entonces en ese caso debían entrar los tres escogidos en su orden de prioridades que era Valencia Castillo, el ex Senador Ramiro Luna y la actual Directora Administrativa.

Así lo informamos miembros de la bancada conservadora a muchos voceros del Partido de Cambio Radical, hicimos contactos también con distinguidos Senadores del Polo y del Liberalismo, para informar lo que estaba sucediendo; con inmensa sorpresa hemos encontrado a lo largo de estas charlas, sorpresa para mí para muchos Senadores, que el señor de la Dirección Nacional Conservadora el Senador Manzur jamás informó a sus socios de la coalición sobre los resultados de esa colación, sobre los resultados mayoritarios, sobre la aspiración del Partido Conservador.

Me informa el señor Senador Alirio Villamizar, que informado cabalmente los miembros de la Dirección Administrativa, se impuso la mayoría y me ha informado también la señora Presidenta del Senado que por voluntad del Partido Liberal, el Polo Democrático y el Representante de Cambio Radical con asiento en dicha Comisión, el doctor Reginaldo Montes, han decidido no atender en su leal saber y entender que por supuesto muchos Senadores conservadores respetamos pero no compartimos, la solicitud vehemente del Partido Conservador hoy transmitida por el doctor Alirio Villamizar y la Presidente del Senado, en el sentido de respetar la terna conservadora.

Quiero sentar mi protesta, porque se ha desconocido el acuerdo de la coalición, si como se ha informado fue fracturada la coalición por uno de los miembros con los cuales se hacía mayoría el Representante de Cambio Radical, debo expresar que entonces el Representante de Cambio Radical jugó en un equipo diferente a la coalición que ha venido formando el Gobierno, y quiero también presentar mi protesta frente al Presidente de la Dirección Nacional Conservadora, Senador Manzur, que jamás en este interregno hizo contactos ni transmitió a los Presidentes de los otros partidos lo que sucedió en la Junta Conservadora, desconociendo de manera olímpica y haciendo el juego a lo que venía sucediendo para la elección de la Dirección Administrativa.

Muchas gracias Señora Presidenta.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Julio Alberto Manzur Abdala:

Gracias señora Presidenta, créame que yo lamento profundamente lo que está sucediendo, en un escenario como este que se ponga siquiera en tela de juicio en media duda la actitud transparente, la actitud decente que he asimilado no solo como Congresista del Partido Conservador sino como Presidente de esa colectividad. Yo sé que aquí hay amores y desamores, pero ni lo uno ni lo otro obliga a tomar posiciones irreverentes e irrespetuosas; yo le solicito a mi colega y gran amigo José Darío Salazar, no respeto, sino prudencia, antes de que tome la palabra ante la opinión pública del país, que se salga de casillas, que muestre que tiene o que no tiene simpatías por una persona y las deje mostrada ante la opinión pública del país, ante que eso hubiese preguntado, si a mí me habían informado de los resultados de la Comisión de Acreditación, perdón de administración.

Hoy frente al país, mirando a mis colegas les quiero decir a él y a todos ustedes que primero no hablé con ninguno de los miembros de la Comisión de Administración, diferente al miembro de mi partido que tiene asiento en esa comisión el doctor Alirio Villamizar; si alguno de ellos me quiere dejar por mentiroso, que pase al estrado y le diga a Colombia que yo le dije mentiras.

Segundo, hablé con el doctor Alirio Villamizar y le pedí muy respetuosamente y pueden decir si él actuó así o no en esa Comisión, que por favor le transmitiera a los miembros de la coalición uribistas, de la cual hace parte el Partido Conservador Colombiano, que presentara la terna en el mismo orden en que fue elegida por la Junta de Parlamentarios Senadores en el Club de Banqueros, que no transmití ninguna orden diferente, que estuve ausente y ajeno con el propósito de no ofender a los amigos que no desean que alguna de esas personas aparezcan hoy como candidatas en la lista que escogió el Consejo de Administración.

Yo le quiero solicitar a él que una vez comprobada le diga a la opinión pública que se equivocó, yo no le pido respeto, no merezco de pronto el respeto de él, pero por amistad, por la conducta de mi vida por la cual llegué a la Presidencia del Partido Conservador, que respete mi seriedad, porque el respeto a mi seriedad está por encima de un montón de cosas y yo le quiero decir también a él, que sí como cualquier Congresista de los que está aquí presentes me agrada una persona más que otra.

Pero también le voy a entregar un secreto, el doctor Ramiro Luna, ex Congresista de Colombia, ex Senador de la República quien en un momento dado fue incluido en la lista, los miembros de la Comisión de Acreditación de la cual yo soy Presidente, mis compañeros no querían admitir esa hoja de vida, yo le solicité que hicieran una investigación a fondo y cuando me insistieron en que el doctor Ramiro Luna, no podía participar porque según ellos no llenaba los requisitos, hice elevar una consulta a Función Pública a través del Secretario que ejerce el doctor Saúl Cruz y la comisión pública de la Función Pública me dio la razón, avalando la hoja de vida del doctor Luna, con eso le quiero demostrar a usted que yo sí estaba de acuerdo en que el doctor Valencia y el doctor Luna estuvieran en la terna que el Partido Conservador presentó.

Yo lamento positivamente que ese ejemplo de hermandad, de solidaridad, de principio, de trabajo político en conjunto que hemos demostrado ante la opinión pública como Partido Conservador, que ese ejercicio de bancada que ha sido orgullo del Partido Conservador y del Directorio Nacional Conservador, usted trate de mancillarlo en la tarde del día de hoy, sé que no comparten mis colegas de bancada esa posición suya, eso nos destruye un poco esa presencia armónica nacional que nosotros hemos mantenido con gran esfuerzo y con enorme solidaridad.

Yo finalmente quiero decirle, pedirle a la señora Presidenta del Congreso de la República que le permita al doctor Alirio Villamizar para que con respeto, con altura, con la decencia que lo caracteriza a él le explique a la plenaria del Senado de la República y a mi país, si es cierto que Julio Manzur dice la verdad, o si por el contrario tengo que quemar mi credencial de Senador o retirarme de la dirección del Partido Conservador en un momento determinado, si usted tiene la razón yo me retiro.

Y quiero finalmente decirle a algunos de los miembros de la Comisión, si alguno me informó, tuvo la decencia o no lo consideraron necesario informarme que habían escogido una terna diferente a la que había propuesto el Partido Conservador de Colombia, para que fuese escogida en la Junta de la Comisión, por eso cuando uno habla y además en público, tiene que tener la capacidad de decir la

verdad, si no tiene que quedarse sentado en su silla permanentemente.

Mil gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Gracias Presidenta, pues a mí si me hubiera gustado que esta confrontación entre el Presidente de mi partido, del doctor José Darío se fundamentara más en derecho, desde luego que nosotros en mayoría decidimos cuál era la terna.

Ustedes bien saben que se formó una mini coalición en la comisión de administración y a propósito sacaron nuestros candidatos de acuerdo al orden que el partido decidió, válido para ello, pero todos los actos que hacen las comisiones tienen el carácter de actos administrativos y tienen igualmente cierta fuerza, pero esos actos también pueden ser violatorios a la ley y a la Constitución.

Hace aquí escasas semanas se votó para elegir los Magistrados precisamente en el recinto, en el Salón Elíptico bajo nuevo sistema y la reforma constitucional para elección, igual que esta elección para la Dirección Administrativa tiene que estar revertida bajo las normas y las nuevas normas constitucionales de la cifra repartidora, como se hizo para los Magistrados, luego no es una manguala que se haga ya internamente para elegir a unos miembros o a unos candidatos para la Dirección Administrativa.

Precisamente el Congreso de la República debe ser el garante del cumplimiento de las normas, porque somos nosotros los que creamos las normas, somos la rama legislativa, luego mi Presidente del partido no se ofusque, yo creo que el Presidente del partido tiene que defender más la Constitución y la ley y hoy lo digo aquí en el Senado de la República ese acto que acabó de elección, que acabó de hacer la Comisión de Administración es violatorio a la ley, es violatorio a la Constitución.

Presidenta, quiero manifestar, porque la apelación la hago ante usted, porque ese acto es violatorio a la Constitución para elegir cualquier miembro, nosotros nos regimos ahora bajo la reforma constitucional para elegir miembros, por eso ante usted y ante la plenaria del Senado interpongo el recurso de reposición ante la misma comisión, para que reponga la violación que hizo la Constitución y en su defecto tiene que subir en apelación a la plenaria y si no cumplen con los requisitos dados por la ley de bancadas, igualmente por la cifras repartidoras irá acá, yo creo que tranquilo en esa pelea del Partido Conservador tendrá su verdadero candidato.

Porque el almuerzo que tuvimos nosotros hoy quiero decirles que hemos notado que la doctora Selma que se encuentra acá, que participó también casi en la comisión de administración, no nos representa al Partido Conservador, por eso quedó de última doctora Selma y por eso interponemos el recurso de reposición y de apelación para que sea tomado en cuenta de acuerdo a la decisión que tomó la comisión de administración y por tanto Presidenta, la decisión de elecciones se aplace hoy hasta que no se defina legalmente el acto tomado por la comisión de administración.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador José Darío Salazar Cruz:

Señora Presidenta, yo le pido al Senado que reflexione sobre este tema y a la Comisión Administrativa, si hay 5 miembros, 3 de ellos no pueden barrer con todo, porque si así fuera cuando elegimos el Consejo Nacional Electoral, los miembros mayoritarios habían podido elegir los 9 Magistrados, o se aplica la ley de cuociente y el residuo en la comisión administrativa para conformar debidamente la terna o se aplica el voto preferente, pero no puede ser unas mayorías simples las que barran con todo, atropellando a los otros dos miembros porque cada voto vale igual, si no las reglas constitucionales y las reglas legales han cambiado porque en ninguna parte se dice que es por mayoría simple.

Gracias señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Guillermo Vélez Trujillo.

Palabras del honorable Senador Luis Guillermo Vélez Trujillo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Guillermo Vélez Trujillo:

Gracias señora Presidenta, básicamente para reiterar el compromiso que nosotros tenemos dentro de los pactos y acuerdos de la coalición para votar en esta ocasión por la persona que nomine el Partido Conservador, eso está bien claro entre nosotros y así hemos cumplido en los diversos eventos donde hemos tenido la oportunidad de participar en esta coalición.

Sin embargo, tenemos que manifestar pues la gran extrañeza y sobre todo la sorpresa que nos causa el hecho de que en la plenaria veamos que hay una discrepancia tan fuerte dentro del mismo Partido Conservador y hemos oído por parte de 2 ó 3 de sus distinguidos miembros, conceptos perfectamente contradictorios sobre las diversas nominaciones.

En ese caso nosotros queremos mantener desde luego nuestra posición de apoyo a la coalición y ver si realmente el partido señala una de esas personas, seguiremos disciplinadamente esa indicación, pero de ser un nombre controvertido entre ellos mismos, entendemos que podemos votar por cualquiera de las personas que están integrando la terna, pero naturalmente si queremos saber de qué partido son a qué partido pertenecen, por lo menos las dos personas que no conocemos ya que la otra pues ha estado aquí trabajando en ese mismo cargo.

De manera que los otros dos señores cuyo nombre no retengo en el momento sí deberían ser presentados por alguna persona o por algún miembro de la Comisión, porque me parece a mí que es apenas de cortesía con el Congreso de la República que sepa a quién o entre quiénes va a escoger el nombre de estas personas.

Reiteramos pues nuestro deseo de seguir cumpliendo cabalmente los compromisos de la coalición y ojalá pudiéramos obtener en estos minutos antes de la elección, muchísima claridad no solamente sobre las personas, sino sobre la verdadera y única posición que debería tener el Partido Conservador.

Muchas gracias.

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:

Señora Presidenta, muy brevemente para lamentar esa división en el Partido Conservador, yo personalmente la lamento, la siento muy en el alma, veo desafortunadamente que no es por cuestiones ideológicas, me parece eso más preocupante doctor Manzur y doctor José Darío, ustedes que son nuestros amigos no encontramos en fondo filosófico de esa profunda disputa que ustedes acaban de plantear al Congreso y a la opinión pública, que lo están viendo millones de televidentes.

Señora Presidenta, aquí hay un hecho que yo quiero precisar con todo respeto, fue mucho lo que nos costó separar las funciones legislativas de las funciones administrativas en el Senado de la República, si por algo en el Senado no hemos tenido todos esos escándalos, que se han visto desgraciadamente en nuestra Cámara hermana, la Cámara de Representantes es por tener aquí una Dirección Administrativa separada de la función legislativa, y separada de la politiquería, a mí, mi Dirección Administrativa pena amigos Conservadores, pero lo que dice el reglamento es que el Director Administrativo lo elige la plenaria del Senado, y lo que dice el reglamento del Congreso es que hay una comisión de administración que propone una terna a la plenaria, yo no sé cómo tienen el valor de pararse hoy allá a decir que no es la plenaria, que no es la comisión de administración, sino que es la Junta Conservadora la que tiene derecho ahora a elegir la Dirección Administrativa del Senado de la República, eso más que una torpeza es un acto contra el reglamento y contra la ley.

Permítanos amigos Conservadores, a todos los Congresistas elegir libremente nuestro Director Administrativo para que no quede la imagen de que aquí se está sobre o bajo la sombra de un acuerdo político volviendo un botín politiquero la Dirección Administrativa del Senado de la República, a mí me da mucha pena ser vehemente en el asunto señora Presidenta pero en este Congreso también debemos exigir que se respete el pluralismo que en las ternas haya claros distinguidísimos amigos Conservadores pero también Liberales y de la U , y de Cambio, y del Polo independiente, ojalá estuviesen de todos, porque cuando esto se vuelva que la terna tiene que ser de un solo Partido estamos regresando muchísimos años en la historia y estamos regresando mucho en lo que hemos querido hacer que es moralizar este Congreso

Señora Presidenta, escúcheme por favor y señor Vicepresidente yo me siento que estoy incumpliendo con un deber inconstitucional y legal porque a la Directora Administrativa, se le terminó su período el 16 de septiembre y es muy mal mensaje a la opinión pública que aún hoy no hayamos elegido su reemplazo eso es imperdonable señora Presidenta, yo en aras de la Constitución y de la ley le solicito que nos permita ejercer el derecho que tenemos todos con libertad y con pluralismo a elegir nuestro Director Administrativo, en el día de hoy para que esa institución no siga acéfala para que no sigamos teniendo los problemas que ya están existiendo incluso de caja por no ser capaces de elegir.

Amigos Conservadores, con todo respeto pónganse de acuerdo ustedes allá porque doctor Manzur su reposición y su apelación son verdaderamente improcedentes la apelación tendría que resolverla usted mismo y la reposición pues allá entre ellos, porque nosotros o el doctor Corzo porque nosotros qué bueno les agradecemos mucho que piensen que podamos ser segunda instancia de sus decisiones pero por respeto a ustedes no queremos ejercer ese cuestionable honor.

Señora Presidenta, sin más dilaciones aplique la ley y el reglamento y procedamos a la elección, yo voy a votar por un Conservador entre otras cosas.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Juan Carlos Restrepo Escobar:

Presidenta, yo creo que después de la participación, la intervención del Senador Héctor Helí Rojas, pues se ha hecho suficiente claridad digamos frente al tema.

Yo le pediría que por Secretaría General, el señor Secretario General se sirva leer las funciones de la Comisión de Administración del Senado de la República, de esa manera podremos saber si es pertinente la reposición que ha hecho el compañero Senador Juan Manuel Corzo, de no ser procedente la reposición pues le pediría a la señora Presidenta, que de inmediato ordenara quiénes son los escrutadores y que se abriera la urna y procediéramos a elegir la Dirección Administrativa del Senado.

El Secretario da lectura al artículo 374 de la Ley 5ª de 1992:

Sí, señora Presidenta, es el artículo 374 de la Ley 5ª dice: Funciones: Son funciones de la Comisión de Administración:

Primero. Aprobar los planes y programas que para la buena prestación de los servicios administrativos y técnicos presente el Director General.

Segundo. Evaluar e informar anualmente o cuando se solicita a la plenaria acerca de su desempeño.

Tercero. Presentar terna a la plenaria del Senado para la elección del Director General continúo señor Senador.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alirio Villamizar Afanador.

Palabras del honorable Senador Alirio Villamizar Afanador.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alirio Villamizar Afanador:

Gracias Presidenta, honorables Senadores, hablo en mi condición de Senador, pero principalmente en mi Comisión de miembro de la Comisión de Administración elegida por supuesto por mi partido y ratificada por toda la plenaria del Senado.

El procedimiento honorables Senadores que acogió el Partido Conservador quiero ser claro en lo siguiente: La Junta de Senadores se reunió y en una acción democrática se definieron tres nombres y cada uno de estos nombres con una prioridad, el doctor Bernardo Valencia, el doctor Ramiro Luna, y la doctora Selma Samur, y como esa fue una decisión de mi Partido y yo represento a mi Partido Conservador en la Comisión en el día de hoy en reunión de Comisión procedí a solicitarle al señor Secretario de la Comisión quien está presente y es el mismo Secretario de la plenaria que por favor grabara mi intervención y que quedara esto incluido en el acta.

Presenté por supuesto la terna que mi partido me había entregado para que la llevara a la Comisión de Administración cumpliéndole en primera instancia a la junta de los honorables Senadores de mi partido, pero en segunda instancia también cumpliéndole a una apreciación que me hizo el señor Presidente del Directorio Nacional Conservador el doctor Julio Manzur quien me advirtió que por supuesto mi misión debería ser con transparencia y en representación de una bancada de la colectividad en el Senado, así la presentamos honorables Senadores a quienes integran hoy conmigo la Comisión de Administración.

La Comisión de Administración me manifestó que atendiendo la Ley 5ª del 92, en el artículo 374 numeral 3 como lo acaba de leer el señor Secretario General del Senado la competencia me dijeron ellos no es solo del Partido Conservador, o no es mejor del Partido Conservador sino la competencia legal por Ley 5ª la tiene la Comisión de Administración, bajo esta razón no me aceptaron la terna del Partido.

Con la señora Presidenta del Senado, quien forma parte de la Comisión de Administración y quien también coordina la Comisión de Administración por su calidad de Presidenta del Senado le solicitamos nuevamente a la Comisión ella y Alirio Villamizar quien les habla que nos incluyeran otro miembro del Partido para definir la terna, y propusimos entonces tanto ella como quien les habla al doctor Bernardo Valencia, la Comisión en sus mayorías tampoco nos aceptó y solicitamos con la señora Presidenta, que eso constara en el acta y ahí consta cómo fueron los votos los de ella y el mío, pues por supuesto no son la mayoría y por eso no aceptaron el nombre del doctor Bernardo Valencia.

Yo quiero honorables Senadores, dejar esto claro y la verdad también para evitar suspicacias no pude acompañar a una invitación que me hicieron a un almuerzo hoy de la bancada de mi Partido en el Senado, porque estábamos nosotros como lo puede certificar el Senador Hugo Serrano en un debate en la Comisión Quinta de Senado, donde se estaba tratando el tema de la Electrificadora de la Costa, Corelca, y de la Electrificadora de Santander de mi departamento.

Por eso honorables Senadores, de mi bancada del partido creo que cumplí mi función y señor Presidente del Directorio Nacional, seguí al pie de la letra las instrucciones y sugerencia que usted me dio.

Muchas gracias honorable Senadores.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Eduardo Henríquez Maya:

Señora Presidenta, señores Senadores. Yo empiezo por reconocer la grandeza histórica del liberalismo como la grandeza histórica del conservatismo y de los partidos que han nacido en mi país para fortalecer la democracia colombiana.

En segundo lugar señora Presidenta, yo creo que aquí nos eligió el pueblo de Colombia para tratar los grandes temas nos debe convocar el acuerdo o hacer el uso del disenso, los grandes temas.

Cómo quisiéramos que en el Congreso de la República, nuestra preocupación copara toda nuestra imaginación, todo nuestra preocupación, realizara acciones a favor de la paz, en favor de la Justicia, en favor de la economía, en favor de los grandes problemas sociales que tiene la República, hoy se generó una discusión al interior de mi partido y yo quiero presentar disculpas a la plenaria del Senado por más respetable que sea la dignidad, un puesto, por un puesto hay dificultades en la bancada del conservatismo.

Apreciados colegas con mucho respeto eso a mí me preocupa y me duele como miembro del Partido Conservador que soy. Por eso a la plenaria y al pueblo de Colombia yo les presento disculpas por la discusión del puesto.

En segundo lugar lo que acaba de hacer la Comisión de administración su procedimiento está sujeto a derecho esa es una simple decisión de carácter político, esa decisión no configura ninguno de los elementos que hacen parte de un acto administrativo; por eso esa decisión política no es susceptible de ningún recurso que agote la vía gubernativa, eso no son de recibo.

En tercer lugar permitámosle a la plenaria del honorable Senado de la República hacer uso de su decisión soberana, aquí vamos a legitimar ese acto de la Comisión de administración con los votos, invito al Liberalismo, al Partido de la U, Cambio Radical, Polo Democrático, Convergencia y al Partido Conservador para que votemos libremente por el candidato que pueda lucir ese puesto, con dignidad y con decoro; esa es la mejor contribución que les podemos hacer a la administración del Senado de la República, y a esta entidad que necesita del concurso de todos nosotros.

Muchas gracias señora Presidenta.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Omar Yepes Alzate:

Gracias señora Presidenta, creo que no tengo mucho que agregar al relato que hizo acá el honorable Senador Darío Salazar sobre todo el proceso de escogencia de los candidatos del Partido Conservador para la Dirección Administrativa, solamente quería decir que lamento mucho, que no dudo que el señor Presidente del Directorio haya actuado con transparencia pero lamento mucho que no haya actuado en los términos en que el Partido lo esperaba, porque esa posición administrativa, que no es un puesto doctor Henríquez, es una representación política otorgada al Partido Conservador mediante acuerdos políticos de las diferentes bancadas sentadas aquí en el Congreso de la República, que esa posición no haya sido vendida por el Presidente del Directorio, en los términos en que lo ha debido hacer ante las jerarquías de las otras bancadas que tienen asiento en el Senado de la República.

En mi parecer, obviamente en mi parecer y eso no es producto de discusión alguno, porque es lo que yo pienso, él ha debido dialogar con los Directivos de los otros movimientos, para tratar de hacer valer los acuerdos políticos celebrados en días anteriores.

Yo tengo mucho aprecio por el Senador Héctor Helí Rojas y un profundo respeto, pero veo que si escuela de los sofistas tuviera existencia en los tiempos actuales sería miembro emérito de las mismas, él sabe muy bien que Magistrados de las Cortes, que Contralor General de la República, Procurador General de la Nación, Mesas Directivas del Congreso Nacional y Director Administrativo al igual que los secretarios y demás de estas Corporaciones son escogencias producto de acuerdos políticos y el reclamar que se cumplan los acuerdos políticos no puede ser un acto que nos avergüence ante el país ni ante esta Corporación doctor Henríquez, ni puede ser un acto por el que tengamos que pedirle excusas a Colombia.

Lamento repito que la Presidencia de mi Partido no haya actuado en los términos en que nosotros consideramos ha debido actuar, para que los acuerdos políticos que le han otorgado esta posición al partido se hubieran cumplido a cabalidad y le quiero anunciar a la Corporación que en virtud de eso mi voto será en blanco y por ninguno de los candidatos entregados por el Consejo de Administración.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Juan Manuel Corzo Román:

Tengo que hacer la réplica a nombre del partido primero, que la debería hacer el presidente de nuestro partido y segundo porque nosotros consideramos así de sencillo Presidenta, que no es penoso mantener una posición frente a un cargo tan importante ni como Partido Conservador y no le pido disculpas a la plenaria y menos se las pediría al país y al país Conservador, porque aquí tenemos una posición de partido y si bien la hemos mantenido y fue la mayoría dentro del partido, no para que la plenaria nos eligiera lo que el partido dijera no, qué confusión la del doctor Héctor Helí, era que presentamos unos candidatos y vuelvo y repito pedimos que se haga el cumplimiento constitucional sobre este tema.

Pero sí es válido ver también que los grandes juristas del Congreso se equivocan a menudo, usted misma Presidenta lo vivió hace unos días, si no es por la Congresista Marta Lucía Ramírez, que desmiente ante el país la posición de Héctor Helí, sin conocimiento y además faltando a la verdad, diciendo que la Comisión de Estados Unidos nos habíamos ido a hacer turismo Parlamentario, cuando fue sin dineros del Congreso, ni del erario público, sino pagados igualmente por una ONG Internacional.

Mire cómo se equivoca la gente, nuestra posición no tiene que ver con imponer en la plenaria, nuestra posición es una posición de partido, pero de igual manera consideramos que el mecanismo no fue el legal; consideramos que estamos en uso de nuestras facultades, pero además también pedimos respeto, pedimos respeto como Partido y quiero decir que me uno en la posición del doctor Omar Yepes de votar en blanco por no estar de acuerdo con el procedimiento, no es un tema personal.

Pero sí quiero manifestar hoy que no se trata de cosa politiquería ni de politiquera acá, se trata de que hoy en día esa Dirección Administrativa por la misma Contraloría Nacional General de la República tiene alrededor de 40 o 50 hallazgos por los manejos que se le está dando a la Dirección Administrativa, Contraloría que venía siendo manejada por el Partido Liberal, de tal manera que encuentro igualmente no mucho fundamento ni mucha templanza en la pronunciación de esa defensa que se le ha hecho a esa Dirección Administrativa, es una posición de Partido y es una posición vuelvo y repito defensable en cualquiera de los términos políticos.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Roberto Gerléin Echeverría:

Muchas gracias señora Presidenta, yo que no soy sino un Senador Conservador de la Costa Atlántica, miro con cierta tristeza el enfrentamiento que alrededor de nada, se ha producido en el Recinto del Senado con motivo de la elección de la Directora o de la Dirección Administrativa de esta Corporación.

Yo escuché con mucho cuidado la intervención de nuestro representante en la Comisión Administrativa del Senador, el doctor Alirio Villamizar fue transparente, nos fue contando paso a paso cómo se desarrolló en el seno de esa Comisión la elección o la conformación de una terna que hoy está a la consideración de la plenaria, yo respaldo como Senador, como Conservador, como costeño esa actitud del Senador Villamizar y aspiro y espero que mi partido haga lo mismo.

De otra parte señora Presidenta, yo quiero expresar mi respaldo si es que puede llamarse de esa manera a las palabras del Presidente del Directorio Nacional Conservador, el doctor Julio Manzur ha sido un Senador o un presidente tranquilo, que le ha dado a cada una de las facciones del partido si es que puede hablarse de facciones de partido su representación, que ha estado atento a cada uno de los problemas que se presentan dentro del seno del Conservatismo, que ha sabido enfrentan a la opinión pública, que ha estado en contacto permanente con los medios, para que las decisiones conservadoras trasciendan a la comunidad colombiana. Julio Manzur ha sido un buen Presidente del Directorio Nacional y no está bien, no está bien que en el recinto del Senado cuestionemos su transparencia en el accionar político, en relación con este incidente menor de la selección de quién será el Director o la Directora Administrativa de la Corporación.

Por otro lado el Senador Henríquez Maya, que es un verdadero virtuoso del derecho administrativo y del derecho constitucional nos ha aclarado que la decisión de la junta, de la Junta Administrativa del Senado, es una decisión política y que como decisión política que es, no está sujeta, no está sujeta a recurso alguno, entonces si no está sujeta a recurso alguno, usted señora Presidenta, tendrá que si lo estima conveniente considerar el recurso interpuesto o si lo estima conveniente desechar el recurso interpuesto.

Además, además yo voy a hacer un reconocimiento, yo voy a hacer un reconocimiento a la realidad, el Director Administrativo del Senado lo es de los 102 Senadores, el Director Administrativo del Senado no pertenece a una parcela del Senado, ni a un Senador, ni a dos, ni a tres, no está bien, no está bien que nosotros entremos en ese campo de pugnas por algo que realmente puede decidirse de la manera más sencilla del mundo, que es pronunciándose en el seno del Senado votando por uno de los tres candidatos que están allí a la consideración nuestra.

Yo no sé si habrá llegado la hora de las postulaciones señora Presidenta, pero cuando llegue voy a atender la solicitud que me hiciera el doctor Julio Manzur y postularé, postularé un candidato para la Dirección Administrativa, ¿no hay postulaciones? Entonces no postulo a nadie.

Muchas gracias.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Mario Salomón Náder Muskus:

Gracias señora Presidenta, primero para decirle a mi compañero y amigo Juan Manuel Corzo, que a la Comisión de Administración no le ha llegado ninguna investigación, por parte de la Contraloría, por lo menos a mí que acabo de salir de la Comisión de Administración, y creo que tampoco les ha llegado a los nuevos, para que no quede un manto de duda sobre que tenemos 40 investigaciones pendientes.

Segundo, ya que la Comisión de Administración actuó en derecho, es válida la terna que escogió la Comisión de Administración no veo más por qué seguir dilatando y no revelar la suficiente ilustración y empecemos a votar señora Presidenta.

La Presidencia designa como escrutadores a los honorables Senadores: Aurelio Iragorri Hormaza, Javier Enrique Cáceres Leal, Omar Yepes Alzate, Oscar Josué Reyes Cárdenas, Jorge Enrique Robledo Castillo y Jesús Ignacio García Valencia.

La Presidencia manifiesta que el recurso de apelación presentado por el honorable Senador Juan Manuel Corzo, es improcedente.

La Presidencia abre la votación para la elección de Dirección Administrativo del Senado, e indica a la Secretaría llamar a lista.

Una vez realizado este, la Presidencia cierra la votación, e indica a los escrutadores proceder al escrutinio.

Efectuado este, los escrutadores informan el siguiente resultado:

Por la doctora Selma Patricia Samur Sánchez:
75 votos

En blanco:
14

Nulos:
1

Total:
90 votos

En consecuencia, ha sido reelegida como Directora General Administrativa del honorable Senado de la República, la doctora Selma Patricia Samur Sánchez.

La Presidencia se dispone a dar posesión con la toma de juramento de rigor a la doctora Selma Patricia Samur Sánchez, como Directora General Administrativa del Honorable Senado de la República, en los siguientes términos:

La Presidenta:

"Invocando la protección de Dios, **¿juráis ante esta Corporación que representa al pueblo de Colombia, cumplir fiel y lealmente con los deberes que el cargo de Directora Administrativa os imponen, de acuerdo con la Constitución y las Leyes?"**

La doctora Selma Patricia Samur Sánchez, **responde: "Sí juro".**

La Presidenta:

"Si así fuere que Dios, esta Corporación y el pueblo os lo premien, y si no que El y ellos os lo demanden".

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la Directora General Administrativa, doctora Selma Patricia Samur Sánchez.

Palabras de la doctora Selma Patricia Samur Sánchez, Directora General Administrativa.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la doctora Selma Patricia Samur Sánchez, Directora General Administrativa del honorable Senado de la República:

Bueno, muy buenas tardes. Quiero agradecer en primer lugar a Dios, que es quien guía todas mis actuaciones y en quien siempre he creído y a quien siempre invoco por ayuda y protección.

Igualmente doy gracias a todos los honorables Senadores y a las honorables Senadoras, que en el día de hoy han apoyado mi gestión, porque así lo veo, esta reelección para mí es un apoyo a la gestión de dos años, al frente de la Dirección General Administrativa del Senado.

Estoy muy emocionada con este reconocimiento, cuenten con mi apoyo permanente en la Dirección General, tanto yo como todas las personas que la conforman estaremos atentos a colaborar con cada uno de ustedes para que la labor legislativa que cumplen sea absolutamente satisfactoria y que

cuenten con todos los medios y herramientas que estén al alcance de la Dirección para poder ejercer su función legislativa.

Estoy muy emocionada, de pronto la emoción corta las palabras que tenía pensado expresar en la tarde de hoy, incluso las había escrito pero, a última hora se quedaron en otro lado, sin embargo creo que no hay mucho más que decir, sino muchísimas gracias a esta plenaria del Senado, gracias a los 102 Senadores que la conforman y para todos ellos estará la Dirección General a su disposición.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a las proposiciones que se encuentran sobre la Mesa.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por la honorable Senadora Martha Lucía Ramírez de Rincón.

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

Proposición número 116 de 2006

(septiembre 26)

Por medio de la cual se cita a los Ministros del despacho, a los Directores de las entidades adscritas al Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD, y al Director de Acción Social y Cooperación Internacional como entidad coordinadora del SNAIPD, para que respondan el cuestionario anexo, según sus competencias en el tema. "Se solicita el debate sea transmitido por televisión y radio".

Tras 9 años de la entrada en vigencia de la Ley 387 de 1997, *por medio de la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados*, se hace necesaria la revisión de las medidas tomadas y sus impactos.

Es en virtud a esa ley y a su desarrollo en el marco jurídico interno, que el Gobierno Nacional ha diseñado e implementado una serie de medidas y programas dirigidos a la atención a la población desplazada. Sin embargo, la Corte Constitucional en 2004 decretó el estado de cosas inconstitucional en torno al fenómeno del desplazamiento, haciendo un llamado urgente a las instituciones adscritas al Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD, y al Gobierno Nacional, para que avanzaran en la superación del estado de cosas inconstitucional en un plazo no superior a 6 meses, prorrogado por 6 meses más en los autos de seguimiento emitidos por la Corte Constitucional en 2005 y el último en agosto de 2006, plazo que venció el 13 de septiembre de 2006. Conviene aclarar que la Corte Constitucional *"mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza"* a la población desplazada por la violencia en virtud al artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

Es de resaltar que el marco jurídico en materia de atención a la población desplazada, es catalogado como el más desarrollado en un ordenamiento jurídico interno nacional, según **ACNUR**, y es dentro de este que se definen las responsabilidades del Estado colombiano para la atención a la población desplazada. Siendo así, se hace necesaria una revisión a los avances, retrocesos y estancamientos de la política y los programas de atención a la población desplazada, una de las víctimas más vulnerables de la violencia, dadas las pérdidas tangibles e intangibles a las que se han visto sometidos; pero sobre todo, se hace necesario hacer una revisión de los impactos de esas medidas en el mejoramiento de las condiciones de vida de los desplazados, en la prevención del desplazamiento y en la reducción de las condiciones que reproducen y perpetúan las precarias condiciones de vida en poblaciones vulnerables como esta.

Cuestionario

Preguntas dirigidas a los Ministros del despacho y a las entidades adscritas al Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SNAIPD, a saber: Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de la Protección Social, ICBF, Sena, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Banco Agrario e Incoder, Departamento Nacional de Planeación, Programa Presidencial para los Derechos Humanos, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Fomipyme y Bancoldex, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, y Acción Social.

26. En cuanto al presupuesto para la atención integral a la población desplazada.

a) ¿A cuánto asciende el monto presupuestado?

b) ¿Cuáles han sido los montos asignados?

c) ¿De dónde provienen los montos asignados?

d) ¿Cuál es el cronograma para la asignación del gasto?

e) ¿Cuánto del presupuesto se ha ejecutado?

27. En cuanto a las características generales de la población desplazada.

f) ¿Cuál es el número de desplazados por: grupo etario, sexo, grupo social, procedencia, individuales, colectivos, familias?

g) ¿En qué condiciones de salud se encuentran?

h) ¿En qué condiciones socioeconómicas se encuentran?

i) ¿Cuáles son las condiciones de su vivienda?

j) ¿Cuántos asentamientos hay en el país?

k) ¿En qué lugares se encuentran asentados?

l) ¿Cuáles son las condiciones de los asentamientos?

m) ¿Cuál y cómo es su calidad de vida?

n) ¿Cuáles son sus condiciones de seguridad?

o) ¿En qué condiciones se encuentran los desplazados que han sido atendidos por el Plan Nacional?

p) ¿Qué ha pasado con los desplazados que el Sur reporta desde 1990?

q) ¿Cuáles son los derechos con mayores índices de violación?

r) En materia de reparación y restitución de derechos, ¿qué avances se han obtenido y cómo se ha pensado articular el trabajo del SNAIPD con la Comisión de Reparación y Reconciliación, el Programa de Atención a Víctimas y las demás instituciones consagradas en la Ley 782 de 2002 y la Ley 975 de 2005, encargadas de tema de reparación a la víctimas?

28. En cuanto al Sistema Unico de Registro, SUR y el Registro Unico de Población Desplazada, RUPD.

s) ¿Cómo están registrando a la población desplazada?

t) ¿Qué criterios se están utilizando para el registro?

u) ¿Cuáles criterios se están utilizando para denegar el registro?

v) ¿Cuáles actores son tenidos en cuenta como autores de desplazamiento y en virtud a qué criterios?

w) ¿Cuál es el comportamiento del subregistro?

x) ¿Qué medidas se han tomado para aportar claridad sobre las diferencias en las cifras de personas y familias desplazadas aportadas por el Sur y por Codhes?

y) ¿Por qué las cifras aportadas por Codhes aumentan y las aportadas por el Sur disminuyen, mostrando por primera vez tendencias al alza y la baja contrastadas?

z) ¿Qué medidas se están tomando para cruzar las diferentes bases de datos como la del Registro Único de Predios, RUP, y las demás que puedan garantizar el ejercicio de los derechos de los desplazados?

29. En cuanto a los Comités Municipales, Distritales y Departamentales para la Atención Integral a la Población Desplazada.

aa) ¿Cuántos están conformados y en pleno funcionamiento?

bb) ¿Qué medidas han diseñado e implementado?

cc) ¿Qué impacto han tenido las medidas tomadas en materia de atención y prevención del desplazamiento?

dd) ¿Cuáles han sido los compromisos adquiridos por las entidades territoriales en materia de Atención Integral a la Población Desplazada?

ee) ¿Cuántas entidades territoriales están trabajando de forma coordinada con el SNAIPD?

30. En materia de prevención del desplazamiento.

ff) ¿Qué resultados se han obtenido con el observatorio para el desplazamiento?

gg) ¿Cuáles han sido las medidas tomadas para la prevención del desplazamiento, y cuáles han sido sus impactos?

hh) ¿Por qué se siguen presentando desplazamientos individuales y colectivos si la presencia del Estado en el territorio nacional ha aumentado?

ii) ¿Qué resultados se han obtenido con el Sistema de Alertas Tempranas, SAT?

jj) ¿Qué resultados se han obtenido con la puesta en marcha del Comité Interinstitucional de Alertas Tempranas, CIAT?

kk) ¿Cuál ha sido el rol del Centro de Coordinación y Acción Integral?

31. En cuanto a la entrega de la Ayuda Humanitaria de Emergencia, AHE.

ll) Describa la AHE que está siendo entregada individual y colectivamente.

mm) ¿En qué tiempos se está haciendo entrega de la AHE?

nn) ¿Por cuánto tiempo se está entregando la AHE?

oo) ¿Cómo está funcionando la entrega de la AHE?

pp) ¿Cuál es la cobertura de la AHE?

qq) ¿En qué condiciones están viviendo quienes dejan de recibir la AHE, y quiénes no la han recibido?

32. En cuanto a retornos a los lugares de origen.

rr) ¿Cuál es la política de retorno?

ss) ¿Cuántos retornos se han realizado?

tt) ¿Cuál es el acompañamiento del Gobierno?

uu) ¿Qué garantías de seguridad ofrece el Gobierno para el retorno?

vv) ¿Cuáles han sido los resultados de los retornos realizados?

ww) ¿En qué condiciones se encuentran las comunidades retornadas?

xx) ¿Qué dificultades existen para no haber realizado más retornos?

yy) ¿En qué condiciones se encuentran los lugres de origen? ¿Alguien está prestando seguridad a esos lugares?

zz) ¿Cuál es la cobertura del programa de retorno?

Aaa) ¿Cuántos desplazados pueden retornar a sus tierras y cuántos quieren retornar?

33. En cuanto a la inserción en los lugares receptores.

bbb) ¿Cuál es la política de inserción social?

ccc) ¿Cuáles han sido los impactos de la política de inserción social?

ddd) ¿Por qué se siguen presentando tomas de lugares públicos?

eee) ¿Cuáles son los privilegios que como población vulnerable se les están confiriendo a los desplazados en los municipios receptores?

fff) ¿Cuál es la cobertura de la política de inserción social?

34. En cuanto a la estabilización Socioeconómica.

ggg) ¿Qué programas están en marcha y cuál es la cobertura de los programas?

hhh) ¿Por qué la cobertura de los programas es baja?

iii) ¿Cuáles han sido los impactos a corto, mediano y largo plazo de los programas implementados, teniendo en cuenta que el desplazamiento es un fenómeno anterior a 1997?

jjj) ¿Cuáles y cuántos programas están dirigidos a propiciar condiciones de autosostenibilidad, tanto de la población desplazada como de los mismos programas?

kkk) ¿Cuántos programas dirigidos a la autosostenibilidad han tenido impactos positivos y qué hace falta para seguirlos replicando?

lll) ¿Qué sectores sociales se han vinculado a la generación, diseño e implementación de programas?

mmm) ¿Qué hace falta para que otros sectores se vinculen con programas?

nnn) ¿Cuáles programas de generación de ingresos están en marcha, cuántos ingresos generan per cápita? ¿Cuál es su cobertura, su duración y sus impactos? Diferencie los programas urbanos de los rurales.

ooo) ¿Cómo se ha mejorado el acceso de esta población a líneas especiales de crédito?

ppp) ¿Qué programas se han implementado para el fortalecimiento de las organizaciones sociales y comunitarias, y cuál ha sido su cobertura e impacto?

35. En materia de protección de bienes patrimoniales.

qqq) ¿Qué medidas se están tomando para la restitución de activos?

rrr) ¿Cuáles son las cifras que maneja el Registro Unico de Predios?

sss) ¿Cuántos y qué clase de bienes están siendo protegidos, y qué medidas de protección se han tomado?

ttt) ¿Qué medidas se han tomado para la protección de bienes no titulados?

uuu) ¿Cuáles han sido los logros y estancamientos en la implementación de las medidas dictadas en el Decreto 2007 de 2001?

vvv) ¿Cuáles son los avances en materia de enajenación, adjudicación y titulación de tierras en las zonas de expulsión y recepción?

www) ¿Se ha logrado impedir acciones de enajenación y transferencia de títulos de propiedad de los bienes protegidos?

xxx) ¿Qué facilidades se han diseñado para el cambio de tierra por la adjudicación de otros predios similares en los lugares de recepción?

36. En materia de atención a las poblaciones más vulnerables dentro de la población desplazada.

yyy) En materia de atención a niños, ¿qué programas diferenciados y focalizados se han implementado? ¿Cuál es la cobertura y cuáles han sido los impactos de los programas?

zzz) ¿Qué atención se ha prestado al adulto mayor? ¿Qué programas se han implementado y cuáles han sido sus impactos?

aaaa) En materia de atención a mujeres, ¿qué programas se han implementado? ¿Cuál es la cobertura y cuáles han sido los impactos de los programas?

bbbb) En materia de atención a indígenas, afrocolombianos y minorías étnicas, ¿qué programas se han implementado? ¿Cuál es la cobertura y cuáles han sido los impactos de los programas?

37. Cuáles son las conclusiones en materia de:

cccc) Prevención

dddd) Atención

eeee) Protección

ffff) Consolidación y

gggg) Estabilización socioeconómica de la población desplazada

Martha Lucía Ramírez de Rincón, Manuel Enríquez Rosero y *Adriana Gutiérrez Jaramillo.*

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Camilo Armando Sánchez Ortega.

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

Proposición número 117 de 2006

(septiembre 26)

Inclúyase mi nombre como citante, en la proposición número 19. Solicito se adicione al cuestionario de los Ministerios de Hacienda y Comercio Exterior y Planeación Nacional, el siguiente cuestionario:

1. ¿Cuáles son los proyectos de la Agenda Interna?

2. ¿Qué presupuesto existe para la ejecución de los mismos?

3. ¿Cuál es el estudio de impacto social y económico, y quién realizó este estudio?

Camilo Sánchez Ortega.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

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

Proposición número 118 de 2006

(septiembre 26)

El honorable Senado de la República lamenta el fallecimiento del doctor *Lorenzo Solano Peláez,* ex gobernador del departamento de La Guajira, quien en toda su existencia ocupó los cargos de Representante a la Cámara por La Guajira, Secretario General del Ministerio de Gobierno y otras dignidades, las cuales desempeñó con eficiencia y altura dejando en las presentes y futuras generaciones un ejemplo a seguir.

El deceso del doctor Lorenzo Solano es lamentado por todos sus amigos y familiares, y en especial por el pueblo de La Guajira, para quien representó a uno de sus dirigentes más notables y reconocido históricamente.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Senado de la República le hace un reconocimiento póstumo a su memoria y transmite sus condolencias a sus familiares y amigos; para lo cual la presente proposición será entregada durante su sepelio a sus familiares.

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Roberto Gerléin Echeverría.

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

Moción de duelo

Proposición número 119

El Senado de la República, en uso de sus facultades y en especial las que le confiere la Ley 5ª de 1992, deplora el sensible fallecimiento del ilustre compatriota, doctor *Próspero Carbonell McCausland.*

En su intenso discurrir vital transcurrió en los escenarios de la actividad pública y privada. En todos los oficios dejó la impronta de su consagrada pulcritud e inteligencia, estudió derecho en la Universidad Javeriana; ocupó los cargos de Juez Municipal, Concejal de Barranquilla, Secretario Privado y Secretario General de la Presidencia de la República, dos veces Gobernador del Atlántico, Ministro de Educación Nacional, en cuatro períodos fue elegido Representante a la Cámara por el departamento de Atlántico, Senador de la República y Embajador de Colombia en Suiza.

Militó activamente en el Partido Conservador, en representación del cual ejerció los cargos públicos anteriormente mencionados, e integró varias veces el Directorio Nacional Conservador; como periodista fundó el diario *El Comercio*, fue director del periódico *El Litoral* y columnista del *Heraldo*; también estuvo largamente vinculado al sector privado y a su oficina de abogado, e hizo parte de las

Juntas Directivas de Café Almendra Tropical y el Club Barranquilla.

Como Vicepresidente de la Comisión Segunda de Relaciones Exteriores, fomentó las relaciones internacionales y como parlamentario coadyuvó a la formación de leyes a favor del desarrollo de la Costa Atlántica.

La memoria de este ilustre hombre público permanecerá en el recuerdo de nuestro Congreso Republicano.

Es deber del honorable Senado de la República, honrar la memoria de quien recorrió, con su inteligencia, honestidad, calidad humana y sentido del deber, el augusto recinto del Capitolio Nacional donde reside la soberanía y esencia de la democracia, dejando a las actuales y a las generaciones por venir, su incomparable vida y la grandeza de su dignidad.

Por la Oficina de Protocolo se transcribirá la presente copia en Nota de Estilo para ser entregada por parte del honorable Senador Roberto Gerléin Echeverría, a su viuda doña Beatriz Blanco de Carbonell y a sus hijos: José Antonio, Próspero, Beatriz Pulina, Olga Lucía, María Teresa, Rafael, María Lourdes, María Inés y María Cecilia.

Roberto Gerléin Echeverría, Julio Alberto Manzur Abdala y *Efraín José Cepeda Sarabia.*

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.

Palabras del honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays:

Sí Presidenta, es una constancia en el contexto internacional el pasado 12 de julio del año 2006, un enfrentamiento en la frontera entre el Líbano e Israel, reabrió un conflicto que se mantenía latente en la región Colombia, país de Latinoamérica y lejano en teoría a esos enfrentamientos, se vio también implicado en este conflicto no de forma directa, pero sí relevante para el contexto internacional, aproximadamente 83 colombianos que se encontraban radicados en las ciudades del Líbano, quedaron atrapados en medio del fuego cruzado sin acciones concretas por parte de la organización de las Naciones Unidas para garantizar su seguridad y su desplazamiento.

El conflicto a pesar de ser latente se inició de forma rápida y contundente que dejó sin posibilidad alguna a sus habitantes de tomar las decisiones y acciones necesarias para evitar el conflicto y prever la posibilidad de alejarse de él, así mismo se dejó manifiesta la imposibilidad de organizaciones supranacionales para controlar de alguna forma los enfrentamientos bélicos.

Por medio de diversas gestiones adelantadas por la comunidad libanesa en Colombia, así mismo por los buenos servicios que desde el Congreso de la República adelantamos para lograr este propósito, al igual que del Ministerio de Defensa Nacional y de la fuerza aérea colombiana, se logró concretar un vuelo de apoyo desde Colombia hacia Damasco que lograría rescatar de los peligros de la guerra a nuestros ciudadanos ubicados en la región.

En el día de hoy de forma muy sencilla, pero significativa quisiera hacer junto con mis colegas de origen árabe, un especial reconocimiento al personal administrativo de las anteriores entidades mencionadas que, por medio de su disposición y compresión de la situación de los colombianos en el Líbano, no escatimaron en los esfuerzos necesarios para lograr que nuestros compatriotas se reunieran de nuevo con sus familias, pero lo más importante, que salieran de una nación en conflicto que no les garantizaba su propia seguridad.

Al señor Ministro de la Defensa Nacional doctor Juan Manuel Santos, al Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana saliente General Lesmes, a los demás altos mandos de la Fuerza Aérea Colombiana, así como también a las dos tripulaciones de pilotos, copilotos, técnicos y demás personal de la fuerza que realizó esta travesía para llegar a su destino y traer de regreso a nuestros ciudadanos, mil gracias en nombre del Congreso de la República.

A la ex Embajadora de Colombia en Líbano doctora Georget Mayet y a su propio equipo, también un especial saludo y agradecimiento a la comunidad libanesa en Colombia por su confianza y paciencia por creer en nuestras instituciones legalmente Constituidas y que representan el orden y la disciplina pero también el apoyo y la preocupación a los más necesitados que se encuentran en situaciones difíciles.

La misión señora Presidenta, se cumplió en nuestra patria y ya están los 83 compatriotas que por algunos instantes perdieron la fe y no encontraron apoyo alguno por parte de Gobierno extranjero, pero que sí a pesar de la distancia encontraron el respaldo y la respuesta de nuestra nación.

Esta constancia Presidenta ha sido firmada por más de 10 Congresistas entre los que se encuentran los Senadores Zulema Jattin, José Name, Habib Merheg, Dieb Maloof, Antonio Guerra, Mario Salomón, Arturo Char y quien les habla Jairo Clopatofsky Ghisays.

Así pues que queríamos dejar esta constancia como un reconocimiento a nuestro país y a la Fuerza Aérea Colombiana por el inmenso apoyo que nos prestaron en estos momentos tan difíciles en la guerra entre Líbano e Israel.

Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Miguel Pinedo Vidal.

Palabras del honorable Senador Miguel Pinedo Vidal.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Miguel Pinedo Vidal, quien da lectura a una proposición.

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

Proposición número 120 de 2006

(septiembre 26)

Balance y perspectivas de los resultados agropecuarios

Cítese al señor Ministro de Agricultura, a la Directora de Planeación Nacional, al Director Nacional del DANE, e invítese al Presidente del Comité Nacional de Cafeteros, para que respondan el siguiente cuestionario:

1. ¿Cómo se comparan los resultados del PIB, del DANE con la situación real de la actividad agropecuaria en el primer semestre del año? ¿Hasta qué punto el invierno ha sido un factor determinante en estos resultados? ¿Qué efectos tuvo la tasa de cambio?

2. Recientemente se difundió en los medios de comunicación que el Ministerio de Agricultura considera necesario ajustar la metodología que el DANE utiliza para el cálculo de PIB agropecuario. ¿Cuáles son los ajustes que se requerirían?

3. ¿Cuál es la metodología que utiliza el DANE para el cálculo del PIB cafetero?

4. En declaraciones a la prensa, el director del DANE ha dicho que en el corto plazo, la información del PIB se actualizará sobre la base de 2005. ¿Qué efectos tendría este cambio en la estimación del PIB agropecuario?

5. ¿Cuáles son las expectativas de producción agropecuaria para el segundo semestre de 2006? ¿Qué efectos tendrá el comportamiento de la tasa de cambio?

La Mesa Directiva dispondrá la fecha de este debate, con transmisión en directo de Televisión.

Alirio Villamizar Afanador y *Miguel Pinedo Vidal.*

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alirio Villamizar Afanador.

Palabras del honorable Senador Alirio Villamizar Afanador.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alirio Villamizar Afanador, quien da lectura a una proposición.

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

Proposición número 121 de 2006

(septiembre 26)

Frente a la grave preocupación que ha sido manifestada por la mayoría de los colombianos, expresada en cada una de las regiones del país por la posible venta de las Electrificadoras, según consta en el Documento Conpes 3281 de 2004, hoy propiedad del Gobierno Nacional; solicitamos a la plenaria del honorable Senado de la República la aprobación de la citación al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Alberto Carrasquilla Barrera, al señor Ministro de Minas y Energía, doctor Hernán Martínez Torres y a la Directora de Planeación Nacional, doctora Carolina Rentería, e invitar al señor Contralor General de la República, doctor Julio César Turbay Quintero, con el fin de que respondan los cuestionarios que a continuación se anexan.

Por considerar este debate decisivo en la política social y económica de los colombianos, solicitamos darle prelación en la asignación de fecha para su realización, respecto de los demás debates ya citados. Igualmente solicitamos que el mismo sea transmitido en directo por el Canal Institucional y por el Canal del Congreso.

Alirio Villamizar Afanador, Eduardo Enríquez Maya, Iván Díaz Matéus, Roberto Gerléin Echeverría, Hernán Andrade Serrano, Néstor Iván Moreno Rojas, Oscar Darío Pérez Pineda y *Alvaro Antonio Ashton Giraldo.*

Cuestionario Ministro de Hacienda, doctor Alberto Carrasquilla Barrera

1. Valor del contrato suscrito entre Fonade e Inverlink-BBVA para la valoración de los activos en el sector Eléctrico, Electrificadora de Santander, ESSA, Centrales Eléctricas del Norte de Santander, CENS, Electrificadora del Meta, Epsa, Empresa de Energía de Cundinamarca, EEC.

2. Valor de los activos y pasivos que contablemente poseen estas empresas.

3. Cronograma y términos previstos para la terminación del proceso de venta; estado actual.

4. Forma y procedimiento bajo el cual se desarrolla el proceso de valoración, así como campo legal.

5. Valor proyectado a recibir como consecuencia del proceso de venta de las Electrificadoras, en términos líquidos.

6. ¿Qué soporte económico tendrán los proyectos de inversión social en las regiones, después de la venta de las empresas al sector privado?

7. ¿Cuáles fueron los ingresos de la Nación en el proceso de enajenación de activos en 1996 en Termocartagena, Termotasajero, y quiénes fueron beneficiarios de esta adjudicación, proceso duramente cuestionado por la Contraloría General de la República?

8. ¿Qué opinión maneja el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al respecto de las declaraciones hechas por el señor Presidente de la República, en el sentido de no vender las Empresas Electrificadoras que sean sustentablemente viales?

9. ¿Cuántos proyectos de desarrollo se emprendieron en las regiones donde fueron privatizados activos de la Nación, en la primera fase?

10. ¿Cuál fue el monto recaudado y aplicado en proyectos de desarrollo regionales provenientes del 10% del producto neto de la enajenación de las Electrificadoras de la Costa Atlántica, Empresa de Energía de Bogotá, Chivor, Betania, Termocartagena, Termotasajero?

11. ¿Qué recursos fueron girados por la Nación a municipios y departamentos en concordancia con el artículo 2º, numeral 14 de la Ley 549 de 1999, para apoyar el fondeo pensional de los mencionados entes territoriales?

a) ¿Cuántos recursos fueron proveídos para el pago del Pasivo Pensional en Termocartagena y demás empresas enajenadas? Desagregar cifras.

12. ¿A cuánto asciende el déficit fiscal? Explique los mayores rubros que afectan el PIB.

13. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional va encaminado a proyectos de inversión social, nuevos proyectos en el sector eléctrico, amortización de deuda pública externa y gastos militares?

14. ¿Qué opinión le merece al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los planes de reestructuración agenciados por empresas públicas del sector eléctrico?

15. ¿Diga cuántos recursos han sido autorizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para fondear Pasivos Pensionales en las empresas públicas del sector eléctrico?

16. ¿Diga cuántos trabajadores, cuántas organizaciones sociales y cuántos usuarios del sector eléctrico, han sido favorecidos con la aplicación de la Ley 226 de 1995 durante su vigencia?

17. Si el propósito de las privatizaciones son, entre otros, sanear finanzas públicas y liberar recursos del presupuesto para nuevas inversiones, y mejorar la calidad y eficiencia del servicio, ¿cómo explica el Ministerio de Hacienda y Crédito Público las constantes capitalizaciones en empresas donde el Estado es accionista minoritario, como Electrocosta y Electricaribe?

18. ¿Por qué la eficiencia y calidad del servicio son tan precario, entre otras regiones, la Costa Atlántica?

19. Explique el monto equivalente a las mencionadas capitalizaciones.

20. Si el problema central no fuera de carácter fiscal, ¿qué otro esquema propondría el Gobierno para mantener con carácter público las empresas del sector eléctrico?

Señor Ministro de Minas, doctor Hernán Martínez Torres

1. ¿Cuál es la política pública que desarrolla el Ministerio de Minas y Energía en el proceso de enajenación y venta de activos de las Empresas de Energía Eléctrica donde el Estado es el accionista mayoritario?

2. ¿Por qué el Ministerio de Minas y Energía no hace parte del Comité de Aprovechamiento de Activos Públicos CAAP, definido en el Documento Conpes 3281 de abril de 2004, tratándose de activos del Sector Eléctrico, para este caso la venta de las Electrificadoras del interior del país?

3. ¿Cuál es la participación accionaria del Estado en las empresas de energía de naturaleza industrial y comercial, y en las sociedades de economía mixta de todo el país?

4. ¿Quién asumirá el Pasivo Pensional de las empresas materia de venta, el nuevo empleador o el Gobierno Nacional?

5. ¿Cuál ha sido el resultado de la Empresas Estatales en los últimos tres años en materia de metas, para reducción de pérdidas recuperación de cartera; e inversiones en mejoramiento del servicio?

6. ¿Cómo se han desarrollado los procesos de recuperación de pérdidas y normalización de servicios?

7. ¿Por qué se plantean procesos de reestructuración en materia laboral que causan erogaciones, a cargo del Estado afectando las finanzas y el flujo de caja de las Empresas al frente de un proceso de venta? ¿A quién beneficia tal decisión?

8. ¿Qué costos, plazos y etapas tiene el proceso de enajenación de activos en el sector eléctrico, donde la Nación es propietaria o accionista?

9. ¿Cuál es la fundamentación legal para adelantar el programa de aprovechamiento de activos, y venta de participación de la Nación en las Electrificadoras?

10. ¿Qué procedimientos adoptará el Gobierno para reconocer como propiedad accionaria, los aportes e inversiones que han efectuado las comunidades en las Electrificadoras?

11. ¿Cuáles empresas serían liquidadas, cuáles descapitalizadas en los procesos previos a la venta de activos de las Empresas de Energía Eléctrica?

12. Precisar ¿cuáles y cuántos son los activos y las participaciones que se tienen programados para la venta?

13. ¿Cuál es el plan que existe para llevar a cabo el proceso de venta de activos y participaciones, y en qué estado de desarrollo se encuentra cada parte del plan?

14. ¿Cuáles van a ser los destinos del producto de la venta de cada uno de los activos y participaciones? Describir en detalle.

15. ¿Cómo va a ser la estructuración de la oferta de democratización accionaria para los trabajadores, sector solidario público en general, de acuerdo con lo establecido en el artículo 60 de la Constitución Política y artículo 30 de la Ley 226 de 1995?

16. ¿Qué beneficios sociales va a tener el país y la comunidad en general, como resultado de la venta de activos y participaciones del Estado en las Eectrificadoras?

17. Dentro del proceso de privatización de las Electrificadoras del interior del país, ¿cuáles son las garantías laborales para los trabajadores dentro de la sustitución patronal, y en qué condiciones quedarán los trabajadores frente al nuevo patrono en cada una de las empresas Electrificadoras enajenadas?

18. ¿Quién asumiría el Pasivo Pensional de las empresas materia de venta, el nuevo empleador o el Gobierno Nacional?

19. Para el caso de la venta de las Electrificadoras inmersas en el plan gubernamental, ¿quién ejercerá los controles políticos, sociales y fiscales, una vez privatizadas?

Señor Contralor, doctor Julio César Turbay Quintero

1. ¿Por qué se contrata nuevamente, la firma Inverlink-BBVA para la valoración de las empresas, cuando fue cuestionado el proceso de privatización que tuvo origen en el año 1996, para la venta de Termocartagena, Termotasajero, Chinú, Betania, donde se comprobó por parte de la Contraloría, la lesión enorme que sufrió el patrimonio del Estado por la subvaloración que hizo en su momento, la banca de inversión Inverlink?

2. Señor Contralor, ¿por qué en salvaguarda del interés de la Nación, no se acude a la Universidad Nacional a través de la facultad de Economía para determinar un valor comparativo frente al precio que fije Inverlink-BBVA? ¿Quiénes tenían marcados intereses en compra a precio de ferias, estas empresas?

3. ¿Qué medida inmediata puede adoptar la Contraloría General de la República, a efectos de suspender dicho proceso hasta tanto no se produzca una valoración comparativa de los activos que poseen las empresas del sector Eléctrico en el nordeste en claro salvaguarda del interés colectivo, frente al interés particular de las multinacionales?

Directora Nacional de Planeación, doctora Carolina Rentería

1. ¿Cuántos y cuáles proyectos que emprendieron en las regiones donde han sido privatizados activos de la Nación, relacionados con el sector Eléctrico?

2. ¿Cuál fue el monto recaudado y aplicado en proyectos de desarrollo regionales provenientes del 10% del producto neto de la enajenación de las Electrificadoras de la Costa Atlántica, de la Empresa de Energía de Bogotá, en Chivor, Betania, Termotasajero y Termocartagena?

3. ¿Qué recursos de la enajenación de activos del sector Eléctrico fueron girados por la Nación a municipios y departamentos, en concordancia con el artículo 2º, numeral 14 de la Ley 549 de 1999, para apoyar el Fondo Pensional de los mencionados entes territoriales?

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Alexánder López.

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

Proposición número 122 de 2006

(septiembre 26)

Los Senadores miembros de la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias del Senado de la República, preocupados por la situación que se viene presentando en Ciudad Bolívar y Altos de Cazuca, sectores al sur de Bogotá que se encuentran conectados e interrelacionados física, social y económicamente y se caracterizan por ser

los sectores que presentan los mayores índices de recepción de población desplazada, de violación sistemática de los derechos de sus habitantes, y tomando en cuenta la precariedad en sus condiciones de vida, convoca a una audiencia que tiene como finalidad realizar el seguimiento a las medidas impuestas por el Gobierno Nacional en desarrollo a la audiencia "Cazuca Vive" y la audiencia de víctimas, realizada en la legislatura pasada. Lo anterior, en aras de incidir políticamente en las decisiones futuras, para minimizar y erradicar los crímenes y la impunidad frente a la situación de los habitantes de este sector. Esta audiencia se llevará a cabo los días 24 y 25 de noviembre de 2006, en el salón Elíptico del Capitolio Nacional.

Por lo anterior y con la finalidad de llevar la información de primera mano a los ciudadanos, los miembros de la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias del Senado de la República solicitamos, ante la plenaria de la Corporación, se transmita este evento por el Canal Institucional.

Alexánder López Maya.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

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

Proposición número 123 de 2006

(septiembre 26)

El honorable Senado de la República exalta la celebración de los treinta años de existencia de la Universidad de La Guajira, considerada como el primer proyecto académico, político y sociocultural del departamento de La Guajira; por lo que se permite concederle la condecoración La Cruz de Comendador a esa institución y a su rectora, doctora *Maritza León Vanegas,* en ceremonia que se llevará a cabo en las instalaciones de la Universidad en la ciudad de Riohacha el 11 de noviembre de año en curso, en presencia de todos sus estamentos.

Esta Corporación reconoce y enaltece a la Universidad de La Guajira por la valiosa y significativa formación científica, humanística y social de profesionales que cumplen su labor con eficiencia y sentido ético, al servicio del país y del departamento de La Guajira; además, rinde tributo a sus directivos, profesores, estudiantes y egresados.

Para el debido cumplimiento de lo dispuesto en la presente proposición, la Presidenta del Senado dispondrá lo necesario.

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

Por Secretaría se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador Rubén Darío Quintero Villada y otros.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Samuel Arrieta Buelvas.

Palabras del honorable Senador Samuel Arrieta Buelvas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Samuel Arrieta Buelvas:

Presidenta, esta proposición de la cual originalmente hice parte suscribiéndola tiene como objeto conocer de primera mano la opinión de gobernadores y alcaldes frente a un proyecto de tanto calado y tanta trascendencia como el propuesto por el Gobierno Nacional frente al tema de las transferencias, en mi condición de ponente y miembro de la Comisión Primera, veo y observo con mucha preocupación el afán que tiene el Gobierno Nacional y algunos ponentes de este proyecto para sacar prácticamente a hurtadillas una propuesta de tanto calado, que en particular como miembro del partido Convergencia Ciudadana nos preocupa el tema de las regiones, el actual sistema general de participación que se dio con fundamento en un momento de crisis, pero que tiene que ver básicamente con la participación de las regiones en los ingresos de la nación que están fundamentados señora Presidenta en la inflación mas 2.5, no nos gusta hacia el futuro, nos parece que genera un crecimiento desigual en las regiones y a esto hay que ponerle un debate o hacer un debate a fondo doctor Plinio con las regiones.

Por eso hemos propuesto en Barranquilla, habíamos propuesto también hacerlo en Bucaramanga y en el sur del país pero por la premura de algunos miembros de la Comisión y por la intervención nada extraña del señor Ministro de Gobierno, se tuvo que únicamente acceder a que es un foro en Barranquilla, una audiencia pública el día miércoles en Bogotá, a mí me parece que esto es un proyecto que amerita trabajarlo con sumo tacto y con la paciencia y calma que amerita, porque de lo contrario vamos a poner o vamos a legislar en detrimento de las regiones y muchos de nosotros aquí representamos tanto el centro como las regiones y finalmente todos van a salir muy mal librados en este proyecto.

Por eso Presidente, es importante sumarnos y que la Mesa Directiva apruebe este foro y este traslado a la ciudad de Barranquilla, porque hay que conocer repito la opinión de los alcaldes, de los gobernadores, de los concejales, etc., de todas las fuerzas vivas de la región.

A mí repito, no me gusta la celeridad que se la ha impuesto a este proyecto, si el Gobierno Nacional tenía afán en este proyecto, por qué lo radica hasta septiembre señor Ministro de la Protección Social y ahora viene prácticamente en una situación media de chantaje con el Congreso y con la Comisión a que saquemos esto a hurtadillas, a mí eso no me gusta.

Señora Presidenta, creo que este proyecto amerita un debate a fondo y si no pasa en esta Legislatura pues que se tome todo el tiempo del caso eso quería dejarlo como constancia Señora Presidenta como ponente y como miembro del Partido Convergencia Ciudadana, que no nos gusta la manera como fue presentado y menos aún la manera como el Gobierno pretende que este proyecto se saque.

Gracias Presidenta.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Rubén Darío Quintero Villada:

Muchas gracias señora Presidenta, en el mismo sentido de la proposición que ha leído el Señor Secretario e informarle a esta plenaria, que no solamente la aprobación del Foro que se va a hacer en la ciudad de Barranquilla el próximo de este jueves en 8 días, sino también la celebración de la audiencia pública en este recinto de este miércoles en 8 días, a la cual estamos invitando a los Representantes de los sectores sociales, a los representantes de los alcaldes, de los gobernadores, para tratar de buscar en contrario a lo que dicen nuestros compañero el Senador Arrieta, para que esta reforma constitucional pueda darse en esta Legislatura, requiere indiscutiblemente que antes de 15 días se esté votando el proyecto de Reforma en su primer debate y lógicamente garantizando, como aquí lo está garantizando con esa proposición el Congreso que se hagan las Audiencias y los Foros respectivos.

Entones para apoyar esta proposición y solicitar que sea aprobada por la plenaria del Senado.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la proposición presentada por el honorable Senador Rubén Darío Quintero Villada leída y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

Proposición número 124 de 2006

(septiembre 26)

Autorízase a la Comisión Primera del Senado, para celebrar un Foro sobre el proyecto de Acto Legislativo de las Transferencias (SGP); se facilite el transporte aéreo, para celebrarlo el jueves 5 de octubre de 2006, en la ciudad de Barranquilla, Atlántico.

Rubén Darío Quintero Villada, Eduardo Enríquez Maya, Roberto Gerléin Echaverría, Samuel Benjamín Arrieta Buelvas y *Oscar Darío Pérez Pineda.*

Siguen firmas ilegibles.

III

Citación a los señores Ministros del Despacho y Altos funcionarios del Estado

Proposiciones números 17 y 40

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Néstor Iván Moreno Rojas.

Palabras del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Gracias señora Presidenta, apreciados Senadoras y Senadores; quiero iniciar este debate que me parece que es fundamental para el país, pues se trata de no solamente ejercer el control político por parte del Polo Democrático, sino también de lo que implica la valoración de una ley que cumple 13 años, y que de una u otra manera en los últimos 4 años a través del Gobierno del actual Presidente se ha venido impulsando de manera decidida.

Quisiera referirme a la importancia de este debate, yo creo que el país entero necesita conocer lo que ha pasado con la Ley 100, con ese planteamiento inicial de una norma de la Constitución que establecía la Salud como un derecho fundamental, que debía prestarse con los principios de la solidaridad, la Universalidad, la eficiencia, que debía ser asumida con responsabilidad desde el punto de vista de los organismos departamentales y municipales, y que debería garantizar la cobertura total para hacer valer este derecho de la Constitución.

Quisiera arrancar este debate por un pequeño video que nos muestra en términos muy generales y los cuales iré precisando posteriormente en el debate, sobre lo que ha sido y lo que es la Seguridad Social en Salud en Colombia.

Entonces quisiera que iniciáramos con este video.

(Se rueda video presentado por el honorable Senador Iván Moreno Rojas).

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Iván Moreno Rojas:

La salud es la suprema Ley Cicerón, yo creo que aquí hemos podido observar el testimonio de

lo que ha sucedido en la Seguridad Social en Colombia.

En el año 91 se expide la Constitución Política y establece la Salud como un derecho fundamental y, con base en esa Constitución se procede a expedir la Ley 100 de 1993, recogiendo los principios de la solidaridad, de la eficiencia, de la universalidad, de la descentralización administrativa y paralela se expide la Ley 60, que era tan importante para llevar a cabo la garantía de los giros de los recursos, para que pudiera ser una realidad esa ley 100 y nos venden las justificaciones de la reforma en 1993.

Que los indicadores de morbilidad y mortalidad eran muy altos en Colombia, que los costos de los servicios eran crecientes, que eran equitativo, porque no podía acceder la población pobre a la seguridad social, que no había solidaridad, nos dice la ley también que en el año 2000 tendríamos cobertura universal, es decir, el derecho a la salud de todos los colombianos y las colombianas.

Se nos dijo también que el régimen subsidiado era el pilar fundamental ¿y qué hemos encontrado hoy en el país? Y quise hacer este debate por la responsabilidad de haber sido parte de la reglamentación de la Seguridad Social en Colombia, tuve la posibilidad de ser Viceministro de Salud en los años 94, 95 y 96 y allá trabajar inclusive con la Presidenta actual del Congreso, la doctora Dilian Francisca cuando era Secretaria de Salud del Valle del Cauca y decirles que también estuve en el cargo que hoy ostenta el Ministro de Protección Social, que en ese entonces era el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y tuve la posibilidad también de ser Alcalde de Bucaramanga y mirar ya otra óptica, que no es la óptica de quienes reglamentábamos la ley, quienes ejercíamos ese direccionamiento a través del Ministerio, sino desde la esfera de las entidades territoriales y lo que implicaba las limitaciones.

Y fui parte también de quienes quisimos discutir los inconvenientes tan grandes que iban a traer proyectos de ley como la Ley 715, que el Congreso aprobó en su momento, pero que lo dijimos en ese entonces que le iba a significar un costo social en términos de inversión enorme al país, porque iba a representar precisamente el recorte de las transferencias hacia el sector de la educación y hacia el sector de la Salud que hoy queremos debatir y al Senador Parmenio Cuéllar le tocó también esa parte siendo Gobernador de Nariño, como le correspondió a muchos que hoy fueron alcaldes y que fueron gobernadores.

Esa Ley 100 sale también de los principios definidos también por las bancas multilaterales, para nada es un secreto el juego y la injerencia del Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, de todos los Bancos que dijeron, hombre no se maten la cabeza en ese país, avance en las acciones de Seguridad Social pero en cabeza de los privados y ellos son en parte responsables también de lo que generó la aprobación de la Ley 100 en su momento.

Yo quise hacer también una comparación internacional un poco sobre cómo estaban esos ingresos del PIB por habitante, quise comparar algunos países, algunos desarrollados en los sistemas de Seguridad Social, otros no tan desarrollados.

Aquí está por ejemplo Alemania que tiene un PIB por habitante de acuerdo a dólares del 2004 28.075, está Estados Unidos que tiene 39.000 que es el país que más producto interno bruto por habitante tiene, está Colombia con 7.319, está Costa Rica con 8.949, Venezuela con 6.104, aquí podemos ver que estamos pues año luz, obviamente en términos de desarrollo de los países industrializados, pero también estamos un poco lejos de países como Costa Rica y muy cercanos a países como Venezuela.

El porcentaje de gasto de Salud sobre el Producto Interno Bruto por habitante encontramos que Estados Unidos efectivamente es el país que más gasta proporcionalmente en Salud, tiene el 15.2, está un país como Alemania que tiene el 11.1, Argentina el 8.9, Colombia con el 7.6, Costa Rica con el 7.3, lo que quiere decir que nosotros tenemos un gasto del 7.6 que ha venido creciendo orientado más hacia el sector privado y decreciendo hacia el sector público como lo voy a demostrar más adelante.

Aquí vemos por ejemplo, lo que fue el gasto en salud como porcentaje del PIB, este Ministro es el año 97 y 96, usted puede ver que son de los gastos más altos en salud que se obtuvieron, yo tuve la oportunidad de escuchar la intervención suya y hacía una referencia a la tasa de desempleo cuando yo era Ministro de Trabajo y Seguridad Social y como usted le gustan las comparaciones de comparar su gestión contra la mía, pues quiero decirle que mire cómo se bajó el gasto en salud en la gestión suya, comparada con la gestión cuando estuvimos en la política social del Presidenta Samper.

Le quiero decir algo más, de acuerdo a ese gráfico, estamos hablando del 2% del PIB, era la inversión pública y la participación que teníamos en el 96, y en el año 2005 bajó el 1.8%, yo sé que esas comparaciones a veces son odiosas Ministro, pero como a usted le gustan las quiero hacer y le voy hacer algunas reflexiones y referencias posteriores igualmente.

¿Cómo está distribuida esa participación?, el 0.7% está en los Seguros Privados, el 2% en las cotizaciones, el recaudo que equivale a 5.1 billones de pesos, los copagos y cuotas moderadoras que fueron de los elementos que hoy se convierten en barreras de acceso al sistema, son 249 mil millones, y las transferencias son del 4.8 billones de pesos, que equivalen a 11.5 billones de pesos, es decir el 4.6% del Producto Interno Bruto, lo que quiere decir que en el país se ha disminuido el gasto y la inversión pública en salud.

¿Por qué?, por una sencilla razón, porque la hemos aumentado en el sector privado, porque hay un campaña forjada desde la implementación de la Ley 100, de fortalecer a los privados a costilla de seguir cerrando todos los hospitales públicos y en detrimento de la salud de todos y cada uno de los colombianos.

Pero ¿de dónde parten los problemas de la salud?, yo diría que uno de los problemas más graves definitivamente es el problema de Sisbén, miren el Sisbén lamentablemente se volvió el problema más complicado de solucionar por parte de los pobres, porque el Sisbén tiene dos inconvenientes: que hay problemas de inclusión y de exclusión, es decir, se deja por fuera la gente que no tiene derecho, y ¿por qué se deja por fuera?, hay 15% de los colombianos que están en el régimen subsidiado que están por fuera del sistema, que deberían estar, y saben ¿por qué?, porque el Sisbén se volvió el peor de los castigos para las familias pobres en Colombia.

Doctora Cecilia, cómo le parece que cambiaron la metodología y las variables, y yo sé que muchas colombianas y colombianos, y yo sé que a muchos Senadores y Senadoras les ha pasado, que se les acerca la comunidad de los votantes a decirles que fueron excluidos con el Sisbén, ¿por qué?, porque se volvió pecado en Colombia tener televisor, se volvió un pecado tener una nevera, o tener un hijo Bachiller en una familia, se volvió un pecado tener de una u otra manera unos ingresos mínimos.

Cuántas familias en Colombia no tienen cómo pagar una cuota o adquirir una vivienda, pues tiene que acudir muchas veces a arrendar una habitación en un barrio de estrato 3, o en algunos de estrato 4, una habitación que vale 70, 80, 100 mil pesos y cuando van a hacer la encuesta del Sisbén, no le preguntan cuánto se ganan, sino simplemente le califican por el sitio donde reside y automáticamente la dejan por fuera, y qué decir de los problemas de ese 25% de no pobres que están en la base de datos del Sisbén.

La cantidad de cartas que recibe uno a diario, a raíz de este debate me llegaron cualquier cantidad de cartas, gente quejándose en municipios pequeños, en donde el dueño de la tienda, que se supone que es el de mayores ingresos del pueblo, tiene afiliado a toda su familia en Sisbén, y vinculado al régimen subsidiado, ¿cuánto está perdiendo el Estado, por esa mala focalización y por esa debilidades que tiene el Sisbén? ¿Por qué? El Departamento de Planeación Nacional no ha querido ante un Derecho de Petición decirle al Senado de la República y al país, cuáles son las variables que se incluyen para hacer esa calificación, ¿por qué tenemos que seguir manteniendo en la focalización de este país un instrumento que hoy podemos decir que no funcionó y que lo más grave es que lo atan a los beneficios que de una u otra manera generan la política social del Gobierno?

Las familias en acción, requisito Sisbén, 1 o 2, y ese 25% que está por fuera, ¿qué hacemos con ellos?, yo creo que si a eso le sumamos la inequidad, de acuerdo al informe de la Contraloría General de la República encontramos que de los afiliados al régimen subsidiado adicionalmente, en los deshiles 8 y 9, es donde mayores incrementos se presentaron en el año 2003 y 2004, Ministro, esta pequeña cifra que es el decil 8 y 9, es el decil con mayor capacidad de pago, qué tristeza tan grande que en este Gobierno se permita que la focalización y la destinación de los recursos vayan orientadas hacia los deshiles con mayor capacidad de pago, hombre, qué injusticia tan grande con las personas más pobres de este país.

Y, si miramos el panorama de aseguramiento, pues yo creo que eso es definitivamente lo que de una u otra manera el Gobierno muestra, como el gran logro, el Gobierno dice, es que en el año 2005, encontramos el 82.7% logramos el 82.7% de cobertura en la Seguridad Social en Colombia.

Pero miren Senadores y Senadoras lo que pasó, este año es el año 2004, en el año 2004 teníamos 14 millones 800 mil personas en el régimen contributivo, en el subsidiado 15 millones, es decir un total de 30 millones de afiliados, teníamos un 67% de cobertura, Senador Núñez, imagínese que aumentamos 4 millones al año 2005, 4 millones representarían en términos puntuales un 5% adicional de cobertura, lo que nos llevaría a tener un 72% de cobertura, pero Ministro, tenemos el 82.7% de cobertura de la cifra que nos presenta el Ministerio es esa, y saben por qué pasa del 67.1% del 82.7, porque resulta que la población del año 2004, Senador Robledo, era de 45 millones 325 mil ciudadanos en Colombia, y entonces, simplemente nos aplican el nuevo dato del censo.

Censo que todos sabemos que no es cierto, y que de pequeños pedazos nos viene entregando el Gobierno, de una entidad que depende del Gobierno, que manipula las cifras, que hace lo que quiere, para decirle al país que las cosas van bien, que produce inclusive la renuncia de Directores como tuvimos que verlo en el Gobierno en el período anterior del Gobierno, en donde simplemente no se prestó el Director para presentar las cifras y prefirió renunciar, imagínese Senador Robledo, que pasaron de 45 y ajustaron a 41 millones de personas, del año 2004-2005, oiga Senador Andrade, 4 millones de colombianos menos, pues si usted aplica la fórmula, pues inmediatamente amplía la cobertura, pero yo le cuento que a mí me daría pena Ministro presentar esas cifras así.

Yo desde el colegio no veía una cifra aplicada de esa naturaleza, yo me acuerdo que con los compañeros muchas veces hablábamos cuando no nos cuadraban las cifras, Viceministra, hablábamos de la ley de charles, charles machete, entonces aplicábamos de acuerdo con lo que nos convenía a nosotros, yo creo que este es el típico caso de la ley de echarles machete, porque uno no puede de la noche a la mañana venirles a meter en la boca a los colombianos que se aumentó la seguridad Social, porque yo le disminuí en 4 millones al número de habitantes que tiene Colombia, hombre, yo creo que nosotros tenemos que empezar a ser serios con la forma en que manejamos las cifras en Colombia.

Y qué es lo que quiero decir yo demás, que no es cierto ese porcentaje, adicionalmente le quiero decir Ministro, yo creo que usted comparte conmigo esa tesis, aquí no hay cobertura universal, porque aquí nos hemos acostumbrado a que tenemos diferentes planes de beneficios, aquí nos dijeron Senador Ashton, tenemos un régimen contributivo y ese tiene un plan de beneficios que se llama el POS contributivo.

El POS contributivo son intervenciones y medicamentos y como no alcanzaba la plata para los pobres entonces dijeron, a los pobres si no les podemos dar el POS contributivo; entonces démosle el 50% del POS contributivo, y entonces se inventaron o se inventó el POS subsidiado, con un argumento de que ese POS subsidiado, en la medida en que se tuvieran recursos disponibles, se fueran incrementando hasta llegar a los mismos beneficios del POS contributivo, eso para mí se llama iniquidad, aquí no pueden decir que hay cobertura universal, cuando 18 millones de colombianos que están afiliados al régimen subsidiado de salud, tienen un POS subsidiado, Senador Núñez, que usted conoce muy bien, que no cubre sino el 55% de las intervenciones y los medicamentos.

Lo demás, lo dicen olímpicamente, vaya que lo atiendan en el hospital público, que allá le tienen que garantizar los medicamentos, allá le tienen que hacer la cirugía, allá le tienen que garantizar la atención, pero adicionalmente se inventan también algo que se llamaban los subsidios parciales, que es otro mecanismo para crear otro tipo de POS, porque tienen unos elementos adicionales, otras intervenciones adicionales, y aparte de eso pues, están los regímenes especiales, caso Fuerzas Militares y el caso específico del Magisterio y Ecopetrol y algunas otras entidades.

Entonces no podemos hablar Ministro de cobertura universal, cuando se presta a medias, cuando no se le está diciendo la verdad al país, y lo más grave, no hay sistema de información confiable, Ministro, y no hay sistema de información confiable, y la prueba de ello, es lo que acaba de suceder en Bogotá, mire por ejemplo Senador Carlos Julio González, que los contratos firmados con las ARS en Bogotá, en el año 2004, 2005 y 2006, tuvieron unas glosas en donde les descontaron la bobadita de 37 mil millones de pesos, que le dijeron a las ARS no les vamos a girar esa plata, y el Ministro conoce muy bien el problema que hay, y no se la vamos a girar ¿saben por qué? porque se firmaron los contratos del régimen subsidiado de salud, con una base de datos y el Ministerio de la Protección Social se demoró dos años, en validar esa base de datos, y después de dos años, entonces dijo que había casi 7 mil duplicidades en el régimen subsidiado y contributivo, que había gente que estaba fallecida.

Oigan eso, dos años en los cuales se les pagó a las ARS, por gente muerta, por gente que tenía doble afiliación, y mire lo que le costó esto, beneficiarios del régimen contributivo con contribución doble, 14 mil millones de pesos Senador Carlos Julio, POSibles fallecidos, 7 mil millones de pesos, inconsistencia de la Registraduría, Senador Ashton, 8 mil millones de pesos y ustedes saben ¿cómo se llama eso? Robarse la plata, y ¿de quién es la culpa? Pues de la ausencia de un sistema de información que valide mes a mes la información que se entrega; y ahora yo no sé el Gobierno cómo va a solucionar el problema, ahí están hablando de hacer un proyecto de acuerdo en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud que dizque para legalizar hacia atrás la situación, no lo entiendo cómo lo puedan hacer, porque es que esto ya es causado y el Secretario de Salud estaba en todo su derecho de garantizar efectivamente la retención de esos recursos.

Pero lo que es increíble es que estén embolatados 37 mil millones de pesos en dos años que se le entregaron a las ARS y no tienen cómo justificar que atendieron a la población, pues no hay derecho a que pase eso en este país y esa es la Ley 100, eso es lo que nosotros creamos con la Ley 100, eso es lo que se creó en el 93 con la Ley 100, eso es adonde hemos llegado y en donde hemos terminado.

Fíjense también lo que veíamos en el video, todas las barreras que se acceden. Entonces cobertura cuando a la gente la ponen a hacer fila, la mandan de especialista en especialista, le toman el pelo para hacerle la cirugía, para darle la cita en el especialista, juegan con la oportunidad en el servicio; Senador Andrade, usted que es tan estudioso en ese tema, las EPS y las ARS, para garantizar efectivamente entonces si se ven cortos de plata, entonces ya no dan la consulta a los 8 días, sino a los 15, a los 20 o a los 25 el especialista, usted conoce ese tema.

Miren lo que ha pasado por los regímenes, ahí no se ve mucho, pero ahí lo que estoy es mostrando simplemente cuáles son de acuerdo a un estudio del grupo de economía de la salud, cuál es la posibilidad de atención en Colombia de una persona que está afiliada al régimen contributivo la posibilidad de atención a una del régimen subsidiado y una del régimen vinculado, que el vinculado es el que tiene el Sisbén 1 y 2, pero no tiene régimen subsidiado, es decir, afiliación a la ARS; el que tiene un régimen especial tiene el 82.3% de posibilidades, el del régimen contributivo, el 80.2, el del régimen subsidiado el 75 y el vinculado el 52, es decir, la posibilidad de que atiendan un vinculado efectivamente es del 52% Senador Robledo, de cada dos personas una tiene posibilidad de que la atiendan o no del régimen vinculado, de cada 4 personas Senador Alexánder, en el régimen subsidiado a 3 la atienden, tiene posibilidad de que la atienden y a una no; y así sucesivamente.

Pero miren qué pasa con los tratamientos crónicos. El que está en el vinculado tiene el 34.6% de posibilidades que lo atiendan, enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, esas enfermedades que de una u otra manera implican que se entreguen medicamentos de manera permanente, el del régimen subsidiado el 55.9 y el contributivo el 71.5, mire qué diferencias tan grandes que hay, pero esas diferencias ratifican la postura de que aquí no hay cobertura universal, con garantías de calidad, y mucho menos equidad.

Miremos las iniquidades del acceso a medicamentos; quienes están en el régimen contributivo el 75% recibe efectivamente los medicamentos, es decir, hay 4 millones afiliadas al régimen contributivo en Colombia que no tienen derecho al medicamento y eso no es nuevo. Cuántas veces no hemos tenido que ver la forma como la gente tiene que acudir a las tutelas que más adelante me voy a referir a ese tema, que aquí la seguridad social y el derecho a la salud de la Constitución, se volvió un derecho adquirido por la comunidad a través de las tutelas, increíble que la tutela sea la única forma de garantizar el derecho a la salud.

En el régimen subsidiado el 32.4 es decir hay 6 millones de personas que no reciben sus medicamentos; eso ¿qué quiere decir? Que la gente va y le dicen lo de siempre, mire hay muchas colombianas y colombianos que nos están viendo en este momento, que saben lo que es ese viacrucis llegan allá, y el que le va bien le recetan aspirina o acetaminofén porque el acetaminofén se volvió la droga de elección para entregarle a la comunidad, parece que eso mejorara todo, parece que eso fuera de una u otra manera el instrumento para que la gente pudiera mejorarse, y mire lo que pasa a los vinculados, 97% no recibe medicamentos, es decir, si le hiciéramos caso más o menos a la población, estaríamos hablando de 7 millones de colombianos que están en el régimen vinculado que no reciben medicamentos; a veces se entrega medicamentos en ciudades como Bogotá, por qué Bogotá? Porque le toca meterse la mano al bolsillo al presupuesto de Bogotá, con 300 mil millones de pesos, Senador Alexánder López para poder garantizar efectivamente la atención de los vinculados.

A mí me tocó meterme la mano al bolsillo como alcalde, para poder garantizar efectivamente que le diéramos cobertura a la seguridad social en medicamentos a la población, amistosamente esas son políticas que uno tiene como alcalde, pero después llegan los otros alcaldes y no le gusta lo social, entonces lo desmontan, como pasó por ejemplo en Bucaramanga donde desmontaron lamentablemente el programa que habíamos iniciado nosotros, y que es una tristeza muy grande.

La parte del informe de la Contraloría en donde ratifica eso, habla la Contraloría que cobertura efectiva está entre 38 y el 55%, pero si miramos las cifras que presentaban pues estamos hablando de eso la gente que efectivamente pues tiene la posibilidad de llegar al hospital a que la atiendan, la atiendan bien, le den los medicamentos, le hagan la remisión de la consulta y si requiere la cirugía efectivamente le lleven a cabo el procedimiento quirúrgico, y los copagos y cuotas moderadoras que se volvieron otro instrumento definitivamente para crear una barrera de acceso al sistema, porque

usted sabe Senador Ashton que le toca a la gente pagar, pagar cuando va mucho a consulta, pagar cuando le hacen un procedimiento quirúrgico un porcentaje, inclusive a los de nivel 1 y 2 del Sisbén les toca también pagar el 5 y el 10%.

Pero la pregunta que uno se hace es, una cirugía Senador Alexánder López de alguien allá de Cali, que en el Hospital Universitario del Valle le cueste 20 millones de pesos, si es del nivel 2 del Sisbén hay que pagar 2 millones de pesos, y si es del nivel 1, tiene que pagar un millón, ¿usted cree que una familia pobre es capaz de conseguir un millón de pesos o dos millones de pesos? Entonces yo creo que ahí, hay un problema que demuestra que definitivamente existe una iniquidad enorme en el sistema, de que a la gente aquí no le dan la posibilidad de llegar a los hospitales y ser atendida, de que no le dan la posibilidad de que le den los medicamentos, de que no le dan la posibilidad de recibir una consulta.

Por lo tanto yo quisiera concluir este tema diciendo Ministro, esto no es cobertura Ministro yo me muero de la pena pero aquí no nos pueden venir a decir que eso que acabo yo de referenciar es cobertura, cobertura es el derecho irrenunciable a la seguridad social, cobertura es la posibilidad de tener una forma de llegar a un hospital y ser atendido, recibir el medicamento, de tener la posibilidad de ser operado, pero miremos qué ha pasado con la financiación del sistema de la seguridad social en Colombia, hay 4 formas de las cuales una financia los sistemas de seguridad social; una, se llama tasación que es vía impuestos, que puede ser por impuestos directos o indirectos, indirectos como el IVA, directos con el patrimonio.

El otro es contribución social o lo que se llama contribución social o seguridad social que es pago de cotizaciones.

El otro es pago del bolsillo que es lo que llaman los americanos abres de pokes pemens que es copagos y cuota moderadoras en Colombia, eso equivale la bobadita de 249 mil millones de pesos, y los seguros privados que son los que tienen cómo pagar una prepagada y tienen cómo pagar una póliza de salud.

Resulta que hay estudios hechos en el mundo y estuve revisando la literatura, y encontré en un artículo del Journal de economía de la salud, que el único sistema de financiación en salud que es progresivo en términos económicos, es la tasación general la contribución social, el pago del bolsillo, el seguro privado, son regresivos, es decir, no se pueden sostener financieramente a largo plazo, y ahí se aplica un índice que es un índice de Caguaní que lo único que mide es el índice de concentración de pagos sobre el coeficiente de Gini para el ingreso bruto.

¿Por qué les estoy diciendo eso? Porque si nosotros miramos el gasto en salud del año 2005, encontramos que ese gasto en salud el 14% fue para seguros privados, recaudo por cotizaciones el 44%, copagos el 2.2 y transferencia el 38.8; mire lo único que es sostenible financieramente Senador Robledo usted que conoce de la teoría económica, y este tipo de índice, el único progresivo es el de las transferencias a la regiones que es por la tasación general, que es la transferencia que se hace por Ley 715, eso equivale solamente al 40%, el 60% de la financiación del sistema de salud con base en la Ley 100, es con base en el seguro privado las cotizaciones y las cuotas moderadoras que, entre otras, es una mezcolanza que en muchas ocasiones lo único que están demostrando es que van a ser regresivos, o sea, no son sostenibles en el largo plazo y Colombia no puede seguir con un esquema de finización de esta naturaleza o se va por la contribución social, o se va por la vía de la tasación general para poder financiar y garantizar efectivamente que haya una cobertura universal en la seguridad social.

Y, yo quise también en el mismo artículo mirar Ministro aquí hay varios países, aquí ustedes ven varios países en esos países acá en esta fila izquierda están quienes financian los sistemas de salud vía impuestos, y por este lado quienes lo financian a través de contribuciones sociales, es decir, por cotizaciones. Entonces fíjense que la mayoría de los países lo hacen a través de impuestos directos, o sea, esto no me lo estoy inventando yo Ministro, o sea, el mundo nos está demostrando y los sistemas de seguridad social en el mundo, nos están demostrando que la mayoría los están financiando a través de los impuestos, y muy poco los financian a través de la seguridad social, es decir, a través de cotizaciones, aquí están países como Finlandia, como Dinamarca, como España que entre otras España Ministro estaba con un sistema basado en contribución social, es decir, cotización y en los últimos 5 años lo ha venido trasladando y ya prácticamente el 80% de la financiación del sistema español es vía impuestos, o sea, pagar sobre transacción general.

Por el otro lado están Alemania, y países como Finlandia, pero lo que yo quiero mostrarle Ministro es que imagínese cuál es este país que está en el centro, que como dijo en alguna ocasión un ilustre Santandereano eso no es chicha ni limoná, en el centro está nada menos y nada más que Colombia, porque ni se financia en su mayor proporción por los impuestos, ni se financia a través de la contribución social, eso Ministro no es sostenible en el largo plazo, por lo tanto no tiene sentido mantener una reforma con el esquema actual de financiamiento en la seguridad social en salud.

Y miremos el Fosyga, qué ha pasado con el Fondo de Solidaridad y Garantías, los recaudos efectivamente han venido incrementándose, en el 2005 tenía 8.1 billones de pesos, en el 2004, 7.6, en el 2003, 7.3, pero lo que llama la atención es que tomando todas las subcuentas es decir mirando las subcuentas de promoción y prevención, las subcuentas de eventos catastróficos, la subcuenta de solidaridad, la subcuenta de compensación encontramos la bobadita de 4.2 billones de pesos congelados por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda.

Hoy Ministra vea, a mí sí me da mucha tristeza que tengamos 4.2 billones de pesos congelados en este país, cuando tenemos todavía de acuerdo al Ministerio 7 millones de personas por fuera del sistema y de acuerdo a las cifras que nosotros le creemos, aplicadas en el censo anterior de más de 11 millones de colombianos por fuera del sistema, mire 11 millones de colombianos en el régimen subsidiado de salud los financiamos prácticamente con 2 millones y medio de pesos.

Miren lo que pasó en la subcuenta sigamos, 1 billón anterior, 1 billón en la subcuenta de solidaridad, esa se supone que es el punto que nosotros cotizamos para la subcuenta de solidaridad, para garantizar efectivamente el aumento de la cobertura de seguridad social de los pobres, régimen subsidiado, mire Senador Maloof, usted que conoce tan bien el tema, a usted le parece justo que tengamos un billón de pesos en la subcuenta de solidaridad cuando con un billón de pesos podemos afiliar casi 4 millones de personas pobres en Colombia, y que simplemente con el cuento del manejo de la política fiscal, el Ministerio de Hacienda nos diga que no hay posibilidad de girar esos recursos?

Aquí miramos el cuadro de cuál es lo recaudado contra lo ejecutado, este colorcito más pequeño que es el rosado es lo ejecutado y lo otro lo recaudado, fíjense que lo recaudado siempre va por encima de lo ejecutado, porque no podemos ejecutar con miras a ampliar la cobertura, miren la subcuenta de promoción, 400.000 millones de pesos congelados en la subcuenta de promoción. Senador Cepeda ¿le parece justo que con esos problemas que tenemos nosotros de enfermedades reemergentes en Colombia Senador Gómez Gallo, con esas enfermedades del departamento del Tolima, la malaria, el dengue, todas esas enfermedades tengamos 400.000 millones de pesos congelados en la subcuenta de promoción y prevención?

Y miremos la subcuenta de compensación, 1.9 billones de pesos que es la plata que se supone que entra y sale para garantizar la compensación entre lo que debe recaudar el Gobierno contra lo que se gira a cada administradora de régimen subsidiado o a cada EPS por concepto de la unidad de pago por capitación, y la subcuenta de riesgos catastróficos 864.000 millones de pesos, recursos que de una u otra manera así fueran 10.000, 20.000, 30.000, 50.000 millones de pesos, se podían utilizar como lo hicimos en alguna oportunidad cuando estábamos en el Ministerio de Salud para fortalecer la red pública, usted se imagina Senador Andrade los hospitalitos allá del Huila bien dotados con la ambulancias, ahí con el Senador Dussán, con las ambulancias de una u otra manera los buenos equipos de urgencias, con toda esa posibilidad por lo menos que destinaran 20.000 ó 40.000 ó 50.000 millones de pesos para esto. Pero no, prefieren congelar los recursos.

Yo me tomé la molestia también de ir a mirar en dónde estaba esa plata, dije bueno pues como decimos nosotros mucha plata, encontramos que el Ministerio de Hacienda tiene 2.7 billones de pesos Senador Parmenio cómo le parece, valdría la pena que la Ministra nos dijera en qué están esos 2.7 billones de pesos, yo quisiera saber en qué están esos recursos, pero ¿será justo que el Ministro de Hacienda tenga 2.7 billones de pesos en sus arcas y mientras tanto hay 11 millones de Colombianos que no tienen derecho a la salud, y hay 18 millones del régimen subsidiado que solamente les cubre la mitad del plan de beneficios, en bancos 399.000 millones, en disponibilidad de ahorros 389.000 millones?, ahí están los recursos, siempre es el mismo cuento y hoy seguramente la Viceministra nos va a decir lo mismo, el problema del déficit fiscal, el problema de la política macroeconómica.

Pero mire la política macroeconómica, lo que está en rojo que es déficit es el Gobierno Central, el Gobierno Central no ha sido capaz de reducir el déficit, sigue creciendo, sigue aumentándose y sigue en rojo, por eso lo puse en rojo y lo otro estos dos puntitos es el superávit ya de las entidades territoriales, o sea con la Ley 617 ajuste fiscal se metieron la mano al bolsillo los departamentos y los municipios, le ajustaron el cinturón y ya está produciendo Senador Avellaneda superávit y mientras tanto mire ese déficit y entonces seguramente por ahí ahora nos volverán a decir el mismo cuento, hombre no hay derecho a que pase esto en este país, con el cuento de la política económica y la

reducción del déficit pongan a los departamentos Senador Rubén Darío usted, que está tan metido en su departamento Antioquia y los municipios que hagan semejante esfuerzo, y usted vea que el Gobierno Nacional no hace nada y como no tiene flujo de caja, como de una u otra manera no puede gastar, entonces prefiere congelarles a los colombianos 4.6 billones de pesos de la plata que le pertenece a la salud de colombianos y colombianas.

De ahí que venga Ministro lo que nosotros como Polo Democrático creemos es la estrategia del Gobierno, que es muy sencilla, debilitar lo público y fortalecer lo privado y yo creo que eso es lo que nos está demostrando por las actuaciones quede una u otra manera venimos escuchando por parte del Gobierno Nacional y las medidas que se vienen tomando, yo quiero mostrarles por ejemplo estas y quiero que me presten un poquito de atención porque este es un tema muy importante que vamos entre otra a debatir dentro de 8 días a fondo, es el tema del Seguro Social, la única EPS pública salvo algunos casos, excepciones como el caso de Cundinamarca que fue un esfuerzo ahí como mínimo, y en unos casos adicionales pues encontramos que la EPS fuerte siempre ha sido el Seguro Social.

En e año 96 este era el comportamiento del aseguramiento y el número de afiliados en Colombia, esta rayita que ustedes ven equivale a 11 millones de afiliados que tenía el Seguro Social, en el año 96 miren lo que pasó, año 96 este es el Seguro Social y estas pequeñitas la primera es Saludcoop que tenía 324.000 afiliados y de ahí sucesivamente Unimec, Colmena, Salud Total, bueno las demás.

Yo dije mostremos qué pasó en el año 2000, mire Senador Núñez lo que pasó en el 2000, este es el Seguro Social y acá ya está Saludcoop y aquí ya está Coomeva y aquí ya está Cafesalud, miren lo que pasó y el Seguro Social en 4 años pasó de 9 millones de afiliados a 4 millones 200.000 afiliados y los señores por ejemplo de Saludcoop pasaron de 324.000 a 2 millones de afiliados, pero miremos qué pasó en el 2005, el mismo cuadro en el 2005, esta primera ya no es el Seguro Social, imagínesen que ya ese no es el Seguro Social, saben quién es esta empresa, Saludcoop, ya es la primera empresa, miren cómo cansan las cosas no, ahora la segunda es el Seguro Social, la tercera ahí pegadita es Coomeva y después viene Salud Total, Cafesalud hombre que me digan que esto no es debilitar lo público, o sea yo creo que más claro no puede ser el planteamiento.

O sea, yo creo que aquí está definida la política del Gobierno Nacional de debilitar lo público para fortalecer lo privado y ahí está la prueba, Senadora Nancy Patricia yo creo que ahí queda totalmente claro que, qué ha pasado con el aseguramiento público y con la seguridad social en Colombia, y a eso, Ministro no le voy a sumar, los afiliados que muy seguramente ya se fueron del Seguro Social con el anuncio de la liquidación, entonces el Gobierno simplemente dice liquidemos y el Seguro Social qué pasa, ha sido víctima de muchas cosas.

Primero ha sido víctima de la política de fortalecimiento al sector privado del Gobierno Nacional, ha sido víctima de la selección adversa, por qué, porque para nada es un secreto que la mayoría de los casos de las enfermedades crónicas, el mayor porcentaje de las diálisis, el mayor porcentaje de los problemas cardíacos a fondo, el mayor porcentaje de las enfermedades como el SIDA, de las enfermedades catastróficas fueron asumidas por el Seguro Social y esa gente no está dentro de los que se fueron no, esos se quedaron allá, allá hubo una selección adversa que se fue contra el Seguro Social y el 80%, de los pacientes con enfermedades catastróficas están en el Seguro Social y eso lo tienen que asumir. Pero a nadie le reconoce el hecho de que tengan mayor número de pacientes.

Se debilitaron las finanzas y qué pasó Senador Cepeda con lo que vimos ya, las clínicas del seguro en la Costa Atlántica con la José Prudencio Padilla a la cabeza, con el debate que usted ha citado y que se va a hacer dentro de 8 días, se perdió más del 60, del 65% de los usuarios del 96 al 2005, 9 años, y lo más grave el Gobierno empezó a decirle al país hace 20 días que iba a liquidar el Seguro Social, entonces yo me pregunté bueno pero de dónde salió esa propuesta del Seguro Social de liquidarlo, cuando el Gobierno fue el que se inventó que iba a separar los negocios, cuando el Gobierno le dijo al Seguro Social que asumieran la responsabilidad de crear las empresas sociales del Estado.

Pero nunca le dijo miren ustedes cómo garantizan porque el problema aquí de fondo también Ministro y usted lo sabe es cómo fluyen los recursos cómo garantiza efectivamente que la plata en el sistema pueda llegar a la Red Pública, y mientras no tengamos la garantía de que puedan llegar al sector público los hospitales se van a seguir cerrando San Juan de Dios, Materno Infantil, Hospital de Cartagena, Hospital de Manizales, Hospital de Santa Marta, Hospital de Barranquilla, Seguro Social qué más queremos en este país, para seguir cerrando Hospitales por Dios, vamos a seguir con un sistema de esta naturaleza.

Mire lo que encontré hace 1 mes el Gobierno dijo vamos a liquidar el Seguro Social, y me llegaron contratos que se hicieron de Asesoría, mire Senador Bernal a mí me da risa esto porque no hay derecho a que se roben la plata de esa manera, o sea, esto es increíble hay una empresa que se llama Estraco Consultores, nombre muy importante se despachó $171 millones, luego $139 millones, y luego 40 más, o sea $350 millones de pesos, cuando estaba el anterior Director no me voy a referir a usted.

Señor Director, pero más adelante sí, me voy a referir a un contratito suyo, mire la bobadita de eso toda esa plata para lo siguiente reorganizar y determinar la sostenibilidad Financiera de los servicios de Salud del Instituto, apoyar en el desarrollo metodologías para la adecuada administración y gestión de transformación y cambio, cumplir su misión en condiciones crecientes de eficacia considerando la realidad institucional del aérea de la Salud, o sea, aquí se estaba pensando en que había que contratar esos expertos, para darle la garantía al Seguro de que iba a tener cómo funcionar mejor a darle la transparencia a tener los mejores elementos.

Y, mire esta sorpresa que lleva uno también acá, un contrato por $ 546 millones de pesos en el año 2004, que finales del 2003 perdón, y asesorías profesional para elaborar los estudios técnicos necesarios para soportar la reorganización y determinar la sostenibilidad operacional y Financiera de la nueva organización de las prestadoras de Servicio de Salud es decir este contrato fue por $546 millones de pesos Senador Araújo para reorganizar las ESE las que hoy están quebrando y están cerrando los que van a liquidar, $546 millones de pesos Senador Bernal pero ríanse de esto mire, Senador Araújo cuál fue el tiempo de ejecución del contrato de $ 546 millones de pesos, 20 días, sabe cuánto significa eso ganarse $ 27 millones de pesos al día, hombre no hay derecho a que se roben la plata de esa manera y más la plata de la Salud, y más que engañen a la gente de esa manera con un organismo como el Instituto del Seguro Social sí lo concede el Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

Senador Iván agrave aún más la situación, la persona que contrató ese estudio de $540 millones en 20 días, ahora la van a contratar como Asesor para que diga qué hay que hacer con el Seguro Social, y se llama Héctor Cadena el anterior Director del Seguro Social.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Iván Moreno Rojas:

Pero ahí no termina todo, mire este otro contrato esto lo firmó el doctor Gilberto Quinche, es un contrato que se firmó aquí está con fecha 30 de diciembre de 2005, o sea prácticamente que fue un regalo de navidad porque fue pues 6 días después del 24 de diciembre, este contrato tiene un objeto que es el siguiente el contratista se compromete a desarrollar las siguientes tareas, pero lo que llama la atención acá es obligaciones del contratistas contar la infraestructura administrativa económica, financiera, y técnica adecuada para desarrollar el objeto del contrato, se firma con Juman transición manager, suena como muy bonito, y se compromete a presentar un cronograma a acatar a llevar a cabo el proceso de reestructuración a llevar a cabo toda la Asesoría para la viabilidad financiera de la entidad, y acompañar durante 1 año el proceso a través del Seguro Social, se firmó el 30 de diciembre y sabe por cuánto se firmó este contrato Senador Guerra $2.922 millones de pesos.

Senador Oscar Darío $2.922 millones de pesos firmado el 30 de diciembre del año anterior y 6 meses después la razón por la cual ha sido contratado este estudio que era para salvar el Seguro Social; entonces el Gobierno dice vamos a liquidar el Seguro Social, sabe cuánto significa esto al mes, significa $250 millones de pesos al mes, $250 millones de pesos al mes, hombre no hay derecho a que esté pasando esto en un Instituto de Seguro Social y, cómo no van a liquidar un Seguro Social, cuando se están tumbando la plata de manera frontal, cuando están diciendo vamos a buscar una Asesoría para salvar al Seguro y a los 6 meses simplemente lo que hacen.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Efraín José Cepeda Sarabia:

Altura, y, pues, le pediría que continuáramos con eso, creo que expresiones a priori como la que usted ha lanzado en este momento pienso que para eso están citados el Ministro y el señor Presidente del Seguro, para que ellos den sus puntos de vista. De manera que continuemos con el debate que sin duda viene usted adelantando.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Bueno, perfecto, Senador, estoy de acuerdo con usted, para mí es un tumbe, pero yo creo que ahora lo lógico es que escuchemos la voz del Gobierno y que el Gobierno nos diga a nosotros que definitivamente esos $2.922 millones, Senador, se justificaban y que esos $2.900 millones de pesos los requería de manera urgente el Instituto del Seguro Social y que en ese momento que se firmó el contrato no existía la menor idea de que se fuera a liquidar el

Seguro Social, porque si eso sería así, yo creo que lo lógico es que si se va a liquidar el Seguro Social, hombre, procedamos a liquidar este contrato. Yo creo que eso es algo que definitivamente y es una solicitud que yo le quiero hacer al Presidente del Seguro, o sea, si es el objeto contractual, si esas fueran las razones, yo pienso que lo más honesto es que definitivamente nosotros procedamos a liquidar ese contrato, si se va dar cabo porque no hay derecho que pase eso. Mire, Senador Cepeda, lo que ha pasado con la integración vertical, que es otro de los temas que nos preocupa, y que el Ministro pues ha mostrado interés también de buscarle alternativas.

¿Qué es la integración vertical? La integración vertical, para las personas que nos están viendo en este momento en sus casas en sus oficinas, es la construcción de clínicas y de hospitales con el presupuesto de las mismas Administradoras de Régimen Subsidiado y las mismas EPS. ¿Para qué, para qué? Para contratar yo con yo; o sea, si soy el dueño de una EPS, entonces construyo mi clínica, Senador Ashton, y entonces más o menos salgo como Fonade, contrato yo con yo la plata del presupuesto a través de Fonade; entonces, contrato yo con yo, Gobierno con Gobierno. Aquí es lo mismo. Pasa lo mismo acá, contrato de una u otra manera la EPS también con la misma EPS. En tres años se han construido 174 clínicas nuevas con cargo a los presupuestos de las EPS y las ARS, Senador Petro, usted conoce también el tema, 174 pero lo peor de todo es que eso va en contravía de la libre escogencia, Ministro, porque es que a la gente la obligan si es afiliada a una EPS a que tiene que ir a la clínica de esa misma EPS o al puesto de salud o a el centro de salud de la misma EPS.

Y, adicionalmente, manejan los recursos para mostrar pasivos con inversiones que al final yo me pregunto, esos recursos de quién son, son de las EPS o son de las ARS o eso son recursos de las colombianas y los colombianos; esa práctica debe ser prohibida o por lo menos debe tener una reglamentación muy precisa, ese monopolio lo único que hace es mirar cómo en este cuadro concentramos, mire los colores pequeños, estos cuatro primeros colores equivalen a más del 50%, eso son los ingresos que tienen las EPS en Colombia, cuatro empresas, cuatro empresas se ganan más del 50% de las utilidades y de los ingresos y son estos que están con los cuatro colores principales.

Yo me puse en la tarea de revisar los datos de los balances para mirar a ver cuánto era lo que realmente habían invertido y aquí encontramos, por ejemplo, en el año 2003 las EPS privadas de acuerdo con los balances en propiedad de planta y equipo, invirtieron $118 mil millones de pesos y $6 mil millones de valorizaciones, $118 mil millones en el 2003 y, Senador Ashton, en el 2004, sabe cuánto invirtieron, $282 mil millones, invirtieron en propiedad de planta y equipo, una sola empresa como Saludcoop en el año 2004 invirtió $160 mil millones y saben que esa misma empresa, Saludcoop, invirtió $160 mil millones, es la empresa que ha sido sancionada más veces, Senador Carlos Julio, por inversiones indebidas de los recursos de salud, tiene multas por $428 millones en tres años.

Pero ahí hablábamos con el Senador Gómez Gallo, pues, con esas utilidades que generan pues, a quién le importa una multa de $500 millones cuando se dan el lujo de invertir $160 mil millones solamente en un año. ¿Eso a dónde nos ha llevado? Nos ha llevado a que de una u otra manera tengamos una libertad de invertir sin ningún tipo de control en la creación de nuevas clínicas y hospitales, con cargo al presupuesto de las ARS y EPS, para obligar a los usuarios a que contraten con ellas mismas y para que el negocio sea redondo porque eso, Senador Andrade, usted lo ve, eso es como el tema del cemento, eso es gana, gana o sea, usted es el dueño de la Cooperativa que contrata los médicos, usted es el dueño del Laboratorio y los medicamentos, usted es el dueño de la clínica y del hospital, usted es el dueño de la alimentación y aparte de eso, es el dueño de la construcción, usted pone al contratista, usted construye, usted le compra y es el dueño de los equipos médicos y adicionalmente usted le genera utilidades. Ese negocio, Senador Merheg, yo creo que es, son como pocos los que se ven, pero eso es parte de lo que está pasando en este país, es que aquí nos dedicamos a fortalecer lo privado a costillas de lo público.

¿Y qué decir de lo que pasó en la reestructuración? Mire, del año 2002 a 2006, Ministro, ¿qué se me hizo? Bueno, esperémoslo porque es que este, es que a él le gustan tanto las comparaciones, entonces sí me interesa comparar, en el año 2000 a 2006 se llevaron a cabo 132 reestructuraciones de hospitales a través de la firma de convenio de desempeño y reestructuración y hacia atrás solamente se llevaron a cabo 55. ¿Eso qué demuestra?

Eso demuestra que este Gobierno es el campeón de las reestructuraciones y este Gobierno es el campeón de la liquidación de los hospitales y este Gobierno se ha dado el lujo, de acuerdo con los datos que teníamos y que estábamos compartiendo con los Sindicatos de la Salud, de dejar desempleados a más de 40 mil trabajadores del sector de la salud. Es increíble que en este país en los últimos cuatro años hayan sido despedidos más de 40 mil empleados con los planes de reestructuración y con los planes de liquidación de hospitales.

Gente que durante toda su vida dedicó con esfuerzo el trabajo a su hospital, enfermeras, médicos, especialistas, auxiliares de enfermería, personal de camilleros, personas que manejaban las ambulancias, todas estas personas, aseadoras, gente humilde, gente de escasos recursos, gente que le dedicó 5, 7, 10, 15 años de su vida a trabajar en un hospital para que simplemente de un momento a otro lleguen y lo liquiden y le digan, oiga no solamente lo vamos a liquidar, sino lo vamos a liquidar como queramos nosotros. Eso demuestra lo que yo estoy comentando de cómo estamos acabando con lo público.

Mire lo que ha pasado con el recurso humano, yo me puse en la tarea de comparar cuál es la relación médico/por mil habitantes en varios países. Colombia tiene 1.35 médicos por mil habitantes, Alemania tiene 3.37, Argentina 3.01, Estados Unidos 2.56, Costa Rica 1.32, Chile 1.1, con Chile somos el país que menor oferta de médicos tenemos, yo no sé si eso será bueno o malo, yo pienso que si lo vemos, por ejemplo, si lo vemos desde la perspectiva, por ejemplo, de lo que ha pasado con los salarios de los profesionales de la salud de los últimos cinco años en Colombia, porque en el sector público tuvimos una garantía, Ministro, me puse a hacer el cálculo de los incrementos salariales cuando expedimos en ese entonces y la Presidenta estaba precisamente como Secretaria de Salud y se acuerda del Decreto 439 que era el de nivelación salarial.

Aquí tuvimos que concertar con los médicos porque antes del 93 la verdad eran salarios de hambre o digamos, de miseria, ahora son de hambre, digamos que antes eran de miseria, ahora son de hambre, logramos por lo menos para el sector público que se mantuviera un mínimo de ingresos que permitieran realmente avanzar en el tema de mejorar los ingresos.

Pero en el sector privado ha habido un deterioro enorme, se han venido disminuyendo casi en un 17% los ingreso de los profesionales de la Salud, con un agravante y usted no se imagina la cantidad de correos electrónicos que me llegaron, en donde se quejaban los médicos, porque los obligan las EPS a constituir Cooperativas de Trabajo Asociado, ya no hay contratación directa con las EPS ni con las ARS, ahora todo es a través de cooperativas; la cooperativa va en contravía de la estabilidad laboral, la cooperativa va en contravía de un salario digno, la cooperativa va en contravía realmente de la dignidad que debe tener y lo digo como médico.

Además, lo digo como médico, que es una tristeza tener que salir, porque cuando se creó la Ley 100 nos echaron el cuento, tranquilos, que vamos a bajarle el valor de la tarifa que se paga por la consulta, porque es que como el 18% de colombianos que tienen seguridad social vamos a pasar al 100%; entonces, pues, ya no van a hacer 4 consultas, sino 40, entonces, mejor que le paguen ya no a 20 mil 4 consultas, sino a 5 mil 40, les va mejor, pero esas 40 consultas nunca llegaron y nunca llegaron por las razones que yo estaba exponiendo.

¿Qué ha pasado con esa práctica médica? La salud se volvió un contrato, el concepto de salud, Senador Cepeda, ya no fue la salud como un derecho fundamental sino la salud al menor costo y ese es el que se aplica en general al aseguramiento, cada vez se le exige más al médico. Mire, hace dos días hablaba con un grupo de médicos, me decían, mire: A nosotros nos están exigiendo; le dije, y no lo podemos denunciar pero lo pongo en conocimiento del Ministro, nos están exigiendo 6 consultas por hora, 6 consulta por hora, es una consulta cada 10 minutos, cuánto se demora uno preguntándole el nombre, la cédula, llenándole todos los formatos que piden las EPS y las ARS para poder garantizar efectivamente los pagos, ¿cuánto se demora uno preguntándole cuál es la enfermedad que tiene y preguntándole los antecedentes o la historia clínica, Senador Carlos Julio González? ¿Y cuánto le queda a uno de tiempo para el examen físico? Hombre, eso está pasando en este país y eso está pasando precisamente porque no hay controles efectivos, las enfermeras lo mismo, ya nadie quiere estudiar enfermería en este país, primero porque le pagan mal y segundo porque prácticamente no hay posibilidades laborales ya, porque se ha venido reemplazando la enfermería por los auxiliares.

Quiero referirme también, Ministro, al tema de los estados financieros. Mire: Yo me dediqué, llevo mes y medio preparando y analizando los estados financieros que me entregaron y usted no se imagina la cantidad de inconsistencias, no sé si el Superintendente vino o no vino, pero mire lo que encontramos en la Supersalud, no hay controles, encontré que los balances de las EPS a 31 de diciembre, Senador Gómez Gallo, activos de 1.7 billones de pesos, pasivos de 164 mil millones, índices de solvencia negativo en muchos casos, positivo y ahora voy a mostrar en qué cantidades en otros.

Pero mire las diferencias, Ministro, de activo por afiliado. Varía el activo por afiliado, Senador Núñez, usted que maneja muy bien el tema, entre 64 mil pesos a 769 mil pesos. Hombre, ahí está

pasando algo en la concentración y en la propiedad de las Empresas Promotoras de Salud, pero mire el balance a 31 de diciembre, Saludcoop produjo un resultado operacional con superávit de 977 mil billones de pesos. ¿Saben cuántas personas podríamos afiliar con 977 mil billones de pesos? 4 millones de colombianos en el régimen subsidiado, 4 millones de colombianos podíamos afiliar con el superávit que produjo en un solo año una entidad como Saludcoop, la más sancionada por incumplir la Ley 100, la que más incumple los procedimientos y las normas, la que nadie vigila. ¿Dónde están esos 977 mil millones de pesos? ¿Y saben qué es lo más triste? Que hay otras que muestran efectos negativos, pero lo más triste es que no hay información confiable.

La Superintendencia a través de un derecho de petición que le solicité, me contestó que el sistema no ha sido implementado y que solamente hasta el 2005, pero no se reporta el resultado, hombre, 13 años de la seguridad social en Colombia, 13 años de la Ley 100, ¿y que me vengan a decir a mí y al país entero, de que no hay información confiable en la Superintendencia Nacional de Salud? Hombre, yo pienso que eso sí es lo más grave que le está pasando a este país, porque si no sabemos cuál es la enfermedad confiable pues mucho menos vamos a saber en dónde están esos 977 mil millones de pesos. Eso demuestra que fracasó el sistema de salud en términos del sistema de información contable.

El último punto que quiero tratar, Presidenta, y ya me voy a demorar 15 ó 20 minuticos, es la parte de salud pública que usted lo maneja muy bien y quiero hacer referencia a las preocupaciones en el año 2004 del ex Ministro Juan Luis Londoño, alto riesgo de fiebre amarilla, incidencia no controlada de morbilidad por dengue, 50 mil casos de dengue, incremento de la malaria, alta mortalidad materna, falta de articulación de los servicios, incremento del CA Cerviño-uterino, bajas coberturas de vacunación, violencia intrafamiliar incrementada, yo podría cambiarle el año 2004 y ponerle el 2006, porque eso es lo que tenemos hoy en día y quiero comparar las cifras.

Ministro, a usted como le gusta comparar tanto, entonces voy a compararle mi administración con la suya: En el año 1996 teníamos 1.754 casos de dengue hemorrágico, en su administración tenemos 2.195; o sea, un incremento del 25%. Tiene más dengue hemorrágico usted, Ministro. La malaria: Tuvimos en el año 96, 120 mil casos; en el año 2004 incrementamos a 140 mil. Más malaria en su Gobierno, Ministro. El SIDA en el año 96, teníamos 1.000 casos reportados, en el 2004 tenemos 4.405 casos, 4 veces más. El sarampión: En los años 95, 96, 97 logramos disminuir por menos de 100 casos de sarampión; en el año 2004, Ministro, 802 casos de sarampión, volvió a aparecer el sarampión en Colombia, estamos perdiendo la pelea de la salud pública en Colombia.

Aquí no hay política articulada de salud pública, Ministro, usted lo sabe, aquí no hay como meter en cintura con una política coherente articulada de salud pública, sífilis congénita: En el 96 tuvimos 180 casos; en el 2004, 1.527 casos. Eso es Administración Iván Moreno contra Administración Palacio. Tuberculosis: Vamos por el mismo camino, enfermedades transmisibles en el 96 fueron 12 mil, en el 2004, 12.517, no se ha mejorado, simplemente seguimos perdiendo la pelea y mire la vacunación, Senador Carlos Julio, aquí muestra simplemente el promedio nacional que está, por ejemplo, para el caso del Polio, en el 86.92% para el 2004 y vemos todos los departamentos que están por debajo de la media, departamento de Santander, con gran tristeza tengo que decirlo, Risaralda, Atlántico, Boyacá, Bolívar, Bogotá, Antioquia, Nariño.

Senador Parmenio, la cobertura del Polio, Ministro, en el 96 era el 93%, certificado por Unicef y posteriormente subió al 97%. La esperanza de vida al nacer, bueno, este es un cuadro simplemente para mirar los indicadores, mirar cómo, pues, la esperanza de vida al nacer en Colombia pues es menor, pero muestra realmente el subdesarrollo tan grande que tenemos todavía, ese es el promedio que dura una persona normal desde que nace hasta que muere.

La tasa de mortalidad infantil: Colombia tiene 24 hombres, 17 mujeres; masa, es tal vez la más alta, más alta inclusive de Venezuela, pues ahí estamos perdiendo; o sea, 13 años después de la Reforma a la Seguridad Social y tenemos de todos estos países la mortalidad infantil más alta. Sigamos y mire la mortalidad materna, peor todavía, 104.9, que muy seguramente habrá bajado en algo, pero por ejemplo, Venezuela tiene un 67%, Argentina 43% y los países desarrollados el 3%, el 7%, el 12%. ¿Qué quiere decir eso? Que en Colombia por cada 100 mil niños que nacen vivos, mueren 113 mamás, esa es la mortalidad materna. Y esa mortalidad materna infantil desde el punto de vista de desarrollo es tal vez de los pocos indicadores que pueden manifestarse como indicador de desarrollo de un país y fíjense cómo estamos perdiendo esta pelea, se acabó la Salud Pública.

Para terminar esta parte, yo quisiera decirles que antes de entrar a las conclusiones, decirles la forma en que los colombianos hoy acceden a la salud y es la Tutela. Me puse a revisar cuáles son, cuáles fueron las Tutelas; miren, en el año 2003 para cobro de medicamentos, o sea, gente que le negaron los medicamentos y presentaron Tutela, que pudieron conseguir un abogado o pudieron conseguir una persona que les hiciera la Tutela; en el año 2003, 140 mil personas; en el año 2004, 99; en el 2005, 124 mil; en el 2006, iban 63 mil; es decir; 400 mil personas en los últimos tres años han tenido que acudir a la Tutela y eso le ha costado al Estado casi 450 mil millones de pesos. ¿A quién? Al Fosyga. ¿Por qué? Porque el negocio es redondo para las EPS, porque es que esos medicamentos que ellos les niegan no los pagan las EPS, sino van y se los cobran al Fondo de Solidaridad de Garantías y ese es el peor de los negocios más aberrantes que tiene el sistema.

Y yo creo, Ministro, que si se quiere avanzar en ese tema, hay que obligar a las EPS a que paguen los medicamentos que se logran vía Tutela y miren por ejemplo, en procedimientos quirúrgicos, casi 380 mil Tutelas de cirugías que se le negó a la gente y por un valor de 450 mil millones de pesos en los últimos 4 años, Ministro, que se han venido generando. Hombre, qué tristeza que en Colombia tengamos que ganarnos la salud y el derecho a la salud de la Constitución teniendo que acudir a una Tutela. Mire cómo es la vida, un Magistrado de la Corte Constitucional, Ministro, ex Presidente de la Corte Constitucional, el doctor Alejandro Martínez Caballero, durante 8 años Magistrado de la Corte Constitucional tuvo que presentar una Tutela para que le reconocieran sus medicamentos, porque se los negó la EPS a la cual estaba afiliado.

Por Dios, si tiene que acudir a una Tutela un ex Presidente de la Corte Constitucional de esta país que durante 8 años veló por los derechos fundamentales de los colombianos de la salud, hombre, qué puede aspirar un persona pobre o un indigente o una persona humilde que no tiene ni siquiera cómo conseguirse ni es amigo de un abogado para presentar una Tutela. No podemos permitir que la Tutela siga siendo el mecanismo, Presidenta, para lograr valer esos derechos.

De manera que yo quiero concluir diciendo varias cosas. Primero, es claro que el Sisbén es excluyente e inequitativo, el Sisbén no sirvió, es injusto, castiga a las familias por el hecho de tener un televisor, por tener una nevera, le da la prioridad al tráfico de influencias para que incorporen gente que no debería estar en la base de datos, la focalización para los subsidios en salud va a seguir destinándose y hay que corregir para que no se vaya a los decibeles de ingresos más altos como está sucediendo, la plata de los pobres se está yendo para financiar a gente que tiene capacidad de pago, a la gente no la atienden con respeto, se le niegan los derechos y por eso tiene que acudir a la Tutela, como el único mecanismo para hacer valer los derechos de la Constitución. Está claro que hay una política de debilitamiento de lo público para fortalecer lo privado promovida por el Gobierno Nacional, el marco legal de esta ley es complejo, es confuso, no tiene claridad en muchas cosas, no hay políticas integrales de salud pública, estamos perdiendo la guerra contra las enfermedades infecto-contagiosas, se nos vienen incrementando todas, nos volvió a aparecer el sarampión, las coberturas de vacunación se bajaron, los indicadores de calidad no existen.

Ustedes vieron el testimonio de la gente que hoy quiero representar a nombre del Polo Democrático que no pueden hablar, la intermediación encarece la prestación de los servicios, la integración vertical se volvió un negocio, no hay control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, no hay control financiero, no existe información para evaluar los indicadores de mortalidad y morbilidad, no hay sistema de información confiable y por eso hacía referencia al caso de Bogotá, no existe de una u otra manera un ingreso ideal, sino se ha venido deteriorando la estabilidad laboral y los salarios de los profesionales de la salud y no es sostenible financieramente el sistema de salud en Colombia como lo pude demostrar, de manera que esos argumentos mediante los cuales se expidió la Ley 100, hoy no existen.

Los recursos no llegan a los más pobres y se incrementó la ley, hoy estamos en lo mismo, el perfil epidemiológico es el mismo, la cobertura universal no se alcanzó, siguen las barreras de acceso al sistema para lograr una cobertura, siguen negándose los servicios, los medicamentos y los procedimientos quirúrgicos a la gente, era importante volver eficientes a los hospitales públicos, hoy los están extinguiendo. Yo pienso que ahí y con esto quiero terminar, Ministro.

Yo quiero decirle un cosa, Ministro, estuve mirando el proyecto de ley que usted presentó y quiero decirle que encontré una exposición de motivos que parece un discurso más demagógico que realmente de metas, no soluciona la desarticulación de la política de salud pública; o sea, no hay un planteamiento que articule las políticas de salud pública y esos lineamientos siempre han estado en cabeza a través de todas las resoluciones del Ministerio.

La atomización de las acciones preventivas es producto de la falta de supervisión y vigilancia,

eso hay que decírselo al país, se quiere modificar el artículo 46, Senador Petro, de la Ley 715. ¿Se acuerda ese que buscaba que se rescatara ese liderazgo de promoción y prevención que usted defendió tanto? Pues lo quieren modificar. ¿Sabe para qué? Para ahí sí terminar de meterle la estocada a la salud pública en este país y es algo que nosotros, Ministro, no podemos compartir, va en contravía de la descentralización.

Senador Rubén Darío, le quita la autonomía del manejo de recursos del régimen subsidiado creando los focos, le devuelve el manejo, óiganme esto, le devuelve el manejo, oigan esto, le devuelve el manejo del 4.01% de promoción y prevención a las ARS, cuando las ARS, está demostrado, que no hacen lo mejor ni lo más adecuado con la plata de la promoción y prevención, le quita la competencia a los municipios para formular el PAC, quien más que el municipio sabe cuál es el perfil epidemiológico, de qué se enferma, es que en Bucaramanga yo sé de que se enferman los bumangueses y las bumanguesas y la doctora Dilian sabe en Cali de qué se enferman las caleñas y los caleños y todos y el PAC, doctora Dilian, cómo es posible que no se proponga desde el plano municipal sino nacional.

Le quita los recursos de salud pública a quienes no cumplan con los indicadores; es decir, le pone indicadores y si no cumple los indicadores, venga le quito la plata de la salud pública por la derecha, le quita la competencia a la acreditación de la IPS, no trata para nada el tema de la integración vertical, Ministro, para que usted le plantee al Congreso las facultades para reglamentar la integración vertical cuando es una competencia del Congreso, nosotros no le podemos entregar al Gobierno una competencia que por ley la debe asumir directamente el Congreso y más cuando estamos viendo cómo una sola empresa genera 977 mil millones de pesos con superávit, esa misma empresa es la más sancionada por incumplir precisamente los procedimientos de la ley.

El defensor del paciente queda a cargo de la EPS, imagínese un defensor del paciente pago por una EPS, cuándo le va a dar la razón al afiliado y a la gentecita pobre, cuándo le va a dar esa razón, la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Seguridad Social, se crea más burocracia, entonces votamos 40 mil empleados, pero creamos la Secretaría Técnica del Consejo de Seguridad Social dizque para que haga los estudios técnicos, no soluciona el problema de la financiación del sistema. El problema, Ministro, de la financiación del sistema es que nosotros tenemos que avanzar, nos vamos por tasación general o nos vamos por contribución social para garantizar efectivamente la progresividad del sistema.

Evalúa los Gerentes de las ES de acuerdo a indicadores de gestión para poder sacarlos cuando quieran, no solucionan las debilidades, ahí no se habla nada de cómo perdimos la pelea en el sistema de información, no obliga a las EPS a asumir el pago de las Tutelas, como debe asumirse, no garantiza la cobertura universal como derecho a la salud y derecho Constitucional. De manera, Ministro, que yo creo que aún estamos a tiempo para reconocer que la salud no se logra modificando la Ley 100, Ministro.

La salud en Colombia la logramos aceptando que la Ley 100 fracasó, que tenemos que derogar la Ley 100 y que debemos avanzar hacia la implementación de un nuevo modelo de salud que permita establecer los mecanismos garantistas, que nos pueda permitir que realmente ese Derecho de la Constitución sea un Derecho asequible a todos los colombianos y yo quiero decirle, Ministro, que ojalá exista la voluntad, ojalá exista la voluntad del Gobierno Nacional de aceptar que necesitamos un nuevo modelo de salud, porque si el Gobierno sigue insistiendo en reformar la Ley 100, que no es la solución porque ya está comprobado que no sirve el sistema de salud basado en la Ley 100 de 1993 y que necesitamos una nueva ley que toque todos los problemas de fondo.

Y decirle, Ministro, una cosa, que si no se acepta esa tesis, yo solamente le ruego a Dios que acepten esa tesis de reconocer que la ley fracasó y que hay que derogarla y que necesitamos un nuevo modelo de salud, de lo contrario… Con la venia de la señora Presidenta, una pregunta.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Humberto Gómez Gallo:

Senador, le he puesto mucho cuidado, pero si esa es la conclusión del debate, quedamos en las mismas. Yo le pregunto: ¿Cuál es ese nuevo modelo? Porque yo tengo esa inquietud.

Por solicitud del honorable Senador Jaime Dussán Calderón, la Presidencia pregunta a la plenaria, si se declara sesión permanente y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

La Presidencia concede nuevamente, el uso de la palabra al honorable Senador citante, Néstor Iván Moreno Rojas.

Palabras del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Quiero responderle al Senador Gómez Gallo, necesitamos un modelo en salud que para el concepto del Polo Democrático y el nuestro, de acuerdo con los estudios que hemos hecho tenga varias premisas: Primero, garantice efectivamente la cobertura universal sin iniquidad. ¿Eso qué quiere decir? Que todos los colombianos y colombianas tengan derecho a la Seguridad Social y puedan acceder a ella con la cédula de ciudadanía, que no necesiten que tengan que tener un carné de una RS y otros de otra EPS y otros de Ecopetrol y otros del Magisterio, no, que se garantice efectivamente que la cédula sea el instrumento y el derecho que le da a los colombianos acceder a la Seguridad Social, que generemos un sistema de financiación progresivo a través de la tasación general, que tengamos un fondo que permita recoger todos los recursos.

De manera que a través de ese fondo, con lo recaudado se puedan llevar a cabo las contrataciones con la red pública y privada que garantice efectivamente la atención en todos los niveles de la comunidad, que tengamos una salud pública coherente a cargo del Estado, dirigida por el Ministerio, apoyada con los departamentos y los municipios, que tengamos salarios dignos para los profesionales de la salud, que tengamos posibilidades reales para poder generarle ingresos y mejorar las condiciones de la Red Pública Hospitalaria Nacional, un sistema, Senador Gómez Gallo, que tenga de una u otra manera una posibilidad de garantizarle efectivamente el derecho a la salud a todos los colombianos.

Y para terminar le digo, Senador Gómez Gallo, nosotros como Polo Democrático hemos presentado un proyecto de ley precisamente avanzando en ese nuevo sistema.

Simplemente para terminar ya Presidenta, le quiero decir lo último, hombre no, ya la última frase.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego:

Es antes de terminar y solamente para que usted no se acelere de la respuesta intensa que había que dar por la pregunta del Senador Gallo y es que en la intervención de los voceros vamos a explicar lo que fue el Proyecto de ley 098 y el presentado por el doctor Avellaneda que en forma más, que es el 122, que acaba de ser vuelto a presentar en las Comisiones en forma un poco más tranquila por el tiempo ya del citante, nosotros vamos a desarrollar cuál es la propuesta del Polo Democrático para un nuevo modelo de salud, mirado en términos de cobertura, etc., etc., y en términos de financiación, para ver si es posible adelantarlo o no.

Gracias, señora Presidenta.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Oscar Darío Pérez Pineda:

No, Presidenta, no, como el doctor Petro pidió una moción de orden para, pues, digámoslo, permitirle al señor citante que termine su debate más tranquilamente y no la profundidad de la pregunta del doctor Gómez Gallo, sería muy importante de pronto preguntarle al doctor Petro, en la propuesta que va a hacer, si va a mantener la que él hizo cuando se estaba discutiendo la Ley 715 en el tema de la promoción y la prevención la manejaran las entidades territoriales y cuál ha sido el resultado de eso.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Gracias, señora Presidenta.

Como le decía al Senador Gómez Gallo, es una propuesta cuyo requisito sea la cédula de ciudadanía para acceder, como funciona en países como en España, que muy seguramente usted conoce por precisamente el bagaje que usted tiene en estas materias y posteriormente se hará la aplicación correspondiente.

Simplemente yo quiero terminar con dos elementos, unas cifras que hablan por sí solas, 65% de las muertes infantiles ocurren en el primer mes de vida; de cada 100 certificados de nacimientos expedidos por las instituciones de salud, solo se registran 73 ó 74; aproximadamente 100 mil niños y niñas menores de un año no alcanzan a finalizar el esquema de vacunación; 32.2% de los menores de 1 a 4 años tienen anemia; la mortalidad infantil para los niños de las mujeres sin educación es 3 veces mayor que para los niños con mujeres con educación superior; se estima que en el 2005 hay 3.600 niños y niñas entre 0 y 14 años viviendo con el VIH; se estima que cada año hay 730 nuevos niños y niñas infectados por el VIH. Simplemente quiero decirle, Ministro, no le tenga miedo, Ministro, a eso, porque sino nosotros no hacemos la reforma a fondo.

Con lo cual quiero terminar, pues hago una citación del General Gustavo Rojas Pinilla, cuando defendía la política social, la ausencia de la política social y lo importante que era eso, con lo cual quiero terminar mi debate, quienes hacen imposible una revolución pacífica vuelven inevitable una revolución sangrienta. Hagamos las cosas pacífica-

mente y démosle la oportunidad a los colombianos y colombianas de tener el derecho Constitucional a la salud.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Viceministra de Hacienda y Crédito Público, doctora Gloria Inés Cortés Arango.

Palabras de la señora Viceministra de Hacienda y Crédito Público, doctora Gloria Inés Cortés Arango.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la señora Viceministra de Hacienda y Crédito Público, doctora Gloria Inés Cortés Arango:

Gracias, señora Presidenta.

Hacienda tiene que responder una pregunta relacionada con la retención de los recursos del Fosyga. Tenemos que recordar que el Fosyga está conformado por cuatro subcuentas. Una, la de compensación, la de promoción y prevención, la de solidaridad y la cuenta ECAT.

Recordemos que la de compensación, la de promoción y prevención no tienen incorporación presupuestal y por lo tanto Hacienda no toma decisiones en relación con la ejecución de dichos recursos.

Pero sí lo hace en lo que corresponde a la cuenta de solidaridad y a la cuenta ECAT; de estos recursos que a diciembre de 2005 ascendían a 3.7 billones de pesos, 2.7 estaban representados en TES. Las decisiones de inversión en TES no corresponden al Ministerio de Hacienda, esas decisiones las toma el consorcio contratado para la administración de dichos recursos, lo cual no quiere decir que en el pasado no se hubieran acumulado una serie de recursos que en la cual sí tuvo participación el Gobierno, teniendo en cuenta la situación fiscal por la que venía atravesando el país.

No obstante, el Gobierno del Presidente Uribe en la anterior etapa decidió que todos los recursos de solidaridad debían apropiarse y hoy en día se están haciendo; sin embargo, teníamos un problema con la incorporación en forma inmediata de cerca de un billón 300 que se habían acumulado como saldos no apropiados en los últimos años, si estos recursos se apropian en un solo momento no se puede garantizar la cobertura en los años siguientes.

Por lo tanto, lo que se está haciendo es desacumulando progresivamente incorporando en el año 2006 cerca de 215 mil millones de pesos en el año 2007, ya quedaron incorporados 400 mil millones de pesos y las diferencias serán incorporadas en el 2008 y 2009, con lo cual al entrar en vigencia el nuevo sistema general de partición, se habrá utilizado la totalidad de estos recursos que es para el cubrimiento del régimen subsidiado.

Muchas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Palabras del señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Gracias, señora Presidenta.

Señores Senadores, señor citante, Senador Iván Moreno Rojas, qué bueno de verdad que el Senado y que usted le dediquen tanto esfuerzo en poder avanzar en el desarrollo de un debate en un tema tan importante como es el tema de la salud.

Solo quiero hacer dos o tres comentarios para poder arrancar. Voy a tratar de sintetizar. Decía, por ejemplo, el Senador, que en Colombia volvió a aparecer el sarampión después de estar erradicado. Déjeme hacerle dos o tres claridades a los televidentes y a los Senadores que están acá.

En el año 93 estando de Ministro de Salud Juan Londoño de la Cuesta, inicia el plan de erradicación del sarampión y tenía como meta sarampión erradicado en el año 2000. Efectivamente, el programa de erradicación de sarampión continúa y en el año 2000 la Organización Panamericana de la Salud considera que está erradicado el sarampión.

Se presenta a mediados del año 2002, antes de que asumiera el Gobierno el Presidente Uribe, un caso de un brote de sarampión en la Costa de cerca de 12 casos, si mal no recuerdo, 12 casos provenientes de Venezuela, no es en este Gobierno, es en el Gobierno anterior, proveniente de Venezuela. Inmediatamente se hace una acción específica sobre esos casos y se le olvidó, Senador Iván Moreno, recordarle al país que hace 10 días la Organización Panamericana de la Salud, después de un enorme esfuerzo, no solo de los Gobernadores, de los Alcaldes sino del Gobierno Nacional, que invierte cerca de 25 millones de dólares, logra la vacunación de cerca de 18 millones de colombianos y en palabras de la Organización Mundial de la Salud se hace la más grande movilización en vacunación que país alguno haya hecho en el mundo, que país alguno haya hecho en el mundo. Acaba de ocurrir un brote de sarampión de cerca de 200 casos en Venezuela y no entró ni un solo caso a Colombia, ni un solo caso a Colombia. Por lo tanto Senador, solo esa aclaración.

En algunos de los temas que usted planteó tengo algunos otros que a lo largo de la presentación creo que vale la pena que nosotros podamos discutir.

Uno puede identificar 4, 5 temas gruesos, que tocó el Senador, la Ley 100, Seguro Social, temas de salud pública, el tema del aseguramiento, sistemas de información red hospitalaria.

Déjeme yo me refiero a la Ley 100 Senador, no quiero abrir el debate porque será un debate para el cual ya están citadas las Comisiones y tengo la convicción de que demandará enorme tiempo de parte del Senado de la República y en general del Congreso, pero yo sí no entiendo como colombiano, que estando usted de Alcalde, haya tenido porque le dedicó mucho tiempo a la salud, mucho tiempo y esfuerzo y tengo la convicción, Senador, que gracias a ese tiempo y esfuerzo y recursos que le dedicó al sector de la salud, entre otras, está usted hoy acá como un reconocimiento de muchos habitantes de Bucaramanga y de Santander, que vieron la dedicación que usted tuvo.

Pero no entiendo por qué siendo usted Alcalde la Ley 100 le sirve y puede hacer una buena gestión y ya estando de Senador, es más, hizo un modelo, Senador, usted fue a presentarlo a España, fue a presentarlo y la gente entendió el modelo de salud que usted estaba desarrollando en el marco de la Ley 100, ese tema de que uno siendo ejecutivo hace acciones buenas y después siendo legislativo dice que no sirve los instrumentos que usted mismo utilizó, siendo en ese entonces Alcalde de la ciudad de Bucaramanga.

Por lo tanto, Senador, yo le quiero hacer un reconocimiento al esfuerzo de usted como Alcalde.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Es réplica simplemente, Presidenta.

No, yo lo que quiero decirle al Ministro es que él tiene toda la razón, el modelo de aseguramiento en salud en Bucaramanga fue presentado en la Academia, logramos cobertura universal, pero en lo que le faltó y tiene la omisión es que lo hicimos sin un solo peso del Gobierno Nacional, sin un solo recurso y sin tener en cuenta absolutamente ninguno de los elementos básicos de la Ley 100, porque la Ley 100 es precisamente la que no nos permitía en razón a que no teníamos los recursos disponibles aumentar la cobertura y garantizar efectivamente que todas las bumanguesas y bumangueses pudieran tener seguridad social. Era entonces simplemente decirle al Ministro que tiene toda la razón, que fue un modelo que sirvió definitivamente también para tener el respaldo, pero la equivocación que él tiene es que no fue con base en la Ley 100, como él dice, ni es una situación acomodada.

No, al contrario, tuve que acudir precisamente a recursos propios y a implementar un modelo diferente a la Ley 100 que en su momento, inclusive en el mismo Ministerio de la Protección Social tuve la posibilidad de presentárselo por iniciativa del Ministro mismo a varios de los Alcaldes de las capitales en eso y obviamente ese proyecto de Bucaramanga Sana, como le pusimos el nombre, pues le gustó al Gobierno porque implicaba 0 pesos con cargo al presupuesto del Gobierno Nacional. Entonces era simplemente eso, Ministro.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Pero solo una aclaración, Senador, y yo insisto en eso, reconocimiento del esfuerzo que usted como miembro del Ejecutivo le dedicó al sector de la salud, pero quiere eso decir que el nivel de salud de un municipio, de un departamento, está ligado directamente a la responsabilidad y a la posibilidad o que el funcionario del orden municipal o del orden departamental trabaje en el sector de la salud, eso está directamente ligado y la Ley 100 da todos los instrumentos.

La Ley 100 enmarcada en un proceso de centralización Dirección Administrativa todos los instrumentos para que los Alcaldes o los Gobernadores puedan alcanzar significativamente en el mejoramiento de la salud del país.

Yo comparto con usted, Senador, la preocupación por el tema de la calidad y creo que el país tiene que avanzar significativamente en la discusión de los instrumentos que permitan el mejoramiento de la calidad, de la atención en salud por parte en general del pueblo colombiano.

Sin embargo, debo también recordar acá que algunos departamentos, déjeme le pongo el ejemplo de Neiva o el ejemplo del Huila. En el caso de Neiva o en el caso del Huila se han logrado gracias a la activa participación del funcionario local en este caso de la Alcaldesa de Neiva o del Gobernador del Huila, se ha logrado alcanzar una enorme cobertura, una universalización en el sector de la salud en esos municipios, enmarcados dentro de la Ley 100 y que una vez universalizado, gran parte del esfuerzo de los Alcaldes, gran parte del esfuerzo de los Gobernadores y gran parte del esfuerzo del Gobierno Nacional, se debe centrar en los mecanismos que permitan avanzar con la calidad y con la oportunidad de la atención y es por eso que

el Gobierno Nacional ha presentado un proyecto de ley que busca con distintos instrumentos poder fortalecer la calidad y la oportunidad de la atención dentro del sector de la salud.

Y aspiramos, sea este el momento, para decirle a los Senadores, sea este el momento para decirle a los colombianos, a los televidentes que a esta hora nos están escuchando, que necesitamos que el Congreso de la República avance rápidamente en la discusión de los proyectos de ley que reforman la Ley 100 y que nos permita tener los recursos asegurados para que a partir del año entrante el país le apueste al tema de la universalización.

Dos o tres cosas más, Senador, y me excusa que sea tan directo, usted dijo algunos elementos como este, el Sisbén no sirve, primera afirmación que usted hizo.

Segunda afirmación, los copagos se convierten en una limitación para el ingreso al sector de la salud, ha dicho el subsidiado no es un instrumento equitativo, déjeme le digo esto, los tres instrumentos fueron desarrollados siendo usted Viceministro de Salud, los tres instrumentos, Senador, fueron implementados en el país siendo usted Viceministro de Salud. Si alguna dificultad tenemos, que tenemos muchas y yo las comparto con usted, está dentro de la conceptualización misma que en ese momento se hizo de los instrumentos.

El Sisbén empieza a funcionar en Planeación Nacional en el año 96; se discutió, lo discutió y lo implementó Planeación Nacional siendo el Senador Moreno Rojas Viceministro de Salud.

El Acuerdo de copagos es el Acuerdo 30 del año 96, sale expedido en el año 96, año en que el actual Senador era Viceministro de Salud, el régimen subsidiado de salud, la Ley 100 no habla de régimen subsidiado de salud, Senador, la Ley 100 lo que hace es de un subsidio a la cotización, es lo que habla la Ley 100 y son ustedes en el Gobierno, en el cual usted participó, los que toman la decisión de no promover que la gente más pobre y necesitada del país esté en el contributivo, sino de hacer un elemento aparte, un grupo aparte denominado régimen subsidiado de salud.

Por lo tanto, tres elementos que el Senador con toda firmeza ha planteado y ha dicho que existen dificultades, yo le debo decir, claro que existen dificultades en el Sisbén, este Gobierno se vio en la necesidad y en la obligación de volver a plantear un nuevo mecanismo de Sisbén, que sigue todavía con dificultades pero que ha logrado mejorar, ojalá desde la concepción misma del sistema, ojalá desde la misma concepción del Sisbén, ojalá en esas discusiones en las que usted tuvo que haber participado como Viceministro, hubiéramos logrado tomar las medidas, para que una persona por recibir o no recibir un ingreso, no fuera declarado más o menos rico por ese sistema de identificación.

Sin embargo, a pesar de las dificultades, Senador, a pesar de las dificultades del Sisbén debo decir que ahí hay un instrumento importante que ha sido copiado en otros sitios del mundo como un instrumento que permite focalizar, que necesitamos mejorarlo, claro, sin ninguna duda necesitamos mejorar el sistema de identificación, que tiene que ser dinámico también, que ha sido abusado por muchos Alcaldes en el momento de la identificación de la gente, no nos quede ninguna duda, pero que ha venido avanzando y que administraciones como la suya también, señor Alcalde, señor Alcalde, en ese entonces, hoy Senador, la suya se dio a un proceso de depurar el Sisbén, como un instrumento real y efectivo, una prueba más de que el Sisbén, en manos de Alcaldes que sean trabajadores, que sean honrados, que sean juiciosos, es un instrumento que perfectamente permite cumplir los instrumentos de focalización.

Yo no conozco, Senador, yo no conozco que en su Administración hubieran sacado alguna ARS o hubieran suspendido alguna ARS por mala calidad del servicio. De pronto lo hizo, yo no lo conozco, pero ese es un instrumento también que ustedes como legisladores le dieron en la ley, a los distintos Alcaldes para que lo pudieran aplicar.

Déjeme yo le doy dos o tres datos que vale la pena, Senador, que usted perfectamente conozca y que los podamos discutir acá frente al país: Usted comparó la cifra de malaria de los años 95, 96; 96 si mal no recuerdo, con el 2004. ¿Por qué no dijo la cifra del 95? ¿Por qué no dijo la cifra del 95? Cerca de 180.000 casos de malaria en el 95 y cerca de 125.000 en el 94. ¿Por qué no se mencionó la cifra del año 95?

Yo le voy a explicar por qué no la mencionó. Porque enfermedades como la malaria son enfermedades que tienen desde el punto de vista epidemiológico tienen unos brotes perfectamente marcados, estadísticamente estudiados y usted lo que hizo fue comparar el mejor año que tuvo contra un año que epidemiológicamente se sabía y existía enorme posibilidad de que incrementaran los casos de malaria, pero usted tampoco habló de la mortalidad de malaria, usted tampoco dijo que en el año 2000 existían 50 casos de mortalidad de malaria y que hoy existen 30 casos de mortalidad por malaria.

Entonces, hablamos de la presencia de la enfermedad, un tema que epidemiológicamente tiene variables, pero no hablamos del caso de la mortalidad, elemento que es bien importante también incorporar dentro de la discusión.

Dos o tres datos más frente al tema de calidad, que vale la pena también recordar, asistencia del parto, por médico, por enfermera, año 95, 84.6; año 2005, 90.7, un incremento de 5 puntos que estadísticamente es muy importante y significativo, no leído por el DANE, esto es leído por la apuesta que desarrolla demografía y salud, que desarrolla directamente Profamilia a nivel nacional.

Cuidado prenatal atendido por médico, por enfermera año 95, 82%, año 2005, 93.5, un incremento de casi 11 puntos, Senador, mortalidad infantil año 95, 19, año 2005, 12, en mortalidad infantil en menores de 1 año o en menores de 5 años, año 95, 36 y año 2005, 21, una disminución de 15 puntos, casi el 30% en la mortalidad infantil en 10 años, en menores de 5 años.

Métodos anticonceptivos modernos año 95, 59.3 de utilización y año 2005, 68.2; un incremento de cerca de 9 puntos en utilización de métodos modernos anticonceptivos. Uno puede perfectamente mostrar y puede perfectamente comparar y puede perfectamente debatir los avances de la salud pública reconociendo, Senador, que es necesario que todos trabajemos para que la salud pública en Colombia pueda mejorar mucho más de lo que ha venido mejorando.

En el caso de los TES, a mí me hubiera encantado, Senador, que con la misma claridad, con la misma beligerancia con que usted planteó la necesidad de que el Ministro de Hacienda no acumulara TES, lo hubiera hecho en el año 95 y en el año 96 y que desde ese entonces hubiera evitado, que recursos del sector de la salud, que recursos propios producidos por el sector de la salud, se dedicaran a financiar en un momento dado el faltante fiscal de la Nación, pero tampoco lo mencionó usted, Senador.

Como le digo, yo comparto esa preocupación, me alegró, me entusiasmó enormemente cuando lo veía a usted acá criticar a Hacienda y decía, ¿será que habrá hecho lo mismo en los años 95 y 96? O en ese entonces el volumen no funcionaba, me preguntaba yo en medio de su intervención. Qué pasó con ese volumen, qué pasó con esa protesta airada frente al Ministro de Hacienda, por haber utilizado recursos para financiar los TES, por qué solo hasta el año 2006, después de que el año 2004 el Presidente de la República toma la decisión de que se presupuestará la totalidad del recaudo que tenga Fosyga, se invertirá para ampliación de cobertura, eso ha venido ocurriendo.

Que existen en este momento unos recursos en TES dentro de Fosyga, claro, pero estamos ya en un proceso de desahorrar, situación que no se dio, Senador, que no se dio ni en el año 94, ni en el 95, ni en el 96, situación que no se dio en ningún momento frente al tema de los TES.

Y frente al tema de paripasu, Senador, déjeme le doy estos datos que son importantes: Frente al tema de paripasu siendo usted Viceministro de Salud, año 95, 75.000 millones de pesos del Gobierno; año 96, le bajaron el aporte de la Nación, Senador, fueron 69.000 millones, 6.000 millones de pesos menos, el 10% menos de aporte de la Nación siendo usted Viceministro. Año 2006, atérrense señores del esfuerzo que este Gobierno ha hecho, año 96, 69.000 millones; año 2006, aporte de la Nación, 344.000 millones de pesos por parte de la Nación para poder hacer ampliación del régimen subsidiado de salud.

Mencionó usted el tema de Bogotá como una enorme crisis que se está presentando dentro de la ciudad de Bogotá y habló de los 37.000 millones de pesos por cuestión de multiafiliados. Sí, Senador, tiene usted toda la razón, tenemos algunas dificultades en la ciudad de Bogotá, pero es bueno también contextualizar, es bueno también saber que en Bogotá existen 1.600.000 afiliados a régimen subsidiado y que el problema de multiafiliación se ha dado con 60.000, en algún momento de los dos años, estamos hablando de un 2.8, 2.7, no tengo en este momento la cifra exacta, pero es menos del 3% de multiafiliados. Que 37.000 millones mucho, también tiene toda la razón, pero de esos 37.000 millones es la retención retroactiva que la Secretaría de Salud, tratando de depurar las bases de datos ha logrado en este momento.

La Presidenta interviene para un punto de orden:

Perdón, yo quisiera, he ordenado el debate de la siguiente manera: El citante habla y luego contesta el Gobierno e inmediatamente después contesta o le hace la réplica el citante. Si usted quiere, Senador, va anotando lo que usted cree que debe de hacer la réplica. Yo le quería pedir el favor para que no se desordene el debate, porque se forma un diálogo y entonces hay otros Senadores que también quieren hablar.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Es una moción de orden simplemente en el sentido, obviamente yo me someto a las reglas de juego suyo, con el mayor gusto y agrado, sino más una moción de orden en el sentido de que el Mi-

nistro cree que este es un debate conmigo y no ha hecho el debate de la Salud en Colombia.

Yo creo que aquí lo que nosotros queremos escuchar y lo que están esperando los colombianos y colombianas, es precisamente que el Ministro nos diga si definitivamente la Ley 100 fracasó o no fracasó, si la salud pública funciona o no funciona, si de una u otra manera tenemos o no tenemos malos salarios en el sector de la salud, si es sostenible o no sostenible el sistema desde el punto de vista financiero, si es cierto o no es cierto que están congelados los recursos en el Fosyga, si de una u otra manera es cierto o no es cierto que la integración vertical está acabando, si es cierto o no es cierto que la Red Pública se está desmejorando, si es cierto o no es cierto que de una u otra manera estamos trabajando. Estemos orientados a eso.

Entonces, yo lo que le pido, señora Presidenta, es que, hombre, que el Ministro o sea serio y no se dedique aquí simplemente a hacer un debate contra Iván Moreno, porque pues ese debate lo podemos hacer si quiere en el Ministerio de él o si quiere lo hacemos otro día en el Despacho de él o en la oficina mía o lo hacemos aquí afuera o lo hacemos en condiciones que él quiera, porque yo estoy dispuesto lo hacemos en un Foro en lo que él quiera. Le dije, pero sí avancemos en el tema por el cual se ha citado el debate, que es precisamente que se diga la verdad al país, si definitivamente la ley sí existió o no. Es simplemente esa moción.

La Presidenta interviene para un punto de orden:

Si dejamos que el señor Ministro hable, entonces yo creo que ahí vamos a quedar muchos claros sobre el tema que se está hablando. Yo quisiera que por favor dejemos hablar al Ministro, luego entonces hacemos las intervenciones.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Déjenme les hago claridad, Senadores, televidentes en general. Dentro de las preguntas que el Senador planteaba, por ejemplo, por qué no se ha logrado la universalización en Colombia si es que se le prometió en el año 93 al país que en el año 2000 habría universalización. Esta la pregunta y estuvo también su intervención cuando usted estuvo en este sitio, Senador.

Yo percibo que el elemento más importante para que no se haya dado universalización es la falta de decisión política y déjeme lo concreto en cifras para no darle vuelta, para no darle vuelta, Senador, créanme que no es contra usted frente a su gestión, porque doy fe, lo vi trabajando como Alcalde de la enorme dedicación que en el trabajo de Alcalde y estoy seguro que como Viceministro y que como Ministro del Trabajo lo hizo en su momento.

Déjeme y le doy datos: Año 95, apropiación para régimen subsidiado en el Presupuesto General de la Nación, $159 mil millones. ¿Sabe eso a pesos de hoy cuánto es? A pesos del 2006, $513 mil millones. ¿Sabe cuánto en el Presupuesto del año entrante? Por la decisión política del Gobierno de buscar la ampliación de cobertura hay un billón 800 mil millones de pesos. Si igualamos los pesos a pesos de 2006, estamos hablando que nosotros este Gobierno ha tenido, digámoslo de esta forma, 300% más de decisión política, de buscar la universalización de lo que en su momento la tuvo el Gobierno en el cual usted participó y que usted fue Viceministro.

Yo considero que al elemento central puede uno buscarle múltiples explicaciones pero yo considero que el elemento central para la falta de universalización, es la falta de decisión política, hay que ver a los Gobernadores, hay que ver a los Alcaldes, cómo frente a cualquier posibilidad de participar activamente en la discusión, en la financiación, en la ampliación de cobertura, han venido trabajando para tratar de hacer la ampliación de cobertura en salud.

El Gobierno, Senador, está preocupado por el tema de integración vertical, lo hemos expresado en múltiples oportunidades, se lo hemos dicho al país, propusimos y acompañamos al Congreso de la República, acompañamos al Senado cuando en la Legislatura anterior planteó la necesidad de limitar la integración, no logramos la aprobación por parte de la Cámara de Representantes y déjeme le digo una cosa, Senador, estoy preocupado porque veo que en esta Legislatura son muchos los discursos contra la integración, pero veo que no avanza la discusión en la Cámara, en las Comisiones.

Esta mañana tuvimos la oportunidad con varios de los ponentes de tener reunión y yo soy optimista, aspiro que el país pueda avanzar de acá a diciembre y que el Congreso le pueda decir al país que tiene aprobado un proyecto de ley que permite buscar la universalización en tres años, que permite limitar la integración vertical, que asegura la contratación de unos recursos importantes con la Red Pública Hospitalaria, estoy seguro que buscaremos y que lograremos construir, trabajando conjuntamente con el Senado y con la Cámara lograremos construir elementos interesantes importantes que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención en el país.

Se planteaba a lo largo del debate el tema del Seguro Social y decía usted, Senador, y excúseme, decía usted que ese contrato que alguien firmó, no sé quién, yo comparto con usted que si hay contratos que no hayan respondido en un momento dado al objetivo mismo del Seguro Social, es necesario hacer el debate político y hacer el debate público frente a los mecanismos de contratación y generaba usted una enorme duda dentro de la población, porque decía, esta empresa se despachó $400 millones, hablando de una empresa, no sé cuál es la empresa, se despachó $400 millones.

Usted sabe, Senador, que en el año 96 estando usted en el Gobierno, el Seguro Social se despachó $9.800 millones en contratos de publicidad, que a pesos de hoy son cerca de $25mil millones, que no serían, como usted lo planteó, decía $27 millones por día y lo ponía como el acabose del Seguro Social. Sabe a pesos de hoy esa publicidad que ustedes contrataron en el año 2006 sería más de $70 millones por día.

Si mal no recuerdo, Senador, y excúseme entrar en el detalle particular, pero es que el país también tiene que conocer que lo que este Gobierno enfrentó frente al Seguro Social, es la consecuencia de distintas decisiones, si mal no recuerdo y excúseme que le pregunte para que en su aclaración le pueda decir al país, qué papel jugaba usted dentro del Consejo Directivo del Seguro Social, cuando el Seguro Social decidió pasarse a la 15 con 100, a pagar cerca de $1200 millones de arriendo, cerca de $1200 millones de arriendo pagó el Seguro Social después de que había acabado de hacer una remodelación de las Clínicas del CAN.

Como esos dos ejemplos que he puesto, vamos a sacar enormes cantidades de ejemplos, Senador, enormes cantidades para que el país entienda qué es lo que estamos enfrentando en el Seguro Social. Es que el país se acostumbró a vivir en una entidad que fue ampliamente explotada, mal administrada en muchos momentos y que lo que está viviendo son las consecuencias de no haber tenido control político y de no haber tenido control social en esa entidad; o es que comprar un carro de $180 millones en el año 96 o en el año 97.

Hoy en día cerca de $500 millones para que el Director del Seguro de ese entonces lo pudiera utilizar, eso es manejo eficiente de los recursos, es parte de lo que ustedes colombianos que en este momento están viendo el debate, tienen que entender que son las consecuencias de lo que este Gobierno vino acumulando o lo de que el Seguro Social vino acumulando a lo largo de mucho tiempo y que hoy estamos enfrentando, en una entidad que este año tendrá un déficit cercano a los $500 mil millones.

Yo creo, Senador, que tengo enormes diferencias en las cifras, es factible que a mí me las estén entregando mal y me preocupa, usted dice más de 40 mil personas trabajadoras de la Salud en procesos de liquidación; la cuenta que a mí me pasan llegan acerca de 3.000 trabajadores y han eliminado vacantes por cerca de 2.000 vacantes. Esa es una diferencia significativa entre 5.000 y 40.000 y me preocupa que de pronto a mí no me estén dando la información que sea, me preocupa que no me estén dando la información que sea, Senador.

Es que a usted le consta también, como buen habitante de Bucaramanga y persona que mantiene contacto con esa ciudad, de las crisis importantes que vivía el Hospital de la ciudad de Bucaramanga, el Hospital Ramón González, a usted le consta, Senador, usted pasó por nuestra oficina a decirnos, ese Hospital está ad portas de tenerlo que cerrar, usted dijo por favor ayúdele al Hospital de Bucaramanga y es más, dijo, ayúdenle a la Red Hospitalaria de Santander. Nunca discutimos el cómo, pero yo sí quisiera mirar si la satisfacción de la gente hoy en el departamento de Santander es igual o es menor o es mayor de la que existía en el año 2002 frente al funcionamiento de la Red Hospitalaria.

Se planteaba acá que se ha cerrado el San Juan de Dios. El San Juan de Dios se cerró, si mal no recuerdo, en el año 2000. Se decía que se cerró el Lorencita Villegas, si mal no recuerdo, en el año 98 y mencionaba usted el Hospital de Manizales, mencionó el Hospital de Bucaramanga, mencionó el Hospital de Cartagena, solo para que usted y el Hospital de Barranquilla, Hospital de Barranquilla reabierto con una calidad y con una dotación que es perfectamente comparable a cualquier clínica privada en el país, el Hospital de Barranquilla en el cual la Gobernación del Atlántico ha hecho una excelente labor, Hospital de Cartagena viene trabajando con enormes dificultades, pero viene de todas maneras reabriendo algunos de los servicios.

Lorencita Villegas reabierto por distintos profesionales y por distintas entidades de la Salud, en una entidad que al igual que antes era una entidad sin ánimo de lucro; Clínica de Cajanal, que estaba también cerrada, comprada por la Universidad Nacional para ponerla al servicio de sus estudiantes y podríamos nosotros repasar el tema del Hospital Ramón González y múltiples hospitales más, que a pesar de alguna reestructuración que han necesitado están en este momento prestando mucho mejor servicio.

Si es privatizar lo que se hizo en Bucaramanga Senador, si eso llama usted privatizar, crear un hospital público eficiente, gran parte en manos de la universidad y en esto le pido su ayuda, si mal no recuerdo, de 8 Subdirecciones que tiene el hospital, 7 las ocupa personal entregado y nombrado directamente por la Universidad Industrial de Santander. Le agradecería que me hiciera esa claridad, porque creo que es una forma de poder entregar un hospital en unas condiciones más competitivas, con mejor calidad en la atención, más al servicio de una entidad docente asistencial, como deben ser muchos de los Hospitales Universitarios en el país.

Decía usted y ahí sí quedé descuadrado, le echaba toda la culpa a la Ley 100, ha funcionado, no ha funcionado la Ley 100, es la debacle, pero decía usted antes del año 93, los salarios de los trabajadores de la salud eran de miseria, fue la palabra que usted utilizó y, gracias a la nivelación que hicimos nosotros, doce usted textualmente y menciona a la Presidenta del Senado y la Presidenta en ese entonces nos ayudó, ya no son, dice, salarios de miseria, sino salarios de hambre y después dice, en el año 93 no estaba la Ley 100, usted dice que eran salarios de miseria y después en medio de su discusión, dice que todas las dificultades se deben es a la Ley 100 que se implementó en el país.

Yo comparto que las Cooperativas en muchos sitios del país, aquellas Cooperativas denominadas de trabajo asociado, están haciendo una intermediación que no es deseable, ni que es recomendable para el sector de la salud y creo que en eso el Congreso de la República tendrá que avanzar.

Se planteaba dentro de la discusión y usted decía, hombre, tengo dificultad en los estados financieros de las distintas EPS y yo digo tiene toda la razón hay dificultad, no será que, si mal no recuerdo, 29 de diciembre del año 2005, se expide el plan único de cuentas, por primera vez en la historia del sistema de seguridad social se expide el plan único de cuentas y usted decía, necesitamos atacar la integración vertical.

Tampoco mencionamos que en este Gobierno la Superintendencia Nacional de Salud, haciendo uso por primera vez en la historia de la Superintendencia, declara que la utilización de los recursos del sistema de seguridad social para la construcción de clínicas y hospitales es una práctica que no solo es insegura sino que es ilegal, que no solo es insegura sino que es ilegal, lo declara abiertamente el Superintendente de Salud de ese entonces, el doctor César López. Eso no se menciona dentro de la discusión que se dio acá.

Menciona usted Saludcoop, la más sancionada. ¿Cuándo se dieron esas sanciones? Yo quisiera preguntarle al país si esas sanciones no se dieron en los últimos 3 años, estando este Gobierno y estando el Superintendente de Salud, César López, asumiendo las funciones en la Superintendencia, ¿o es que había sanciones del año 95, del año 96 o del año 97? Yo sí quisiera averiguar si había sanciones desde ese entonces. Esas son varias de las dudas que a uno le surgen a lo largo de este debate.

En el caso del sistema de información yo comparto, ahí hay enormes dificultades, pero le puedo dar tranquilidad al país, le puedo dar tranquilidad a los Senadores, ahí estamos avanzando y ya están contratados distintos programas de información que permitirán, yo aspiro que en junio del año entrante, permitirán tener un sistema de información que le dé mucha más claridad, no solo a la administración del sector salud, sino a la administración en general de la Protección Social, donde está lo que es pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, programas de bienestar, entre otros.

Yo quisiera terminar este debate diciéndole al país que comparto y le agradezco al Senador y comparto la preocupación que él tiene frente a la calidad y la oportunidad y lo comparto no solo porque he oído con mucho cuidado su intervención, sino porque fui testigo de la forma en que él, siendo Alcalde, le dedicó recursos, tiempo y esfuerzo a mejorar el sistema de seguridad social y el sistema de salud de la ciudad de Bucaramanga, yo comparto.

Tuve la oportunidad, Senador, de decirle, hombre, por qué no le muestra a otros Alcaldes, le preparé una reunión con Alcaldes de distintos sitios, con nuevos Alcaldes de distintos sitios del país, si mal no recuerdo en enero o en febrero del año 2004, para que usted le mostrara distintos mecanismos que se podían utilizar dentro del sistema de seguridad social en salud; pero comparto ampliamente con usted la necesidad de mejorar la calidad y es por eso.

Yo quisiera, Senador, que esa motivación y esa convicción, que usted no solo a nombre personal del Senador Iván Moreno, sino a nombre general del Polo Democrático, ha planteado frente a la necesidad de avanzar en la calidad, se viera reflejado en la celeridad con que podemos discutir y con que podemos avanzar para poder aprobar, así no sea reformas totales del sistema de salud, pero que podamos tener avances importantes y significativos en la calidad de la atención o es que le vamos a decir.

Esta mañana, entre otras, el Senador Avellaneda, que no lo veo, que ha trabajado ampliamente el tema de la salud, conjuntamente con otros ponentes de las Comisiones Séptimas, yo les decía, hay seis o siete millones de colombianos que no tienen carné, les vamos a decir que tienen que esperar un año, porque estamos haciendo grandes discusiones sobre cómo mejorar la calidad o sobre el tema filosófico o vamos a poder darle la oportunidad y la posibilidad a esos seis o siete millones de colombianos, que a partir de enero puedan empezar a recibir eficiente y efectivamente el carné compartiendo con usted, que hay que mejorar la velocidad, la velocidad de decisión, que hay que mejorar la inspección, vigilancia y control, que hay que mejorar también la calidad de la atención, sí, Senadora Nancy Patricia.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:

Gracias, Presidente.

Una pregunta, señor Ministro: hace 15 días hubo un Consejo Comunitario del Sistema de Salud, de aquellos Consejos que está adelantando el Gobierno preparatorios para el Plan Nacional de Desarrollo, creo que fue una discusión bastante interesante, hubo muchísima sinceridad de cara al país, también con los diferentes actores del sistema de salud. Quisiera preguntarle, Ministro, más allá del proyecto de ley que presentó el Gobierno desde el 7 de agosto, ¿cuáles fueron los elementos fundamentales que serán la base para el sector de la salud en el Plan Nacional de Desarrollo?

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

A ver, salieron identificados cerca de 25 temas, 25 temas distintos que se podrían agrupar en 6 ó 7 Capítulos; déjenme yo les menciono algunos de ellos: El Gobierno insiste en la necesidad, en la necesidad de que los actores del sistema, sobre todo los actores centrales, podamos trabajar en lo que son procesos y procedimientos y podamos buscar, por ejemplo, la certificación de las entidades encargadas de la administración del sistema.

Planteábamos la necesidad y en eso el Congreso entero nos tiene que acompañar, de poder fortalecer mecanismo de control social que permitan asegurar que hay más vigilancia frente al manejo de los recursos del sector de la salud, planteábamos la necesidad de la universalización en aseguramiento. Con varios Representantes y con varios Senadores de todos los Partidos, he tenido la oportunidad de visitar y de estar directamente en distintas regiones del país y hay que ver la expectativa que tienen 6 ó 7 millones de colombianos para poder tener su carné.

¿Que tenemos dificultad en la prestación? Claro que tenemos dificultad en algunos sitios más que en otros, no en todos, pero que hay expectativa y que hay esperanza de parte de esos 7 millones de colombianos en que el Congreso pueda aprobar y pueda encontrar los recursos para que la totalidad de los colombianos tenga su carné, no me queda ninguna duda. Colombianos de este Congreso, de este Senado y de la Cámara, depende que nosotros podamos encontrar los recursos para poder asegurar la universalización a partir del 1º de enero.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Me da pena intervenir, porque el debate no tiene que seguir por su alocución, pero yo quería contestar un poco la pregunta que hizo la Senadora Nancy Patricia, al respecto de los proyectos de ley. Yo creo que hoy no es como el día para nosotros explicar cada proyecto de ley, porque en este momento hay 12 proyectos de ley de reforma a la Ley 100, que están radicados en la Comisión Séptima, yo fui una de las personas que presenté también un proyecto.

Quiero contestarle a la Senadora Nancy Patricia lo siguiente: Los que estamos en la Comisión Séptima lo que queremos es una reforma a la Ley 100 que tenga cobertura universal, pero no solo el número, sino que también tengan calidad, acceso y oportunidad en el servicio, porque es que yo creo que una reforma a la Ley 100 no puede darse solamente diciendo que todos están carnetizados, pero teniendo un carné sin tener acceso.

Entonces, la reforma a la Ley 100 tiene que ser integral y a esa reforma a la Ley 100 es que le vamos a apuntar en las Comisiones Séptimas, acumulando todos los proyectos, trabajando conjuntamente con todos los integrantes de las Comisiones y logrando hacer, como le digo, ese proyecto en donde quienes salgan beneficiados sean los colombianos en una reforma integral, donde tenga que ver cobertura universal y calidad y acceso y oportunidad. Yo creo que eso, en eso se basa más o menos lo que vamos a aprobar en la Comisión Séptima y por supuesto en el Congreso.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego:

Extrañamente la Presidenta del Senado ha roto completamente con la reglamentación del debate. Si se trataba de exponer su propuesta, señora Pre-

sidenta del Senado, pues debió haberse inscrito en el orden y no aletargar la demora del Ministro ahí en el atril, a través de preguntas que no se hicieron, sino que simplemente usó el espacio para hacer su propuesta.

Yo le pediría, señora Presidente, ya que usó ese tiempo, que permita que el Ministro acabe, pensé que ya había terminado hace un momentico, permita que el Ministro acabe y nos permita a los voceros de las bancadas, además porque este es un debate articulado por el Polo Democrático y merecemos, como respetamos los debates hechos por el Partido Liberal en su momento y otros, que por lo menos se nos permita hacer el debate que queremos hacer sobre este tema de la salud.

Así que, señora Presidenta, como moción de orden le pido que restituya el orden de las inscripciones, el espacio de los voceros de Partido, dejemos que el Ministro acabe, si es que no ha terminado y podamos continuar con el mismo Reglamento que usted mismo hizo.

La Presidenta interviene para un punto de orden:

Sí, señor Senador, quisiera decirle que le hemos respetado el derecho al Polo Democrático a hablar sobre la salud de los colombianos, le di dos horas al Senador Iván Moreno Rojas para que expusiera todo lo que quería y yo creo que yo como Presidenta he estado aquí presidiendo, no he tenido la oportunidad de siquiera hablar y creí conveniente poderle contestar a la Senadora Nancy Patricia, ya que soy coordinadora ponente del proyecto de reforma a la Ley 100, contestarle una duda que la Senadora Nancy Patricia, que es vocera de Cambio Radical, estaba solicitando.

Así que por eso intervine y yo le aseguro que vamos a seguir el debate como está, respetando el derecho a cada uno de los Senadores y por supuesto al Polo Democrático para que hable de la salud de los colombianos, pero también respetando el derecho a las otras bancadas a que también puedan expresarse.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interviene el honorable Senador Jesús Ignacio García Valencia:

Gracias, señora Presidenta.

No, es simplemente para preguntarle al señor Ministro, en relación con un tema que aquí se mencionó, qué concepto le merece o qué opinión tiene el Gobierno en relación que los colombianos tengan que estar acudiendo a las Tutelas para que le suministren los medicamentos o ciertos servicios y si el Gobierno sobre el particular tiene alguna propuesta en concreto. Ya que siendo la salud un derecho fundamental, el Gobierno está llamado a velar por su efectiva de acuerdo con los postulados Constitucionales.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interviene el honorable Senador Oscar Darío Pérez Pineda:

No, Presidenta, lo que pasa es que el doctor Iván Moreno hizo una afirmación que es cierta y que a mí particularmente me preocupa, las EPS han venido asesorando a los pacientes, cuando no haciéndoles las Tutelas a través de asesores jurídicos para que a esa EPS le llegue la orden vía Tutela y al llegarle la orden vía Tutela, los costos que implica esa Tutela no son a cargo de su propio PIG sino a cargo del Fosyga.

Como eso es además de pecaminoso y corrupto e inmoral, yo sí quisiera, señor Ministro, celebrándole, es decir, aceptándole muchísimos de sus esfuerzos, conociéndole muchísimas de sus ejecutorias y reconociéndole la verdad, un esfuerzo muy grande y muy gigantesco en el tema de la salud, pero ese punto me parece oscuro y yo sí quisiera quienes están en estos momentos como Ponentes y como Coordinadores de Ponentes de la Ley 100, que presentaran esa modificación, que cuando una Tutela le llegue a una EPS le llegue bajo su propia cuenta y riesgo, no con la plata del mister, no con la plata del Fosyga.

Si esa propuesta no pasa por el lado de las Comisiones, yo me propondré presentarla en la Plenaria del Senado de la República, eso es inmoral, eso no puede ser, de que las EPS tengan sus propios asesores jurídicos, manden a los pacientes a donde ellos, ellos tienen las Tutelas preimpresas, porque ni siquiera se toman el esfuerzo de hacerlas nuevas en cada momento, el Juez falla con mucha rapidez, inmediatamente la EPS suministra el medicamento, hace el proceso quirúrgico o hace el procedimiento médico y enseguida le pasa la cuenta al Fosyga. Eso no me parece correcto y eso me parece que hay que condenarlo.

Debemos presentar, espero que todas las bancadas, una proposición para remediar eso, en ese sentido, Ministro, también quisiera, sobre la pregunta del doctor Jesús Ignacio García, hacerle esa otra nueva observación.

Recobra el uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Senador Oscar Darío, Senador García, si a mí me preguntan cuáles son temas complicados de la estructura, no que tenga que ver directamente con el ciudadano, sino que tengan que ver con el sistema en general, temas de estructura, que entre otras, Senadora Nancy Patricia, fueron planteados también en ese Consejo Comunitario en los cuales tenemos que avanzar mucho más, tenemos que hacer más esfuerzos de los que hasta ahora hemos hecho, yo podría mencionar dos o tres, podría mencionar el tema de flujo de recursos, el tema de carteras, que están pendientes, cartera que está pendiente con la Red Hospitalaria o algo y el tema de Tutelas.

Sin embargo, hace un mes se produjo dentro del Ministerio una circular que yo creo que va a permitir en gran parte disminuir el efecto de la Tutela, nos sentamos como un grupo de personas juiciosas a revisar el tema de la Tutela, expedimos una circular por parte del Ministerio y yo creo que ahí hay un elemento importante, hay un enorme elemento que va a permitir el tema de la Tutela. No es prudente, no es deseable que la Tutela tenga que ser el instrumento de entrada a los servicios de salud.

En eso yo comparto la preocupación, yo comparto la preocupación de muchos colombianos que dicen, hombre, tuve que recurrir a una Tutela para tener algún tipo de atención y me molesta mucho cuando encuentra uno por casualidad, por ejemplo, que esa Tutela, la que se recurrió, estaba incorporada dentro del Plan Obligatorio de Salud, no siempre ocurre, algunas veces pasa.

Déjenme les cuento esto, contratamos a un grupo de personas serias, encabezadas por algunos ex Magistrados, para que nos pudieran hacer el estudio completo en el tema de Tutela, por qué se está utilizando la Tutela, cómo se está utilizando, cómo se puede prevenir, qué hay que hacer para que la gente pueda tener acceso directo. Tenemos un documento, yo no sé si de 300 o de 400 páginas, que nos lo entregaron hace cerca de 10, 15 días el primer borrador, para poder avanzar significativamente en ese esfuerzo.

Senador García, es uno de los elementos que más nos preocupa, pero ya hoy le puedo mostrar la compilación, no por parte del Ministerio, sino por un grupo de técnicos, de juristas, que se sentaron conjuntamente a mirar el problema en forma integral y a poder plantear alternativas de solución, estamos en esa dentro del Ministerio y yo aspiro a que en la discusión del proyecto de ley podamos avanzar dándole alternativas a los colombianos para que puedan tener acceso que no sea a través de la Tutela.

Yo quiero cerrar mi intervención, señora Presidenta, con dos o tres comentarios. Primero, agradeciéndole al Polo Democrático la convocatoria a este debate, un debate, Senador Moreno, sin ninguna duda, bien preparado, bien sustentado, aguerrido como es usted y como ha sido su familia, como buen santandereano, usted, y eso está bien, yo creo que eso enriquece la discusión, oportuno el debate. Oportuno el debate, porque permite que frente al país logremos discutir y podamos ir concretando elementos que permita el país avanzar en el tema de Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Gobierno del Presidente Uribe está convencido, y así lo dijo durante la campaña el Presidente, de la necesidad de asegurar y de buscar la universalización en el aseguramiento en salud, espera que el Congreso de la República lo acompañe, espera que los ciudadanos lo acompañen y para poder acompañar y alcanzar ese objetivo, vuelvo a insistir, necesitamos la decisión y la participación activa del Congreso en la discusión de los proyectos.

Ayer radicamos un mensaje de insistencia ante la Presidencia del Senado y la Presidencia de Cámara y esto muestra, queridos televidentes y colombianos, la prioridad que el Gobierno le está dando al Proyecto de Salud, uno tiene una primera instancia, mensaje de urgencia y le dice al Congreso, hombre, démosle la prioridad a este. Cuando ve uno que necesita más velocidad, que necesita más dedicación al tema de la salud, decidimos, con la participación también de muchos Senadores y de muchos Representantes, que dijeron hombre, queremos jugárnosla por el proyecto, decidimos radicar ayer mensaje de insistencia.

El mensaje de insistencia en la práctica lo que le dice a las Comisiones Séptimas de Senado y de Cámara, es que no pueden discutir ningún otro tema que no sea la reforma a la salud y por eso yo espero que los colombianos tengamos a finales de noviembre un proyecto de ley que, construido entre todos, que construido en el Congreso con la participación de los distintos sectores de la salud y con la participación del Gobierno Nacional, logremos de verdad encontrar instrumentos que permitan mejorar la calidad y la oportunidad de la atención en salud. Que permitan disminuir la necesidad de hacer uso de la Tutela, que permitan mejorar y avanzar significativamente en los indicadores de salud pública.

Que le dé la oportunidad, Senador Moreno Rojas, que funcionarios dedicados en el nivel municipal o en el nivel departamental, puedan jugársela y construir alternativas importantes de salud, cuando ellos tienen la responsabilidad, pero con la misma claridad con que el Gobierno quiere avanzar en ese tema, el Gobierno también es consciente y le recuerda que hay 7 millones de personas que están esperando el carné, que todos ustedes, que todo el Gobierno, que toda mi familia, hoy tiene asegura-

miento y que eso no nos da derecho a esperar que 7 millones de personas estén condenadas a no tener aseguramiento, porque nosotros queremos aplazar, alargar indefinidamente la aprobación de un proyecto de ley que le permita a esos 7 millones de personas tener rápidamente su carné de aseguramiento en salud.

Muchas gracias, señora Presidenta, Senador Moreno Rojas, de verdad mi reconocimiento y un agradecimiento, su gestión en la Alcaldía fue una gestión bien importante en el tema de la salud y estoy seguro que hizo el mejor esfuerzo en el Viceministerio de Salud y que hizo también su mejor esfuerzo, siendo Presidente del Consejo Directivo, para tratar de enfrentar los graves problemas que desde ese entonces y mucho antes, en el año 77, el Presidente López, 13 de septiembre, sale en una locución a nivel nacional a hablar de la grave crisis por la que atravesaba en ese momento el Instituto de los Seguros Sociales y planteaba que el día 14 radicaría un proyecto de ley pidiendo facultades extraordinarias para poder escindir el Seguro en tres actividades distintas.

La crisis del Seguro, Senador, no es nueva, no se debe a ningún Gobierno que tenga ningún afán privatizador, pero este es un Gobierno que no quiere posponer los problemas, que no está tratando de aplazarlos y de echárselos, para que con lo que todos pagamos de impuestos se sigan tapando las realidades en el país y está dispuesto, como lo ha hecho con Telecom, está dispuesto, como lo ha hecho con Ecopetrol, está dispuesto, como lo ha hecho con cerca 200 entidades, en buscar alternativas de solución que le permitan a Colombia tener más y mejor aseguramiento público y esos 3 millones de afiliados al Seguro Social puedan tener mejor calidad de atención.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

Palabras del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Gracias, señora Presidenta.

Yo pienso que el Ministro lamentablemente no respondió al debate que le planteó el Polo Democrático, lo volvió exclusivamente un tema personal, de evaluar la gestión cuando él estaba o ha estado como Ministro de la Protección Social y cuando yo estuve como Viceministro de Salud o Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Me extraña que el Ministro a estas alturas no le quede claro que el que toma las decisiones es el Ministro y no el Viceministro, de pronto es que en el Ministerio de la Protección Social el que toma las decisiones es el Viceministro y no él. Pero sí quiero hacer referencia a algunos puntos a los cuales hizo referencia en su intervención. Primero, en cuanto al debate.

Qué lástima que el Ministro haya creído que las observaciones que se le hicieron al Sistema de Seguridad Social en Salud las asumiera él como responsabilidad de este Gobierno cuando, desde el comienzo de mi intervención manifesté con absoluta claridad que estábamos haciendo una evaluación de los problemas y de los inconvenientes que había tenido en 13 años la Ley 100, él los asumió como propios; no entiendo por qué razón, de pronto para desviar y no asumir la responsabilidad, porque, Ministro, no me quedó clara la respuesta frente al tema de las Tutelas, el Gobierno Nacional está dispuesto a colocar a las EPS para que ellos asuman el costo de las Tutelas o lo van a seguir aceptando como repetición.

Porque tenga la seguridad, Ministro, que si las Tutelas en este país, que solamente en 3 años fueron 400 mil, se les pone para que las paguen las EPS, tenga la seguridad de que empiezan a bajar las Tutelas, porque se les acaba el negocio que hoy tienen, de simplemente contratar abogados para que la gente repita contra el Fondo de Solidaridad y Garantías. No se habló absolutamente nada sobre si el Gobierno definitivamente va a hacer un esfuerzo en la articulación de las políticas de Salud Pública o no lo va hacer. Si de una u otra manera.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Humberto Gómez Gallo:

Presidenta, un punto de orden, con todo respeto, aquí nos sentamos con paciencia, escuchamos al Senador dos horas, nosotros tenemos cosas que decir también y el Reglamento le exige, le da al final una oportunidad, si le toca a las 12:05 es culpa de él, pero por favor.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Presidenta, simplemente para el Senador Gómez Gallo, yo entiendo esa situación, pero es que el Ministro hizo referencia sobre algunos puntos particulares y yo le tengo que responder. Mire, el Ministro habla de la contratación que se hizo en determinado momento por el Seguro Social en el año 96, yo no estaba en el Consejo Directivo del Seguro Social, pero entiendo que el Seguro Social, como cualquier otra EPS, debía tener recursos para hacer la promoción y la divulgación, para poder competir con las privadas. Entonces, ¿cuál es el pecado de que se generen recursos para publicidad? Cuando lógicamente tienen que competir.

El Ministro habla de los recursos que se congelaron por parte del Fosyga, yo me podría quedar aquí la noche entera refutándole al Ministro todas las cifras, pero hay unas que no mienten, la mortalidad materna en Colombia es 104.9% por cien mil nacidos vivos, que es la más alta de Latinoamérica, esa es una realidad, no la pueden esconder, la mortalidad infantil es de 24 en hombres y de 17 en mujeres, esa es una realidad que no se puede ocultar, Ministro, que hay sarampión es una realidad que no se puede ocultar, que hay enfermedades remergentes, las hay, que aumentaron las enfermedades de transmisión sexual, esa es una realidad que no se puede esconder.

Entonces, lo que a mí sí me preocupa es que simplemente utilizando unas cifras que no le convienen al Gobierno Nacional, quieran demeritar la importancia que tiene un debate de esta naturaleza y lo que hay de fondo acá es una serie de intereses particulares que tienen empresas de aseguramiento en salud, aquí hay un negocio con las Tutelas en este país y por eso se ha generado más de 800 mil millones de pesos en el recobro de los medicamentos y en el recobro de los procedimientos quirúrgicos y eso, Ministro, es un negocio que hay alrededor de las EPS, aquí hay EPS que han sido sancionadas y que efectivamente están produciendo superávit que llega a los 977 mil millones de pesos, como Saludcoop y que se hacen inversiones que no se están controlando.

Aquí usted mismo lo reconoció que hay problemas en el sistema de información y que solamente hasta el año pasado se implementó el plan único de cuentas. Entonces, yo pienso que de una u otra manera ahí es donde están los elementos básicos del proyecto.

Ya para terminar, Presidenta, le quiero decir una cosa, yo creo que el debate de fondo no es un debate de las cifras que tienen donde el Ministro dice que este país es la octava maravilla y en donde yo le demuestro que efectivamente estamos perdiendo la pelea en salud pública y se nos está acabando la salud en Colombia, con cargo a los privados.

Por eso para terminar, Señora Presidenta, nosotros hemos planteado esto, nosotros le estamos diciendo al país que necesitamos un nuevo modelo de salud para Colombia, un nuevo modelo porque la Ley 100 fracasó, porque hay que derogar esa ley y estamos dispuestos a que si el Gobierno Nacional no acepta esas tesis de acuerdo al debate que nosotros le hemos planteado, entonces vamos a salir a la calle a recoger las firmas para que mediante un referendo de iniciativa popular le presentemos al Congreso de la República la posibilidad para que los colombianos y las colombianas que nos están viendo firmen y digan si están de acuerdo con derogar o no derogar la Ley 100 y si están de acuerdo en hacer valer el derecho Constitucional a la salud y esa es la propuesta que el Polo Democrático va a implementar, porque no podemos seguir permitiendo que se acabe con la salud.

Gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho, como vocero del Polo Democrático.

Palabras del honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

Presidenta, gracias.

Yo voy a tratar de ser como muy puntual frente al tema de la salud. Yo quisiera iniciar esta intervención felicitando al Senador Iván Moreno por este debate, yo creo que ha hecho un excelente debate, ha presentado unas cifras que yo creo que la opinión pública y los Senadores, el Parlamento, deben quedar conmovidos frente a las cifras y al debate que ha presentado el Senador Iván y no por pertenecer al Polo, creo que nos ha llenado de los suficientes elementos de juicio para mirar la situación de la salud en Colombia.

Primero: ¿Hay hoy, o no, cobertura universal en Colombia? No, no hay cobertura universal. ¿Hay hoy menos colombianos con acceso a la salud que antes de 1993? Hoy hay más colombianos sin acceso a la salud que en 1993, se atendían más antes, cuando los recursos les llegaban a los hospitales. ¿Qué es lo que ha ocurrido? Es que se inventaron un sistema perverso, un sistema para atentar contra lo público, un sistema para que creciera el sector privado en detrimento de lo público.

Uno se puede preguntar fácilmente, ¿por qué todas las entidades privadas de salud ven el negocio de la salud como el negocio de la vida, por qué todas las EPS privadas son boyantes? Tienen ganancias, construyen IPS, construyen laboratorios para el procesamiento de medicina, montan clínicas, montan universidades, montan colegios y manejan todo el monopolio de la salud y para ellos la salud es la panacea de su vida porque se están llenando con ganancias, como las que presentaba el Senador Iván Moreno.

Por qué todas las entidades públicas están quebradas, no tienen recursos, le han bajado el sueldo a sus trabajadores, han hecho hasta 3 y 4 reestructuraciones en un solo hospital. ¿Qué es una reestructuración en un hospital? Votar la gente, esa es la reestructuración en un hospital. Entonces, lo público, el sistema, está concebido de una manera perversa para que no quede una sola EPS pública y miren las cifras. Ya en este momento cuando en el año 93 el Presidente, el actual Presidente, en esa época ponente de la Ley 100, Álvaro Uribe Vélez, decía que había que desmontar el monopolio del Seguro Social porque tenía el 53% de los afiliados en salud y que entonces había que abrir la competencia al mercado.

¿Cuánto tiene hoy, Ministro, Saludcoop, Café Salud y Cruz Blanca, que son una sola empresa, que pertenecen a una misma firma, cuántos afiliados tienen? El 54%, el 55%; es decir, hoy no se ataca el monopolio de lo privado como se argumentó en el año 93, para desmontar lo que tenía en esa época el Seguro Social, hay plata, es un problema de recursos, por Dios, nunca en la historia de Colombia se habían dado más recursos para salud como del 93 a hoy; hoy los recursos que gasta salud están llegando, Ministro, a los 20 billones de pesos por año, 20 billones de pesos para salud.

¿En cuánto está la unidad por capitación? O sea, ¿cuánto le dan a cada colombiano que paga, que contribuye con lo de su salario? Le dan una capitación de 380 mil pesos y en el régimen subsidiado le dan 180, Ministro, por qué no coge los 20 billones y lo divide por los 40 millones de colombianos a ver si no le da en cobertura esa misma plata, 450 mil pesos por colombiano y todos los colombianos tendrían acceso a un sistema de salud, es que aquí el sistema es tan perverso, que las EPS no fueron creadas como aseguradoras.

Yo no sé quién les dio la facultad de asegurar y de pronto aparecieron las EPS como aseguradoras. ¿Por qué no le quitamos el papel de aseguradores a las EPS y las convertimos en administradoras y les pagamos un porcentaje por la administración y con eso acabamos, con qué? Con el negocio. ¿Cuánto quiere que le paguemos? ¿El 10, el 12, el 14? Paguémoselo, pero le quitamos el negocio. ¿Usted sabe con cuánto se están quedando las EPS privadas? Con el 40% de lo que se le entrega, con el 40% y convirtieron la salud que es un servicio en un negocio.

Entonces, yo le he dicho, Ministro, en varias oportunidades, plata sí hay, incluso no se necesita sacar más recursos, yo le propongo que ponga las EPS no como aseguradoras sino como administradoras y verá que la plata alcanza y los recursos los que no gastan esas EPS privadas vuelven al Fosyga, vuelven a la bolsa y redistribuyen. ¿Qué es lo que ha habido durante esta época? No ha habido voluntad política para que el sector público se salve.

¿Usted sabe en las condiciones en que labora hoy un médico? ¿Usted sabe qué clínicas como la del Country en Bogotá, le paga a un médico 800 mil pesos mensual, trabajando 8 horas y que ese médico tiene que pagar la salud, tiene que pagar la pensión, tiene que comprar la dotación, tiene que pagar la alimentación, tiene que pagar el transporte y a ese médico le quedan 400 o 350 mil pesos al mes? ¿Y que el salario de los médicos y del personal de salud del año 93 a hoy se ha deteriorado en un 50%?

Antes ser médico era una de las profesiones más honrosas del país, hoy no representa absolutamente nada, para quienes terminan esa labor y no representa ni siquiera un mejoramiento en sus condiciones de vida, usted sabe, Ministro, que a los trabajadores de la salud le deben en promedio 18 meses de salario en promedio, a la red pública hospitalaria le deben 18 meses de salario, ¿qué empresa puede funcionar cuando no le pagan a sus trabajadores, cuando le deterioran la calidad de vida? Aquí hay un sistema perverso y si no se ataca no hay posibilidades de que la situación cambie, este no es un problema del Sisbén o no Sisbén.

Cómo será de perverso el sistema que el que paga y tiene un sueldo le asignan una unidad de 380 mil pesos, pero el que no paga y no tiene sueldo, le asignan 180, entonces este no se puede enfermar; aquí la atención en salud, la calificaron entre pobres y ricos y entonces le dijeron a los pobres que no se podían enfermar.

Soluciones hay, yo creo que sí, yo creo que si hay voluntad política aquí se podrían adelantar diferentes planes que podrían servir para sacar adelante un proyecto que le sirva realmente al país.

Entonces, yo quiero terminar, Presidenta, reiterando mi saludo al debate del Senador Iván Moreno, reiterando que del año 93 a hoy ha habido una calificación por parte del Ministerio, que de los 80 hospitales de la Red Pública Hospitalaria, 405 hospitales no son viables, a los hospitales les negaron los recursos, el presupuesto, el pago de los sueldos y la condición *sine qua non* para girarles es que tiene que reestructurarse.

¿Por qué el Gobierno siempre, siempre termina tumbando al sector de la salud, Ministro? Es un crimen que en un país como el nuestro, 2 billones, 700 mil millones de pesos, estén en TES, pero es un crimen que le hayan pedido a los asalariados que contribuyeran con un punto más en solidaridad para salud y que el Gobierno por cada peso, que cada trabajador aportara iba a aportar un peso, esa cifra hoy está en un billón 300 mil millones de pesos y el Gobierno no quiere aportar, mejor dicho aporta a medias y no paga la deuda. Si no hay voluntad política no hay posibilidades de salvar el sistema.

Yo quiero finalizar diciendo esto, yo siento mi voz de protesta por la contratación de Héctor Cadena como asesor de la reestructuración del Seguro Social a través de Planeación Nacional, siento mi voz de protesta, porque la esposa de un Magistrado de la Corte Constitucional haya sido contratada, a sumas millonarias, para la reestructuración del Seguro Social y siento mi voz de protesta porque la anterior Superintendente de Salud salga del Ministerio a asesorar contratada con recursos de Planeación Nacional, al Seguro Social para ver qué hay que hacer en lo del Seguro Social.

Yo tengo que reconocer que lo del Seguro Social que el debate va a ser en 8 días, yo tengo que reconocer que la ARP es una de las mejores administradoras de riesgos profesionales, sino la mejor que hay en el país y reitero lo que le dije a la Presidenta de la Comisión Séptima, este Senado cuando estaba Gómez Gallo de Presidente aprobó que los riesgos profesionales debían ir al Seguro Social en la Mesa Directiva que él y yo compartíamos y no ha sido posible que la Directora Administrativa del Senado se reúna con la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro.

Segundo, pensiones no tiene problema y le oía al Presidente del Seguro Social que en los últimos 8 meses han crecido de manera significativa los afiliados de pensiones en el Seguro Social; claro, el Gobierno tiene que sacar una plata anualmente del presupuesto nacional para pagar las pensiones, pero no se olviden que el Gobierno tiene una deuda con el Fondo de Pensiones del Seguro de 63 billones de pesos, que eso puesto en el mercado financiero daría para pagar tranquilamente las mesadas pensionales.

Y tercero, yo tengo que reconocer los esfuerzos que en salud se han hecho en las EPS del Seguro Social para mejorar el servicio, yo soy afiliado al Seguro, yo he sentido la mejora del Seguro, yo he sentido los esfuerzos que se hacen para que el Seguro Social salga adelante, yo tengo que reconocer que a mí, que el doctor Quinche, que es Conservador, pero yo tengo que reconocer que ha hecho una administración para tratar de salvar el Seguro Social y yo respaldo el que se salve el Seguro Social. Yo le digo a los Colombianos, a nosotros nos toca hacer un esfuerzo para salvar el Seguro.

Gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego, como vocero del Polo Democrático.

Palabras del honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego:

Señor Ministro, su muy interesante debate con el Gobierno de Samper se convirtió en respuesta a este debate del Polo, puede ser muy interesante pero discúlpeme, para mí no es sino un debate entre Uribistas, porque la mayoría de los Samperistas son la fuerza parlamentaria del Uribismo, así que en ese debate entre Uribista no nos meta, deja sí una lección, me parece que las culpas de este Gobierno cuando se evalúen en el futuro, van a recaer es sobre Everth Bustamante y Rossemberg Pabón, no sobre el Presidente.

No voy a hacer la crítica al modelo, ya la han hecho, que los únicos médicos que ganan hoy son los que se dedican a hacer ciertos artilugios, sin los cuales no hay paraíso y el resto gana como obreros o que el paseo de la muerte en la Costa nos demuestra la destrucción misma de la calidad del servicio de salud en Colombia, digamos, hablan por sí solos como hechos.

El Senador Gallo nos invitó a hacer una intervención sobre cuál es la propuesta del Polo Democrático para cambiar la Ley 100 y para establecer un nuevo modelo de salud, que no consiste en quitarle el tiempo al Ministro para que no le entregue carné a 7 millones de personas, con unos servicios que son el 25% de lo que recibía un individuo en el régimen subsidiado, que es lo que llaman ahora los subsidios parciales, una limosna, que meten en las estadísticas como cobertura, como si tener el carné con un 25% del POS subsidiado, o sea, la salud para los repobrísimos, fuese la cobertura de la seguridad social en Colombia que estableció la Constitución del 91.

No es ese sistema, Ministro, nosotros le ahorramos los carnés, podemos tener las cédulas y ya las tenemos, las tienen los ciudadanos y los menores de edad, los registros civiles ya los tienen las mayorías, así que el tiempo para sacar carné se podría ahorrar si estableciésemos un nuevo modelo de salud, que Senador Gallo, para ponerle una denominación en salud para todos, se basa en unas experiencias prácticas en Colombia, recogidas en Santander, Barranquilla y el Programa Salud en su

Hogar, en Bogotá, pero que han sido ampliamente diseñadas a nivel internacional, con resultados positivos en España, Inglaterra, Suecia, en Europa países más ricos, en Venezuela, Cuba, Chile, Costa Rica países menos ricos de nuestro entorno Latinoamericano pero con resultados ostensiblemente positivos.

Ese nuevo modelo de salud que propone el Polo y que está en unos proyectos de ley ya presentados, no es una promesa, ya están presentados, se centran alrededor de un modelo que ya vamos a llamar o se centran sobre un eje que es la atención primaria en salud, pero no la atención primaria en salud reducida a lo que aquí se llama el PAB, Plan de Atención Básico, y algo de promoción y prevención que menos mal le quitamos en parte a las ARS, sino que es una dimensión más grande, se hace en la práctica a través de unos equipos conformados por un médico, una enfermera profesional, dos promotores de salud que atienden 1.000 familias.

De tal manera que el médico va hacia donde está la familia, la comunidad y no el enfermo hacia donde está el hospital ya cuando quizás no haya nada que hacer, el médico y su equipo que van hacia las familias; si usted hace el cálculo, un médico por 1.000 familias pues son 8.000 Médicos Generales, 8.000 Enfermeras Profesionales y 24.000 promotores de salud para cubrir todas las familias de Colombia, obviamente tiene unos costos, tiene que tener unos equipos para esa atención primaria en los barrios, en los lugares donde está la gente, no los clientes, tiene que tener una readecuación de los centros de salud que es mínima, de los ya existentes y algunos móviles en donde no existen.

Tiene que tener otra lógica que es la inexistencia de la intermediación privada, porque la hace el Estado, el Estado en todos sus niveles, pero si yo tengo este ejército desarmado, pero armado de técnicas de salud, 8.000 médicos, 8.000 promotoras de salud y 24.000 promotores de salud, yo puedo cubrir con la atención primaria en salud la totalidad de la población colombiana; es decir, que no necesito los carnés y el Ministro está demorado en expedir, sino que necesito las cédulas y los registros civiles, no más.

Ahora, este programa de atención primaria en salud, en donde se ha implementado en los países en forma general y en los lugares en forma particular en Colombia, que se han implementado, han demostrado mayor capacidad de resolver los problemas de salud de la población, que los sistemas de aseguramiento privado que se han orquestado a partir de la Ley 100, que como el Ministro mismo mostró, tuvieron una enorme crisis incluso en los niveles básicos de la prevención de la enfermedad en Colombia.

Que solo empezó un quiebre a superarse a partir precisamente de la Ley 715 y gracias, entre otras cosas, no únicamente a un artículo como el 46, que permitió que parte de los recursos que las ARS cogían para promoción y prevención y no invertían en ello, se recuperasen para las entidades públicas colombianas y que produjo mejores resultados, no los mejores que esperamos, pero mejores resultados a cuando ellas administraban los recursos.

Ahora, estas unidades de atención primaria en salud que van hacia la familia, hacia la comunidad, que cambian completamente la visión del modelo de salud, porque no es esperar que el enfermo llegue al hospital, sino es esperar a que el ciudadano no se enferme, que es diferente, es muy diferente y disminuye incluso el costo de la salud en Colombia, está acompañada de un criterio de administración completamente diferente.

Nosotros proponemos como criterio administrativo primero, una cuenta única adonde lleguen los recursos de la salud que hoy se recaudan, no se necesitan más recursos, por diferentes fuentes, sea el Fosyga, sea el régimen contributivo, sea el sistema general de participaciones, etc., sean los copagos, las diferentes fuentes llegan a una sola bolsa común, que se distribuye territorialmente, porque a diferencia del Presidente, como lo expresó esta mañana, nosotros somos partidarios de una República unitaria con autonomía territorial.

Se distribuyen en los territorios pero no a nivel de circunscripciones municipales, porque el artículo 46 falló, entre otras cosas, y no fue mi propuesta, fue la de Santos siendo Ministro de Hacienda en la época de Pastrana, que él lo ha sido ya de tres Gobiernos, falló porque no se pueden entregar simplemente a los Alcaldes en general y en forma discriminada, sino que hay que crear unas unidades administrativas de salud diferentes a la entidad municipal, por ejemplo, las 53 unidades municipales de más de 100.000 habitantes y para el resto de municipios unas asociaciones de municipios que permitan que la administración del recurso de salud no lo haga el Alcalde del municipio de 5.000 habitantes, sino una entidad superior al municipio, pero inferior al departamento, para garantizar la eficiencia y la transparencia del recurso, la transparencia del uso del recurso.

En este modelo de atención primaria en salud no se necesitan EPS y ARS, no se necesita que el porcentaje del 10% o el 7% se vaya a la administración de las EPS y ARS, no se necesita que el 40% de los recursos que en el contributivo son de los trabajadores se vayan a clínicas que se vuelven privadas de las EPS, aunque la plata con que se hicieron era de los trabajadores; es decir, es un robo o el caso de las ARS, de la plata del Estado con que se hacen las clínicas de las ARS es dinero público, se vuelva privada; o sea, que es un robo, porque la ley no ordena esa privatización de esa manera, no se necesitan porque las EPS y las ARS no se necesitan.

El modelo que nosotros proponemos implica la eliminación de EPS y ARS para toda la atención integral primaria en salud en Colombia, que garantiza la universalidad del servicio y discúlpeme, Presidente, y con esto termino, alguien preguntaría, bueno y el que se enferma de SIDA y al que le da un ataque de corazón, un infarto, aquí es donde colocamos el sistema de aseguramiento; o sea, el sistema de aseguramiento es subsidiario y complementario e implica las menores intervenciones, porque estas poblaciones mucho más reducidas, la que realmente se enferma que la atención, la promoción, la prevención y las primeras medidas de atención quirúrgica o médica que se necesitan en el nivel de atención primaria en salud, que entre otras cosas, es lo que necesita demanda, la mayor parte de la población colombiana.

Ese es el modelo de salud que ha sido propuesto, antes en la pasada legislatura de nuevo se ha vuelto a presentar, está la discusión, se ha practicado, no es una ilusión, no es una utopía en donde se ha construido Chile, Venezuela, Costa Rica, Cuba en América Latina ha funcionado bien, con éxito y en los países europeos como Suecia, Canadá en América, España e Inglaterra, donde se ha implementado también, ha funcionado bien, así que es una propuesta para presentar en Colombia.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Humberto Gómez Gallo:

Solamente para solicitarle al Senador Petro o mejor, hacerle una pregunta, ¿es 100% estatal esa Red que usted plantea?

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego:

En la atención primaria de salud, en el modelo básico de la atención primaria de salud, es Estatal 100% en los diversos niveles de la acción estatal en Colombia, territorial y nacional en el aseguramiento para el nivel complementario puede ser mixto.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda, como vocera del Partido de Cambio Radical.

Palabras de la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda:

Yo quiero comenzar por decir, pues, que este es un tema, dice el Senador Petro que es un debate entre Uribistas o quizás las consideraciones del Ministro, creo que es un debate que preocupa pues a todos los Partidos. Decía ahora la Presidenta del Senado que hay 12 proyectos de ley y en la Legislatura anterior hubo otro tanto, significa entonces que hay una gran preocupación, que todos los sectores reconocemos que hay unas fallas estructurales que deben ser corregidas.

De igual manera creo que a todos los sectores también les cabe o nos cabe algo de responsabilidad, por eso le pregunté al Ministro si estaban claros los planteamientos, que sacó el Gobierno como conclusión del Consejo Comunitario de cara a la organización del Plan Nacional de Desarrollo, porque más allá del proyecto de ley que busca la cobertura universal, que sería lo ideal, pues hay una serie de elementos que deben ser reconocidos y deben ser tenidos en cuenta en el Plan Nacional de Desarrollo.

Creo que en el caso del Sistema de Salud en eso coincido con alguno de los planteamientos que se han hecho, no es la falta de los recursos, diría más bien que es la falta de control en el flujo de los mismos, que ha sido también una falta de control en los gastos y los costos que tiene el sector. Ahora, se hacía una afirmación, por ejemplo, para el caso de las Tutelas, recuerda el Ministro que en los debates del Tratado de Libre Comercio, cuando hablamos del sector de los medicamentos, la gran preocupación del resultado de esa negociación es que queden excluidos del alcance de los ciudadanos y ciudadanas muchos medicamentos, porque quedan protegidos por la propiedad intelectual y los costos se suben, medicamentos que luego ingresan a nuestro sistema a través de las Tutelas.

Coincido con quienes han dicho, quienes están detrás de las Tutelas, los laboratorios farmacéuticos o quienes son los que inducen a los pacientes, con preformatos establecidos para llegar a las Tutelas y en últimas son recursos del Fosyga, son recursos del Sistema General de Salud. Yo creo, Ministro, que en esto el tema de ampliar y ampliar la base de los medicamentos en el POS, no termina siendo una solución sino se revisa estructuralmente que yo veo unos esfuerzos grandes del Ministerio en el manejo de la política de precios de medicamentos

en el tema de la garantía del acceso a los nuevos medicamentos que están llegando al país.

He sido reiterativa en estos 8 años de paso por el Congreso de la República, la necesidad de mirar cuáles son los costos reales, por ejemplo, se dice por qué no funciona una IPS pública y sí funciona una privada. Porque la privada hace economía de escala y genera unos menores costos, mientras que las públicas bien sean las EPS o las IPS, no tienen un flujo de recursos adecuados sumados; no podría uno decir que en todos los casos, pero en muchos de ellos a los temas de corrupción de mala negociación de errores administrativos, pues llevan a que los costos en una y otra entidad sean totalmente diferentes.

Por eso yo he reclamado del Gobierno Nacional y lo hemos debatido al interior de nuestro Partido de Cambio Radical, la necesidad de fijar una política del Gobierno, una política gubernamental en el manejo del sector público, tanto de las IPS como de las EPS. Hay un proyecto de ley que está en curso en revisión en las Comisiones Séptimas, que a mí me agradaría muchísimo que fuera incorporado a la modificación de la Ley 100, que tiene el mensaje de urgencia al Gobierno Nacional.

Un tema que quedó planteado en el Consejo Comunitario pasado, que quedó comprometida Planeación Nacional de hacer una revisión de este tema y es qué va a pasar con los recursos o, digamos, con la carencia en la transformación de los vinculados, que pasan al sistema como Subsidiados y que solamente el sistema les cubre más o menos el 60% del POS Subsidiado, ¿qué va a pasar con el resto? ¿Quién va a cubrir eso? ¿Y qué va a pasar con la totalidad de transformación de los recursos?

Creo que es una preocupación que tiene, como lo decía ahora la Presidenta, si el proyecto busca que haya una cobertura total no solamente para que la gente tenga un carné, sino realmente para que sean unas condiciones de equidad, hay que mirar todo este tema de la parte que no cubre el régimen subsidiado y también de la transformación que está quedando de lado con la destinación de los recursos a la demanda y no a la oferta.

Yo insisto, Ministro, usted sabe que he sido incisiva en este tiempo, en el tema de los hospitales públicos que la única solución no puede ser la reestructuración de la nómina, sino tiene que mirarse integralmente el flujo de los recursos cómo se está comprando, cómo el Estado interviene realmente en la regulación de precios y cómo podemos garantizar el acceso de las personas a los medicamentos a todo lo que significa pues la atención integral.

Entonces, durante mucho tiempo la verdad es nosotros hicimos un Foro de Cambio Radical; durante los días preparatorios al Foro revisamos el tema de la propuesta del sistema de Salud; llegamos a la conclusión como el Gobierno había anunciado en reiteradas oportunidades la presentación del nuevo proyecto, que este no quede, no puede quedarse exclusivamente en saber de dónde van a salir los recursos para ampliar las coberturas, sino en mirar cómo se fortalece, por ejemplo, la Superintendencia de Salud y cómo puede cumplir realmente las funciones de vigilancia y control.

En la reforma de la Ley 715 se le entregó el manejo de los recursos de promoción y prevención a las entidades territoriales; vale la pena saber cómo han funcionado efectivamente los recursos en manos de las entidades territoriales, ¿ha sido más efectiva que en manos de las ARS? Eso valdría la pena tenerlo en cuenta para efecto de las consideraciones y modificaciones que se están haciendo.

Finalmente, creo, Ministro, que el tema del flujo de los dineros, el manejo de la información, el manejo de las glosas debe tener una decisión mucho más cierta de parte del Ministerio y eso me imagino que lo van a incluir en el Plan Nacional de Desarrollo, no le oí decir específicamente ese punto, pero esperamos que así sea.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Luis Humberto Gómez Gallo, como vocero del Partido Conservador.

Palabras del honorable Senador Luis Humberto Gómez Gallo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Luis Humberto Gómez Gallo:

Presidenta, gracias.

Quiero empezar por pedirle excusas a mi colega, pero también sugerirle a la Presidenta que de alguna manera, lo digo en forma muy respetuosa, seamos un poco más exigentes con el tiempo, para tratar, aunque yo he estado allá arriba y eso no es fácil con los colegas, pero de alguna manera los colegas entiendan que el uso del tiempo de manera racional nos permite hacer unos debates más puntuales, menos retóricos.

Quiero también reconocer que la información que ha traído el Senador Iván Moreno hoy es muy importante, los cuadros estadísticos muestran lo que es el comportamiento de un sector que es fundamental para la vida de los colombianos y muestra, lo primero que uno percibe, es que hay mucho dinero para atender la salud de los colombianos, seguramente no lo digo mucho, porque para atender la salud cualquier dinero que sea necesario y que el Estado tenga que gastar en ese sentido, no será tanto como la necesidad realmente de prestar un adecuado servicio en un tema tan sensible para la sociedad colombiana.

Señor Ministro, el tema de la manera como se maneja la salud en Colombia, yo creo que es muy sencillo, el Estado toma la decisión de entregarle la plata a los particulares para que atienda la población y le dice, usted se queda con el 15%, con ese 15% usted hace sus gastos administrativos y deja su margen de utilidad y con el otro 85% usted me atiende a los ciudadanos.

Yo creo que el problema fundamental está en que en un exceso de voracidad capitalista si se quiere, empresarial, como se quiera llamar, los prestadores del servicio de salud le han echado mano a parte de ese 85% en dos sentidos. Primero, los estudios demuestran que la intermediación no le cuesta al Estado el 15%, sino cerca del 22% y luego se presta un servicio de mala calidad y en esa mala calidad el prestador del servicio, maximizó sus utilidades y se pauperizó a los profesionales de la salud y pagando unos malos honorarios, profesionales de todos los servidores de la salud; entonces, los intermediarios han maximizado sus utilidades a los niveles que muestran las cifras que el Senador Moreno Rojas nos trajo hoy.

Le preguntaba al Senador y el Senador Petro lo explicaba, yo le preguntaba al Senador Moreno cuál es ese modelo y se lo decía con todo respeto, solamente en la idea de que cuando empieza a revisar, cuando uno dice aquí lo que existe es una voracidad excesiva, por parte de las Empresas Prestadoras de los servicios en detrimento de la calidad de la salud, entonces uno se pregunta, ¿y cuál es la solución? ¿Volvemos al modelo de la red pública hospitalaria como única posibilidad de la prestación de ese servicio? Y la respuesta inmediata es no. ¿Podemos dejar el sistema como está funcionando? La respuesta es no.

¿Puede funcionar un modelo mixto? Lo planteaba el Senador Petro ahora como una propuesta y yo creo que si algo la reforma tiene que traerle al ejercicio de la política es que en temas tan sensibles como estos, las discusiones tengan contrastes ideológicos y programáticos, creo que los Partidos después de la Reforma Política y frente a un tema como la Ley 100, tenemos que decirle al país cuál es nuestra posición. Por ejemplo, yo quisiera que mi Partido se pronunciara en un sentido muy claro: ¿O vamos a seguir defendiendo los intereses de un negocio que está montado o vamos realmente a garantizarle a los colombianos que con el dinero que hay para la prestación del servicio la gente reciba el servicio adecuado?

Mire, yo en campaña le preguntaba, en campaña a donde fui hablé de la necesidad de reformar la Ley 100; yo creo que la inmensa mayoría de nosotros lo hizo y yo le preguntaba a la gente: No importa de qué se enferme uno en Colombia, a donde usted llega le formulan Ibuprofeno y Diclofenaco; si usted tiene cáncer o si tiene gripa la misma cosa. Ministro, el problema no es, aquí hicimos este mismo debate ya hace varios años y para entonces yo decía: A la Ley 100 hay que hacerle unos ajustes, si no la ajustamos, porque en principio la filosofía de la Ley 100 puede ser buena, pero creo que en la práctica ha generado una crisis profunda en la salud colombiana hoy.

Yo creo que lo que el Congreso colombiano tiene que hacer a través de sus bancadas, ya conocimos hoy la propuesta del Polo Democrático, pues vamos a estudiarla, que los Partidos traigan propuestas, porque creo que precisamente el sistema de Partidos tiene que caracterizarse por eso, lo dije ahora y lo repito, en temas tan sensibles como este, donde la gente pueda saber qué es lo que realmente defienden los Partidos, a quiénes defienden, cuáles son los intereses que están en juego.

Porque finalmente lo que hay aquí es un negocio jugosísimo que se ha venido defendiendo desde que se armó aquí en el Congreso y se ha venido defendiendo desde el Congreso o mantenemos ese negocio o realmente avanzamos hacia alguna propuesta. Yo diría que podríamos avanzar hacia un sistema mixto, diferenciando, tal vez aquí no hay mucha, mucha diferencia entre lo que planteó inicialmente el Polo Democrático, pero diferenciando los niveles de prestación de servicio y teniendo unos sistemas de control rígidos y claros.

Usted, Ministro, ha dicho que se le ha venido apretando a las EPS, a las ARS, pero creo que ahí está el asunto y está el almendrón, si no es negocio para las Empresas Prestadoras de Servicio ese 15% o hasta ese 22% al que llegan, entonces hay que eliminar la intermediación en Colombia y yo no sabría, Ministro, hoy decirle cuál es realmente la alternativa, pero no puede seguir funcionando el sistema de salud como está hoy planteado, que es un negocio para unos pocos en detrimento nada menos que de la salud de los colombianos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Julio González Villa, como vocero del Partido Liberal.

Palabras del honorable Senador Carlos Julio González Villa.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Julio González Villa:

Señora Presidenta, señor Ministro, honorables colegas, pocas veces en los últimos meses y años el país se había preguntado tanto sobre su derrotero como Nación y sobre la construcción misma de nuestra democracia, nuestro Partido inclusive ayer, el Partido Liberal, presentó un proyecto de acto legislativo que contiene un equilibrio de poderes, dadas las cantidades de confrontaciones que se vienen dando al interior de nuestro propio sistema democrático y su posibilidad de inviabilidad. Estamos en una contradicción profunda entre lo que pensamos con respecto al ser humano y finalmente lo que hacemos con respecto a él y las cifras no mienten y han sido presentadas y son probablemente controvertibles, pero necesariamente son cifras que están de la mano con lo que está sucediendo en nuestro país.

El 46% de las embarazadas en Colombia tienen anemia por falta de hierro; el 14.2% de la población sufre de eficiencia de vitamina A; el índice de desnutrición entre la población desplazada es del 41% y los factores asociados a la pobreza, como la anemia en los niños, está en el 24.7% en un país en una crisis profunda y en la mitad de ello la discusión sobre el modelo Neoliberal y la aplicación de las políticas neoliberales, que muy bien hablan acerca de la nueva concepción de mercancía que tiene la salud y que infortunadamente está por encima, inclusive de una discusión generosa que pudiésemos hacer, sobre la relación entre el modelo y los resultados.

Muchos estamos de acuerdo en que este asunto no aguanta más, la vulgarización de la salud como negocio y mercancía. El que los objetivos de la Ley 100, que entre otras cosas, se planteaban como la desmonopolización de la misma salud, en esa época con respecto al Seguro Social y hoy el nuevo crecimiento de oligopolios con respecto a la salud, que no solamente van en detrimento de la calidad de la salud de los colombianos, de la prestación de los servicios esenciales que ello significa, de la pauperización de la profesión médica y paramédica cada vez menos vocacionalmente, motivada con respecto al ejercicio de esta misma profesión.

No es gratuito que hoy, incluso la mayoría de los médicos y paramédicos tiendan, señora Presidenta, usted que es médica y lo sabe y estudió una especialización clínica, por las áreas administrativas y no por las áreas clínicas ni las áreas quirúrgicas, incluso en detrimento de una investigación que demuestra que los mismos médicos a sus hijos hoy le sugieren que no estudien medicina, con la pérdida de cierta trova científica que se ha dado alrededor de una cultura, de prolongación médica que nuestro país tuvo por lo menos dos siglos de existencia y que hoy ya no significa nada.

Me acuerdo de un colega que me decía cuando ejercíamos, ¿cómo quiere la consulta? De 5.000 pesos, de 5.000 pesos se la hago, con una namnesis, que es la historia clínica de $5.000, sin mirarle los ojos al paciente y con la inmensa dificultad de poder hacer un diagnóstico basado en una relación humana y humanizante.

Ese problema de la salud que además está implicado en una dificultad inmensa de esclavismo por parte del sector mismo de la salud, que de pronto alza la vista, usted es médico, Ministro, sabe que lo que estoy diciendo es así y lo saben quienes los están viendo, y de pronto se compadece del paciente y le dice: En los mismos tacos esos de papel, que pasan los laboratorios en toda la mercancía de mercadeo que ellos manejan y le dice, tómese este medicamento, que este es el que le sirve, pero no va en papel membrete, ese lo tiene que comprar de su bolsillo, ese no está en el POS, si se quiere mejorar, pero no le cuente a nadie que yo lo hice.

Por eso las cifras son aterradoras y no podríamos terminar de describirlas, aquí han sido descritas y usted mismo ha reconocido la dificultad, Ministro, para superarlas y somos conscientes de muchos y múltiples esfuerzos que se hacen para poder romper como el regreso de la lepra, el aumento de la leismaniasis, los problemas inmensos con la tuberculosis y lo que nos está causando la enfermedad diarréica aguda en niños, pero además de ello, las comparaciones entre lo que había antes y lo que hay ahora.

En 1977 en el Seguro Social se podía ingresar inmediatamente a los procedimientos 8 y 10 quirúrgicos y ahora hay que esperar entre 50 y 100 semanas para poderlo hacer; la fórmula de costos de la profesión médica y paramédica del ejercicio mismo dan al traste con la fórmula entre una UPC y una tarifa de liquidación SUAT del año 95 y obviamente un detrimento de la calidad basado en una incompetencia de actualización de la misma.

Son muchas las cosas que pudiéramos decir hoy, Ministro, y yo quisiera en estos minutos breves que generosamente se nos conceden en estas horas de la noche, para poder expresar un punto de vista que además es una de las visiones que nos trajo al Congreso y una de las razones de estar aquí a veces de sentirnos profundamente frustrados, en un ejercicio caso inocuo de estos debates de control político.

Yo tengo que confesar que hay noches en este recinto en donde me siento profundamente frustrado en el ejercicio mismo de legislar y me pregunto sobre la razón de ser de estar aquí en estos debates, a ver si algún día tendrán algún tipo de sentido y algún tipo de impacto. La salud mental de los colombianos, que también es Ley 100 y es salud integral de los colombianos.

Esa otra salud del cuarto oscuro al cual ha estado siempre relegada, que afortunadamente se ha convertido en una prioridad de la salud pública, pero que en las acciones sigue estando atrasada, de cada 10 colombianos, el 41.3% de los colombianos, enfrentando trastornos de salud mental a lo largo de su vida, los trastornos de la ansiedad marcados en el 19%, los trastornos de la depresión marcados en pauperización y prematurización llegando a bordear los 11 años de edad, 150 mil embarazos no deseados al año, el suicidio entre los 14 y los 65 años de edad, como en la cuarta causa de muerte en los hombres.

Las inmensas dificultades para abordar la misma enfermedad mental con redes de prevención y promoción, con no esa politiquería barata que se viene ejerciendo con talleres de poca monta, en donde la mayoría de los ciudadanos ya no quieren que les den más talleres, sino pretenden realmente que los enfoquen en una verdadera promoción y anticipación a los costos mismos de los que significa, anticiparse para ahorrar costos.

Por eso, de lo que estamos hablando es de una auténtica reforma, profunda reforma que signifique nuevamente la recuperación de la credibilidad de los ciudadanos, en la calidad de la salud que se le otorgue, que no signifique más postergarles las intervenciones quirúrgicas, darle exámenes de quinta categoría.

Recientemente, Ministro, un nefrólogo me decía que donde los médicos en Colombia, primero tuvieran la oportunidad en la instancia primaria de analizar tranquila y científicamente los exámenes de laboratorio, no tendríamos otro negocio que se ha montado que son las unidades de diálisis, lo saben todos, con la simple lectura de un parcial de orina y simple confirmación de una creatinina, nos evitaríamos 5 ó 6 años antes, fallas nefrológicas que cuestan un mundo de plata para el sistema y para los mismos pacientes que tienen que invertir en ello.

Por eso el tema fundamental, Ministro, es un tema de integralidad y nosotros traemos unas propuestas, son unas propuestas que están, como por ejemplo, Ministro y Presidenta querida, que son propuestas que queremos plantear, unas en nombre del Partido Liberal, otras en nombre propio. Una, que el Sisbén en Colombia esté atado al factor de ingreso y no a los elementos dados por Planeación Nacional del televisor, de la estufa y de la nevera, que la mayoría de las veces discutíamos con el Senador Galán, se compran gota a gota, otras veces son robadas y la mayoría de las veces de muy mala calidad, también como electrodomésticos.

Con el Senador García decíamos que se hacía necesario resignificar la variable y el modelo de determinación de identificación de los usuarios del régimen subsidiado y que en este caso esté atado realmente el ingreso real, como factor de ingreso real.

Volvemos a insistir, Ministro, con todo respeto y con todo cariño, pero con toda claridad, sobre la necesidad de separar los Ministerios de la Protección Social y de Salud, para volver a darle nuevamente la independencia que se necesita y no sobrecargar al encargado de las materias, porque entre otras cosas, Ministro, usted al paso que va, prontamente y eso se lo digo con cariño y amistad, siempre va a terminar por ser un paciente nuestro en esa crisis de estrés, que seguramente tiene que padecer y obviamente el tema de la competencia y de la eficiencia, palabras muy propias del Neoliberalismo, se tienen que ver necesariamente reflejadas en un problema de compromiso y calidad.

Designar en el Ministerio de Salud la autoridad necesaria en el tema de la salud mental y que tenga verticalmente y obviamente dentro de la escala jerárquica la autoridad que compete, para que podamos discutir estos casos con vocería auténtica, queremos y estamos de acuerdo con la regulación de precios y específicamente con la regulación de precios y la aproximación de costos, para que de una vez por todas no sigan siendo las EPS las que fijen lateralmente los costos y la aproximación a las variables del costo de lo que puede significar la consulta y otros.

Estamos hablando de la creación de una Superintendencia, si me lo permite, señora Presidenta, de una Superintendencia de Salud, con autonomía administrativa y presupuestal y que además de verdad, revisen indicadores de calidad, de acreditación, cumplimientos de metas y mejoramiento continuo. Estamos pensando, y en ello compartimos el estudio de la Contraloría, sobre la necesidad de crear una Fiducia, que administre y maneje los recursos del sistema general de participaciones, de acuerdo con lo que la misma Ley 715 provee.

La necesidad de crear, obviamente el defensor del usuario, porque se hace absolutamente necesa-

rio, es función en el régimen subsidiado, pero qué pasó con las EPS que no permiten el control y la Veeduría Ciudadana, ni de calidad, que realmente le dé un verdadero ejercicio de control ciudadano a unas prácticas que, créame, que todos los que hemos ejercido lo sabemos, esto huele a azufre y esto no da más, los colombianos no se merecen lo que se está viviendo y lo que se está padeciendo, que es el calvario de la salud, no somos tan Chavistas, pero le reconocemos ese olor de lo que sucede. Por supuesto, la creación de esa misma participación ciudadana en la inspección y la vigilancia.

Asimismo, Ministro, y esto lo vamos a presentar como proposición en la próxima sesión, señora Presidenta, si usted así nos lo permite, queremos solicitarle que de acuerdo con la información de la FDA, obviamente norteamericana y el estudio que saliera en el Journal North American Medical Association, que muestra que los riesgos cardiovasculares del estudio de ellos, para analgésicos no esteroides, está entre el 30% y el 40%. Significa ello que, por ejemplo, analgésicos no esteroides, como el Diclofenaco y la Endometacina, deban ser revisadas en Colombia y estamos hablando del Voltaren, del Cataflam, de la Indocin, los medicamentos que están consumiendo los colombianos.

Por eso, Ministro, exigimos que inmediatamente se revise en el POS la eliminación de la Endometacina y que se tenga en cuenta que ya lo habían hecho con el Diclofenaco y que el mismo estudio demostró que el 35% de riesgo vascular letal estaba asociado a la investigación y que es la FDA y que adicionalmente es una Entidad tan seria como la Asociación Médica Americana, que usted sabe en qué manera estudió este tema y de qué manera lo controvirtió.

Finalmente, la necesidad de mejorar el POS, doctora Dilian Francisca, si al finalizar nuestro período legislativo logramos hacer algo en este tema, para los que venimos del sector salud, entonces, Senador Moreno, valió la pena, Ministro, haber estado aquí y si ello significa que en el POS se incluya los elementos que especialistas de la psiquiatría nos están insistiendo a morir, como los antidepresivos y en ello estaríamos hablando de la Septralina, como los inductores del sueño y ahí podríamos estar hablando de varios, pero prioricemos el Zolpidem, como los Antisicóticos, la Risperodina, como los medicamentos para la hiperactividad de los niños.

El tema, Ministro, está mostrando un 34% de prevalencia y de hiperactividad en los problemas de aprendizaje de los niños y nadie los está asumiendo, como lo mismo de la lepra y aquellas enfermedades vectoriales que tampoco las EPS quieren asumirlas y se las mandan a los entes regionales, con costos a lo que es la salud pública de los colombianos, como siempre, evadiendo responsabilidades y glosando y medicamentos, ahí estaría la Tomixina y medicamentos para tratar la dependencia de los mismos como la Metadona.

Queremos dejarle estas sugerencias, entendemos que el debate apenas empieza, entendemos que el país no se merece la suerte que tiene y que estamos en una profunda contradicción, como lo dijéramos en el debate, a la calidad de la educación en Colombia, entre lo que pensamos con respecto al ser humano y lo que finalmente le pedimos que haga y peor, lo que finalmente estamos haciendo por él.

Gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Manuel Enríquez Rosero, como vocero del Partido de la U.

Palabras del honorable Senador Manuel Enríquez Rosero.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Manuel Enríquez Rosero:

Gracias, señora Presidenta.

Yo tengo que saludar que este debate se haya traído a la Plenaria en el día de hoy, obviamente respetamos las posiciones de quienes han planteado el debate, pero por supuesto, tenemos que decir que no compartimos las posiciones ni las conclusiones a las que se ha llegado.

Antes de expedirse la Ley 100 en este país, nosotros teníamos un panorama bastante desolador en el tema de la prestación del servicio de salud. Primero, escasamente llegábamos al 18% en la cobertura, en la prestación del servicio de salud para los colombianos, teníamos un sistema totalmente segmentado, existían tres tipos de población, unos ricos, que pagaban la salud de su bolsillo y existían unos trabajadores afiliados a los sistemas de seguridad social, como son el Seguro social y las Cajas de Previsión, que entre otras cosas, habían como mil cien, mil doscientas Cajas, cajillas que no tenían a veces ningún control, esto era para los trabajadores formales.

La gran mayoría de la población colombiana no estaba afiliada a ningún servicio de salud y más grave aún, se le prestaba un servicio de caridad. Hoy por fortuna, yo creo que el régimen subsidiado en salud, que reconocemos que tiene su fallas, no pretendemos nosotros decir en el día de hoy que la Ley 100 es la panacea y que la Ley 100 permitió la solución de todos los problemas de falta de prestación de los servicios de salud, no de ninguna manera, nosotros reconocemos que tiene sus fallas.

Hay muchas ventajas, entre ellas el régimen subsidiado en salud lo que ha traído es que hoy el campesino pobre de este país tenga el derecho y con su carné asista a los hospitales públicos a reclamar un derecho; hay un verdadero empoderamiento de ese derecho que hoy tienen los colombianos más pobres de este país.

Obviamente la Ley 100 claro que no cumplió con las metas que se había propuesto, entre otras razones, porque el entonces Ministro de Salud, Juan Luis Londoño, había dicho que a los 10 años de vigencia de la ley habría que hacerle un ajuste. Yo creo que llevamos más de 10 años y estamos en mora de que se haga ese ajuste y por eso bienvenida la propuesta de reforma que este Congreso tiene que asumir con absoluta responsabilidad, porque es deber nuestro de darle la cobertura a quienes hoy no la tienen.

También falló la Ley 100, porque fallaron los supuestos macroeconómicos en los que se había montado la Ley 100; se había partido de que íbamos a tener un crecimiento económico como lo tuvimos en el 90, 94; infortunadamente ocurrió todo lo contrario como todos los colombianos lo saben, aquí en vez de tener un crecimiento llegamos a unos niveles de decrecimiento.

Se había dicho que los niveles de desempleo en Colombia se iban a mantener, infortunadamente en el 2002 llegamos al 17.5% de los niveles de desempleo, gracias a las medidas que se tomaron en ese entonces, hoy en el 2006 no tenemos como lo había dicho la Contraloría General de la República, en un estudio muy juicioso y que nos sirvió de base para plantear la reforma laboral que al final de 2006 el desempleo en Colombia estaría superando el 22%; pero también falló la Ley 100, porque infortunadamente aquí nosotros dijimos que teníamos que afianzar en el sistema de inspección, vigilancia y control; infortunadamente eso no se ha dado.

Aquí tenemos una Superintendencia infortunadamente que le hace falta dientes, esperamos que hoy con la voluntad política que yo sé que tiene este Gobierno, podamos realmente ejercer verdaderos controles. Aquí tenemos unos problemas muy graves de evasión, unos problemas muy graves de corrupción. ¿Cómo así que los Alcaldes de este país consignan los recursos para los más pobres de este país en sus cuentas personales? A mí me parece que eso es un verdadero crimen.

Aquí tengo el recorte de un periódico donde dice: Procuraduría adelanta investigación por presuntas anomalías en salud. Se presenta una queja contra la Directora del Instituto Departamental de Salud en Nariño por haber consignado dineros oficiales de la salud en su cuenta personal. Yo la verdad, y lo digo con todo cariño, espero que eso no sea cierto, que esas investigaciones se clarifiquen porque de lo contrario sería muy grave, aquí haciendo unos grandes esfuerzos; porque aquí el Estado colombiano, los empresarios, los trabajadores, vienen haciendo un gran esfuerzo por asignarle mayores recursos.

Yo creo por primera vez que nosotros tenemos una Ley 100 donde el tema de solidaridad que no existía en el pasado, hoy tiene plena vigencia, los trabajadores de más de 4 salarios mínimos estamos contribuyendo para la salud de los más pobres de este país.

Entonces, le decía, señora Presidenta, señor Ministro, que hay unos problemas que tenemos que seguir controlando, hay que ver qué hacemos con tantos intermediarios costosos e ineficientes, aquí infortunadamente se volvió una práctica que los Alcaldes o los ex Alcaldes lo primero que se les ocurre es salir a montar sus propias EPS, sus IPS, IPS de garaje, lo que está ocurriendo en los municipios, tres o cuatro IPS, todo el mundo se cree con el derecho de montar una IPS, poniendo en riesgo hoy los hospitalitos de los municipios, que con gran esfuerzo se han venido poniendo a tono con lo que requieren los colombianos, que es la buena prestación de servicios de salud.

Pero también quiero decirlo con toda claridad, señor Ministro, señora Presidenta, honorables Senadores, que aquí lo que ha hecho falta es voluntad política, como aquí se ha manifestado, aquí nos ha hecho falta a nosotros mayores decisiones y no podemos nosotros echarle la culpa a un solo Gobierno. Si mal no recuerdo, señor Ministro, aquí fueron Ministros de Salud después de expedida la Ley 100 del 93, el doctor Antonio Navarro, fueron Ministros de Salud, el doctor Camilo González Pozzo, el doctor Vicente De Roux, el señor Viceministro, que hoy ha planteado el debate, también estuvo al frente, ha habido los Ministros de Trabajo, el doctor Angelino Garzón, por quien tengo un enorme afecto y un enorme respeto, el doctor Iván Moreno Rojas; entonces, yo creo que aquí de alguna manera no podemos decir que la culpa la tiene un solo Partido, yo creo que todos somos corresponsables de lo que le ha ocurrido, de lo que le está pasando al Seguro Social y que entre otras cosas, señor Ministro, quisiera decir que nosotros para garantizar la equidad, para garantizar el control en la prestación de los servicios de salud, necesitamos realmente las entidades públicas. Lo que ha venido haciendo el actual Presidente del Seguro Social, como lo de-

cía el doctor Jesús Bernal, es un esfuerzo que hay que reconocer; yo de mi parte, Ministro, y lo digo con todo respeto, yo pienso que el Seguro Social lo tenemos que salvar.

Tenemos que tomar unas medidas que, por ejemplo, lo están llevando a la quiebra, por ejemplo, el pago de los 19 mil 700 pensionados que hoy tiene como OISS patrono; me parece que hay algo que hacer, yo he propuesto que la Nación debería hacerse cargo de esos pensionados para darle una viabilidad. Lo que está pasando con las ESES, hay muchas ESES que están saliendo adelante, Ministro, por ejemplo, la ESE Antonio Nariño viene haciendo un gran esfuerzo, soy conocedor de todo lo que, de todos los esfuerzos que se han hecho y hoy es una Empresa Social del Estado que viene dando utilidades la Luis Carlos Galán; en fin, hay otras obviamente que tienen más dificultades que otras, pero yo creo que vamos a tener que repensar esa decisión que tomamos un día de la decisión a ver cómo nosotros las actualizamos, las ponemos a tono en capacidad de competir con las empresas del sector privado.

Yo pienso sinceramente que aquí nosotros tenemos que tomar decisiones y es urgente que este Congreso en vez de mirar la culpa en unos solos administradores, tengamos la suficiente claridad para que entre todos propongamos unas respuestas claras y satisfactorias que realmente exige la salud de los colombianos.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jairo Clopatosfky Ghisays, como vocero del partido de la U.

Palabras del honorable Senador Jairo Clopatosfky Ghisays.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jairo Clopatosfky Ghisays:

Trataré de ser lo más breve para darle obviamente la posibilidad para que todos los compañeros tengan la posibilidad. Obviamente, señor Ministro, para usted sí definitivamente no es nada fácil estar en esta posición; a pesar de los ingentes esfuerzos que usted ha hecho después de la puesta en marcha de la Ley 100 del año 93, luego de 10 años de esfuerzos algunos logros completamente incontrovertibles, pero también una preocupación por su futuro, que es normal.

El régimen subsidiado ha presentado una evolución satisfactoria en su cobertura, el notable avance en el cubrimiento de los más pobres que durante este cuatrienio el Gobierno logró sobrepasar en más de 10 millones 744 mil colombianos beneficiados a régimen subsidiados a más o cerca de los 20 millones que en julio del año 2006 significaba un crecimiento en más del 81%, es bastante loable, bastante importante.

Sin embargo, en la calidad en la prestación del servicio no es el mejor y el cubrimiento de régimen contributivo no ha sido tampoco lo esperado, el sistema de salud obviamente debe garantizar una completa prioridad en la prestación del servicio en cuanto a su calidad, tanto a sus profesionales vinculados como las herramientas que ellos mismos deben tener; es decir, y aquí lo han tocado ya en diferentes oportunidades, la remuneración para los profesionales debe ser aún mucho mejor, ya que están cumpliendo con una función principal que es garantizar la salud de todos los colombianos.

Pero a mí me gustaría referirme, señor Ministro, en la inversión en cuanto al tema de los servicios de salud y rehabilitación y habilitación. Obviamente eso para asegurar este servicio según los estándares internacionales de la OMS, que recomienda a sus propios Estados Miembros garantizar la oportuna atención médica y rehabilitación apropiada y eficaz para las personas con necesidades especiales.

No es ningún misterio que las personas que sufren algún tipo de discapacidad no existe una real rehabilitación de manera integral y así lo discutimos y lo hablamos en el último Consejo Comunal con el Presidente Uribe aquí en la ciudad de Bogotá y obviamente el acceso a esta atención es mejorar la calidad de vida de estas personas en donde el régimen contributivo y subsidiado tenga la obligatoriedad de incorporar dentro de los procesos de atención a estos pacientes las ayudas técnicas requeridas. Aquí una persona que quede, Senador Enríquez, con algún tipo de discapacidad ni muletas, ni aparatos ortopédicos, absolutamente nada que está concebido dentro del POS.

Entonces la propuesta que yo quiero hacer y con esto quiero terminar esta corta intervención, Presidenta, es para beneficiar a las EPS y a los pacientes con algún tipo de discapacidad física, síquica o sensorial que es más económico para el Estado, señor Ministro, entregar las ayudas técnicas por medio de tutelas que periódicamente estamos percibiendo por más de sentencias permanentemente en más de 15.000 millones de pesos y rehabilitaciones por más de 80.000 millones de pesos o por el contrario, realizar algún tipo de convenios con diferentes personas que desarrollan la industria nacional en materias técnicas, Senador Moreno, y con entidades especializadas que podrían costar menos de 3 millones de pesos, pero es que es permanente, permanente la sentencia, las acciones de Tutela y a través de sentencia déme esto, déme aquello y eso se convierte también en un chorrito de gastos de abogados, señor Ministro, que yo creo que es muy importante.

Aquí, querido Congreso de la República, honorables Senadores, está corriendo Essen Salazar un proyecto de ley para darle viagra a los colombianos, imagínense mientras que tenemos una insuficiencia grande en todo este tipo de elementos ortopédicos que les podemos brindar a los colombianos a través del POS.

Así pues que, señor Ministro, no me quiero extender sobre los temas que ya profundamente han tocado aquí en esta Plenaria, pero sí me gustaría que se refiriera sobre el tema de rehabilitación y habilitación, sobre todo el tema de esa propuesta que le he presentado sobre el tema, de en lugar de tutelas y demás por qué no hablar con entidades especializadas para hacer que esta industria nacional inclusive se desarrolle y sería mucho más económico para el Estado colombiano.

Muchas gracias, Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alexánder López Maya.

Palabras del honorable Senador Alexánder López Maya.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alexánder López Maya:

Presidenta, lo que tenemos que decir en este debate es que como es costumbre del Ministro generalmente no responde a los debates técnicos y a mí me parece que este debate no lo responde el Ministro, acude a un enfrentamiento de cifras con la gestión que desarrolló el Senador Moreno cuando fue Ministro, Viceministro, pero no le responde al país absolutamente nada de los distintos cuestionamientos que aquí presentó el Senador Iván Moreno con toda la amplitud y con toda la capacidad técnica como aquí efectivamente se demostró.

Yo me hago una pregunta, Ministro, usted que es el responsable de ese Ministerio que nosotros le hemos dicho permanentemente el Ministerio de la Desprotección Social, qué estarán pensando todos esos ciudadanos hoy, están rezando para no enfermarse mañana y no poder llegar a un centro de salud y no tener medicamentos, no tener especialistas, no tener un médico, qué estarán pensando de usted. Estamos hablando de una crisis a un problema que fue generado por su Jefe como ideólogo de una política equivocada de salud en el país, porque aquí inclusive un Parlamentario que me antecedió en el uso de la palabra al inicio dice, la Ley 100 fue muy buena y al final termina diciendo que la especulación financiera, que esas IPS de garaje y una cantidad de cosas, esa es la Ley 100, un negocio para particulares y uno de los mayores engendros de corrupción que hoy tienen a más de 16, 17 millones de colombianos por fuera de la salud real.

Entonces, aquí muchos se quieren rasgar las vestiduras, esto tenemos que arreglarlo, esto tenemos que corregirlo, pero entonces que siga la especulación financiera, sigamos fortaleciendo la intermediación privada, el aseguramiento privado, el desmonte del ISS, el desmonte de la red pública hospitalaria; entonces, aquí se rasgan las vestiduras que tenemos que hacer una reforma que le llegue a todos, que la única forma de no desmontar la seguridad social como mandato constitucional es dejar en manos del Estado esa responsabilidad; o sea, por qué tiene que beneficiarse el particular de una alta cirugía o del dolor del ser humano, por qué tiene que sacarle provecho a eso, cómo por qué, cómo por qué se convierte la salud en un negocio, cómo por qué se convierte, Ministro, y usted avala eso, el dolor de los seres humanos lo convierten en un negocio, de dónde acá entonces es válida esa tesis de que entonces la Ley 100 es buena la intermediación privada y es buena para la especulación.

Este es un debate que usted no responde, Ministro, porque mañana se va a seguir muriendo gente en los hospitales por falta de atención, por falta de medicamentos, mañana muchos niños morirán por falta de atención porque usted es el responsable de esa Cartera y por culpa suya además, no avanzamos en la implementación de un sistema que permita detener la muerte de más de 20.000 niños al año.

La vacunación de más de 100.000 niños que hoy no acceden al sistema de vacunación como responsabilidad del Estado o algo que usted manifiesta permanentemente, no, es que es absurdo, yo apenas tengo unos cuantos con malaria y con tuberculosis, muchos menos que los que usted tenía, Senador Iván Moreno, comos si fuese mucho decir que usted tiene menos tuberculosos y malaria, cuando estas enfermedades ya se entienden hace más de 10 años erradicadas en muchas de las Naciones, inclusive países más pobres que el nuestro. Entonces, usted aquí justifica su mala gestión, su perversidad, porque esto va ligado naturalmente a un esquema de Gobierno fracasado, fracturado, como el del Presidente Álvaro Uribe Vélez, en donde ya vemos a miembros del Ejército haciendo autoatentados, un DAS comprometido con los grupos paramilitares, la salud entregada en un alto porcentaje en el norte del país a los grupos paramilitares que están en un proceso de paz con este

mismo Gobierno y una denuncia que presenta el Senador Bernal aquí, que la esposa de un Magistrado de la Corte Constitucional está contratando para la reestructuración del ISS y aquí , o sea, aquí de una manera abierta con toda la desfachatez se le dice al país vamos a liquidar al ISS.

Además de todo el daño que le han hecho, aquí se mostró un Senador. Iván Moreno cómo esa reforma a la Ley 100 le permitió a las EPS privadas hoy tener más del 50% al régimen contributivo y hoy están en las cifras que ustedes nos pasaron, que la especulación financiera tiene hoy más de 38 billones de pesos, producto de las pensiones que los trabajadores hemos aportado a través de la historia y se siguen cerrando hospitales y se va a cerrar el Seguro Social porque no hay 500.000 millones de pesos para su atención.

Hombre, pena debería darle a usted, Ministro, pararse aquí, que después de 4 años ó 3 y medio o algo y sigue para los otros 4, venir a plantear de que hay errores y que se van a subsanar a pesar de que se mueran 20.000 niños, a pesar de que el 32% de los colombianos esté por fuera de la cobertura en salud, a pesar de que la desnutrición de generalidades los niños están en el 17%, a pesar de que más de 4.000 niños hoy tienen VIH y a pesar y a pesar de todo el fracaso que ha significado su Ministerio, aquí usted puede decir y aquí pueden decir muchos Congresistas después de mi intervención que su Ministerio es el mejor del mundo, lo pueden decir, ¿pero sabe quién no dice eso? Las mamás de los 20 mil niños que se mueren al año, las mamás de los niños que no son vacunados, las familias de los niños con VIH, las personas de enfermedades de alto riesgo, ellos no van a decir eso, aquí podrán decir 10 ó 20 o hasta 50 que su Ministerio es brillantísimo, pero el dolor y la tragedia en miles de colombianos que por ustedes, su Gobierno, el que usted representa hoy, se mantenga la incertidumbre de falta de atención en salud a los colombianos. A eso no le van a creer a usted, Ministro, usted puede salir aquí en hombros hoy como siempre salen después de los debates, pero al pueblo colombiano le queda absolutamente claro que es su política equivocada en el Ministerio de la Desprotección Social que es más peligrosa hoy que el conflicto armado, porque en Colombia mueren más personas por culpa de la Ley 100 que por el conflicto interno que vivimos en nuestro país y es una absoluta realidad.

Yo le plantearía a su Gobierno que cambie Seguridad Democrática por Seguridad Social y tendríamos mayor rentabilidad y yo lo invito, Ministro, a que usted sea serio con este país y le explique cómo va a resolver ahora el problema de los 20 mil niños que mueren anualmente en este país, cómo va a resolver usted ahora el problema de los más de 15 millones de colombianos que no tienen acceso a la salud, cómo va resolver usted el mal manejo que le vienen dando al Seguro Social desde su Dirección, como usted lo reconoce, con contrataciones absurdas, innecesarias y que hoy no solamente tiene a los trabajadores sino a los usuarios del Seguro Social en una total incertidumbre.

A usted menos mal, Ministro, no le toca que hacer una fila como la que tienen que hacer muchos usuarios del Seguro Social o de los hospitales públicos, a usted menos mal, Ministro, no le toca ni a sus hijos pasar las penurias y las necesidades que pasan miles y millones de colombianos para tener una cita con un especialista, ese es el verdadero debate, Ministro, no confrontar con un Senador y sacarle su pasado porque el país no necesita esas respuestas suyas, el país requiere mayor seriedad y mayor respeto, Ministro, y en ese estado de cosas yo le solicito a este debate de control político respuestas contundentes a las preguntas que yo le he hecho, sin evasivas personales, porque este no es un debate personal, aquí estamos hablando de la vida, del derecho a la salud como mandato Constitucional.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador José Darío Salazar Cruz.

Palabras del honorable Senador José Darío Salazar Cruz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador José Darío Salazar Cruz:

Gracias, señora Presidenta.

Yo creo que las cifras son contundentes, las que ha presentado el Ministro de la Protección Social, que indican cómo el país ha venido avanzando y paleando los problemas de inseguridad social en el campo de la salud.

En el año 1996 dijo el Ministro de la Protección Social, 5 millones 981 mil colombianos tenían salud subsidiada; en el año 1998 al terminar el Gobierno del cual hizo parte uno de los Senadores citantes, había 8 millones 500 mil colombianos con cobertura en salud Subsidiada; en el año 2002 al terminar el Gobierno del Presidente Pastrana, había 11 millones 500 mil colombianos con salud subsidiada y hoy hay más de 19 millones de colombianos, lo que representa el 82.72%. Cuando en 1996 en el Gobierno del cual uno de los citantes era Ministro de Salud, había un 25.77% de salud subsidiada, quizás por eso uno de los citantes, el mismo citante cuando el Ministro se refirió a decisiones inapropiadas que golpearon duramente la economía y el presupuesto dedicado a la inversión en la salud, quizás por eso uno de los citantes expresó aquí que las decisiones las tomaba el Ministro y no el Viceministro.

Yo creo que es una falta de solidaridad porque cuando uno hace parte de un Gobierno se la juega todo con un Gobierno o renuncia a ese Gobierno si no está de acuerdo con las políticas del Gobierno.

Hay una evidente austeridad en el gasto público. Le preguntaba ahora al doctor Quinche, que ha hecho magnífica labor en el Seguro Social, si el edificio donde funciona el Seguro Social actualmente es propio del Seguro Social y me decía que sí, que por supuesto, es propio, las oficinas y le preguntaba yo que si esas oficinas eran propias también cuando en 1996 en el Gobierno del cual hizo parte uno de los citantes, se contrataron unas oficinas, como lo expresó el Ministro, por $1.200 millones de pesos. A eso no se refirió el citante, $1.200 millones de pesos que este Gobierno se está ahorrando seguramente para invertirlos en mejor calidad de la salud y que anteriormente se tenían como un rubro para pagar un arrendamiento lujoso, como lo expresó el Ministro, $10 mil millones aproximadamente en gastos de publicidad inocuos, porque la verdad es que a pesar de ello la institución pública fue perdiendo afiliados y carros de $184 millones para el Presidente del Seguro Social en ese entonces, que creo que era el doctor Wolf Isaza, ante la mirada indiferente de quien presidía la Junta del Seguro Social en ese momento, el Ministro del Trabajo de entonces.

Entonces, yo creo que no es un debate personal, es un debate institucional, no se puede venir a cuestionar unas cifras que hablan por sí solas, un esfuerzo de austeridad, un esfuerzo de crecimiento en la cobertura de la salud, que hoy abarca a una inmensa cantidad de colombianos que están recibiendo para el próximo año $1 billón 800 mil millones, como lo dijo el Ministro; a valores constantes en el año 96 apenas se recibía la tercera parte. Yo tengo la absoluta seguridad que al finalizar este Gobierno la cobertura de salud como la cobertura de educación, será universal.

El reconocimiento que acaba de recibir la OEPS y que es algo sin antecedentes por haber logrado vacunar a 18 millones de colombianos contra la peste del sarampión y la rubéola, es otro de los esfuerzos de este Gobierno. Por supuesto que hay falencias, falencias grandes, falencias heredadas de Gobiernos anteriores.

Los compañeros del doctor Petro hicieron parte del Gobierno del doctor Gaviria, que tanto ha sido atacado por su Neoliberalismo como Ministros de Salud, aquí lo expresaron Navarro Wolf y el doctor Camilo González, cifras que son tan atrás, de las cuales no se ha hablado, pero lo que no hay ninguna duda es que en este cuatrienio se ha avanzado de manera sustantiva en la protección a la salud, en la cobertura a la salud y tengo la seguridad que la transformación del Seguro Social apunta precisamente a una de las partes sustantivas de este debate, como es elevar la calidad de la salud, asegurar a aquellos colombianos que reciben la salud en el Seguro Social que esta sea óptima, que sea de calidad y por supuesto a los pensionados del Seguro Social a que se les garantice ese derecho Constitucional.

Finalmente, yo debo declararme satisfecho con las respuestas del Ministro de la Protección Social y creo que Colombia en ese campo viene con muchas dificultades avanzando en el camino deseado.

Gracias, señora Presidenta.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Gustavo Francisco Petro Urrego:

Sí, muy corto, porque ya son dos Parlamentarios, Rosero y Darío Salazar, que mencionan lo mismo y es falso. La Ley 100 se hizo en el 93, Navarro Wolf renunció al Ministerio de Salud para lanzarse a la Constituyente en el 91 y mientras se hizo la Asamblea Constituyente, Camilo González Pozzo y Gustavo de Roux, que fue el ultimo Ministro que renunció, además, porque nos separamos del Gobierno de César Gaviria por otras razones que no es de este caso analizar, estuvieron antes de la Ley 100, antes de la aprobación del Congreso, es más, usted debería ser más claro y decir cuál fue la posición del M-19 cuando se discutió la Ley 100 en el Congreso de Colombia. Eramos 20 y pico Parlamentarios en Senado y Cámara y no hubo uno que votara a favor de la Ley 100, además, porque en ese entonces en los debates del entonces, cuando el Ministro de ese entonces que era Juan Luis Londoño de la Cuesta, que es el mismo que hubo con Uribe y cuando Uribe era el ponente en el Senado, aquí donde está parado el Ministro, estaba Álvaro Uribe Vélez defendiendo la Ley 100, del Gobierno de César Gaviria.

En ese entonces ellos nos decían, Álvaro Uribe Vélez decía: Tranquilos señores, vamos a privatizar parcialmente el sistema de pensiones y el sistema de salud porque garantizamos, dijo él, que para el año 2001 no va a haber un régimen subsidiado y un régimen contributivo, sino que todos estarán en el mismo régimen contributivo y todos serán todos

los ciudadanos de Colombia. Está escrito en un artículo de la Ley 100 y la fecha era el 2001.

Esa promesa de Álvaro Uribe Vélez hecha en este recinto como ponente del proyecto de la Ley 100, cuando el M-19 no estaba en el Gobierno de Gaviria, sino en la oposición, ¿esa promesa dónde quedo? Mire, es el 2006 y el Ministro nos está hablando de nuevas promesas para el 2010, ahora la alargan para el 2019, las cifras que usted da de cobertura, que creció el número de afiliados, resulta ser millonaria en una cifra de subsidios parciales que es el 25% en la canasta de POS que recibe el que recibía el subsidiado.

Ahora tenemos cinco y termino, una medicina para ricos, que es la prepagada, una medicina para menos ricos, trabajadores formales, que es la contributiva, una salud para pobres que es la subsidiada, una salud para repobres que es la subsidiada parcial y una salud para rerrepobres pobrísimos que es el vinculado y a eso le llaman equidades en salud, eso es lo que ha hecho su Gobierno y no este.

Este, el de Pastrana, que entre otras, metió 400 mil millones de pesos de la Seguridad Social en el BCH para que se lo robaran las mafias y el de Samper también y el de César Gaviria también, nosotros somos responsables de la Ley 100, de la descentralización con promoción social, que entre otras cosas, Ministro, y termino, fue la que llevó los niveles de vacunación en Colombia al 100% en 1991 y después se descolgaron cuando empezó a aplicar la Ley 100 y hasta ahora se retoma una senda de crecimiento en los indicadores de vacunación.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira.

Palabras del honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alfonso López Lapeira:

Gracias, señora Presidenta.

Reconociendo el esfuerzo de presentación y didáctica hecha por el Senador Iván Moreno, a esta altura del debate y de la noche uno puede pensar que lo que necesita la salud de Colombia es que tenga salud, porque la verdad es que hoy por hoy tanto en la Nación como en el Congreso, esto tiende a la polarización. De un lado, se quiere expresar nada con la Ley 100, todo lo de la Ley 100 es malo, su filosofía, su texto, su reglamentación, sus resultados.

De otro lado, se dice hay que mantener la Ley 100 con algunas reformas y es evidente que el Ejecutivo está en esta segunda línea, ello explica los mensajes de urgencias y los mensajes de insistencia y frente a este cuadro que creo que lo comparten los televidentes, porque la Nación colombiana, hay gente que piensa que es necesario ver las realidades para saber cómo se camina y cómo se mejora y la verdad está en que el cambio del sistema de oferta por el sistema de demanda tenía sus consecuencias. Una primera consecuencia era definir con claridad si en el sistema lo primero es la gente o si lo primero son las instituciones y la estructura.

En buena parte la reglamentación de la Ley 100 ha mirado a las instituciones y a la estructura y no tanto a la gente, pero además era necesario definir frente a las realidades financieras cuál era el comportamiento del sistema de salud. Aquí se mencionó con mucha propiedad la atención primaria, que viene desde la célebre reunión de Almadata y que tiene toda una filosofía en el manejo de los servicios de salud, siempre que esa atención primaria sea universal.

¿Qué pasó en el mundo? Que como no alcanzaba la plata para esa atención universal, apareció la palabra priorizar; entonces, se empezó a decir, no es posible atender a todos los niños, prioricemos en la atención de tal año a tal año y en esa forma se fueron creando estructuras de atención de los servicios, donde se fue acoplando la realidad financiera a la realidad de lo que estábamos haciendo.

Ello explica suficientemente el por qué hoy tenemos varios planes obligatorios de salud. ¿Cómo se asigna el dinero? El dinero se asigna, por ejemplo, en el caso del régimen subsidiado, primero, cuánto necesitamos para el aseguramiento por demanda, cuánto necesitamos para atender aquellos eventos que no están cubiertos por el plan obligatorio de salud subsidiada, cuánto necesitamos para atender a los que no llegan a la afiliación y finalmente por deducción al restar estas cifras del total, resulta por deducción lo dedicado a salud pública.

Esto va creando una serie de coyunturas en la atención y en los indicadores de salud, pero cuando yo menciono la polarización, es porque parece ser que quienes están en una franja diciendo cero a la Ley 100 y los que están en la orilla diciendo Ley 100 con reformas, han perdido la capacidad de diálogo de un lado y del otro frente a las realidades.

Hoy por hoy en Colombia frente a las realidades financieras, en el divorcio de lo económico con lo social, no ve uno cómo unificar los planes obligatorios de salud. Al no ser posible unificar los planes obligatorios de salud, es necesario entonces mirar cuáles son los problemas coyunturales que se le presentan a la gente, pero como solo se ve la estructura y la parte de las instituciones, por ejemplo, se menciona la integración vertical, pero tal vez de un solo lado. No voy a entrar a decir qué es bueno o qué es malo, pero es que el sector público también tiene integración vertical.

Cuando hay una obligatoriedad de contratación con las áreas públicas y una persona es atendida en un municipio por el hospital público y luego hay que trasladarlo y hay que trasladarlo al hospital público de mayor referencia, ahí hay una especie de esa integración. Y, ¿cuál es el problema? Que muchas veces el hospital de mayor complejidad en una ciudad intermedia a una ciudad grande no dispone de la capacidad de atención, pero por ese mandato no se puede pensar en que ese paciente vaya rápidamente a una institución privada, pero si algo le pasa a ese paciente, el organismo de control dice mire, usted es el culpable porque usted tenía la obligación de tener abiertas todas las puertas, las públicas y las privadas; es el caso de las urgencias.

Por ahí hay un proyecto de ley sancionando en forma enérgica lo que se ha llamado el paseo de la muerte y que si un paciente de esos se muere, pues la cosa es más grave, pero por otro lado, de alguna manera se cierran las puertas de la atención. ¿Por qué? Porque estamos mirando primero la estructura y las instituciones y no a la gente misma.

Aquí lo ha dicho, ¿qué pasaba antes de la Ley 100? Y se dicen cosas que por repetidas parecen ciertas, ¿que el incremento de dinero para la salud es una maravilla? No negamos que ha sido incrementado, pero antes en esa cobertura del 21% de seguridad social laboral, la atención era para el cotizante, los familiares de alguna manera estaban atendidos por otros medios, pero si sumamos la cotización más los dineros en cuentas nacionales de las familias y lo comparamos con el crecimiento de la cotización en la Ley 100, entonces la cuenta nacional es distinta, lo mismo que la cobertura, teníamos un 21% en seguridad social laboral.

En el contributivo entran los familiares, el contributivo empieza a crecer con la gente del mismo club y obviamente lo que estaba en el sistema nacional de salud entra en parte al régimen subsidiado y en parte a los vinculados; entonces, estas reflexiones son como para indicar algunas cosas por lo menos de cómo uno ve el realismo en el sistema de salud.

Primero: Lo óptimo es enemigo de lo bueno, en las realidades de esta Nación mientras no haya una claridad sobre nuevos recursos para el sistema, pues hay que caminar tratando de corregir los problemas de lo que está, no es conformismo, es realismo, pero eso no impide profundizar en el análisis, porque aquí nos preocupamos mucho de un sistema que parece que tuviera como objetivo el hombre enfermo y no el aliviado, una definición sencilla de esa lo es el que se siente bien y puede disfrutar de ese estado, es absolutamente más integral.

En esa dirección uno de pronto vislumbra que con lo que está pasando en este Congreso frente, voy a terminar, frente a la cantidad de proyectos que están cursando en las Comisiones, hasta sería factible que salgan varias ponencias y que el Congreso tenga que ocuparse de varias ponencias, pero lo que uno se pregunta es hasta dónde en el ánimo de un campo de realismo, de pensar que lo primero es la gente, la calidad de los servicios, la equidad, que se puede tomar de un lado y del otro para avanzar con rapidez e ir dándole a la Nación, ese campo pues de mayor esperanza en los servicios de salud. Por eso insisto en que me parece que lo más importante es ponerle a la salud, salud.

Hemos llegado a un sistema donde como que nadie se quiere, como que el asegurador tiene conflictos con el prestador, el prestador con este, la gente insatisfecha, ya voy a terminar, señora Presidenta, entonces, a esta altura del debate y de la noche uno como que llama es un poquito a la reflexión serena, que no nos polaricemos, que no nos prevengamos, que entendamos el realismo y que Gobierno y Congreso, dentro de ese realismo, busquemos lo mejor, me parece que es lo que en este momento la Nación colombiana está esperando sin perjuicio de que existan otros análisis más profundos a los cuales seguramente podríamos llegar, porque modelos de salud hay muy distintos en la humanidad, aquí estamos con uno y tenemos mientras exista que lograr que funcione lo mejor posible.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz.

Palabras de la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz:

Muy breve, señora Presidenta.

Dos cosas muy concretas, primera: ¿La semana entrante hay debate sobre el Seguro Social o no? Está para el martes. Bueno, y segundo, a mí me gustaría que el Ministro nos explicara algo, porque

he escuchado a varios de los partidarios del Gobierno insistiendo sobre eso, ¿por qué el Gobierno hace recursos y presenta el recurso de insistencia? Sabiendo que las Comisiones no nos estamos negando a estudiar el proyecto de modificación de la Ley 100, entonces me parece extraño, me da la sensación de que el Gobierno genera a la opinión pública como que no hay posibilidad de modificación de la ley, porque supuestamente nosotros en las Comisiones no estamos trabajando. Me gustaría saber, no entiendo por qué el recurso de insistencia.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ramiro Ernesto Estacio.

Palabras del honorable Senador Ramiro Ernesto Estacio.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Ramiro Ernesto Estacio:

Muchas gracias, señora Presidenta.

Yo estaba escuchando muy pendiente del tema de salud que hoy estamos tratando, pero quisiera felicitar de manera muy especial al doctor Iván Moreno por su buena sustentación que nos presenta a nosotros y a todos los colombianos.

Quisiera decir también que en este debate aparte de los temas que se han tocado también se ha mirado y hemos escuchado la ausencia sobre lo que es la salud para los pueblos indígenas. En ese sentido yo quisiera dejar claro que dentro de nuestro concepto, dentro de nuestra conceptualizad la salud no está enfocada tanto a los recursos, a la plata, sino más bien la salud. Para nosotros es que hay que prevenir antes que curar.

Aquí estamos hablando es de las consecuencias de curar, pero no de prevenir y en ese sentido decir que la salud para nosotros es tratar de curar, no simplemente es curar el cuerpo, sino también curar el espíritu, curar la mente, como alguien dijo, para nosotros curar el pensamiento y para que no haya malos entendidos ni los azotes de la violencia, qué bueno sería curar la palabra.

También como pueblo indígena debo manifestar de que para nosotros existen enfermedades que han llegado a nuestras Comunidades y otras que a lo mejor dentro de nuestra concepción están envueltas en las características sociales y culturales que también hacen parte de nuestra dinámica, pero encontramos allí entonces que dentro del PAV, dentro del POS, dentro de la UPC, no se tiene ese concepto, no se busca llegar a las Comunidades Indígenas para tener en cuenta lo que son las enfermedades socio-culturales que existen adentro de nuestras Comunidades y se trata de designar recursos que son muy mínimos para curar las enfermedades de afuera. En verdad ha sido muy complicado, porque con las instituciones, las EPS, las IPS con toda la tramitología que tienen, se ha vuelto un problema.

Quiero decir entonces que nosotros y todos los colombianos debemos buscar la defensa de la salud como un derecho y no como un servicio, no como un negocio ni como un mercado, sino la salud como un derecho fundamental y colectivo.

Señor Ministro, dentro de este debate también quisiera preguntar y al mismo tiempo dentro de sus consideraciones o a lo mejor de su informe, qué avances ha habido, qué adelanto se ha tenido en cuanto al proceso de reglamentación de la Ley 691 de 2001, para la adecuación o las características socioculturales que los pueblos hemos venido solicitando en esta materia.

Si bien existen unas mesas para la concertación o para la consulta, qué ha pasado, por qué nos hemos quedado, son cinco años y no se ha avanzado en esta reglamentación, no se le ha asignado recursos, es una letra muerta. En ese sentido, este es un tema de mucha importancia y es un tema urgente para que toquemos ese proceso de reglamentación de esta Ley, la 691.

También quisiera manifestar, con el proyecto que aquí han presentado por parte del Polo Democrático, que a nuestro juicio es muy bueno y recoge las inquietudes, pero también sí que se hablara en ese nuevo modelo o en ese sistema, de que los pueblos indígenas tenemos unas características especiales, socioculturales, de cómo concebimos la salud y antes de eso, para nosotros es garantizar una seguridad alimentaria, una buena nutrición, todos los colombianos, campesinos, afrocolombianos e indígenas, si tuviéramos una buena nutrición, una buena alimentación, difícilmente llegarían las enfermedades y no tuviéramos esa preocupación, de entonces buscar los químicos o la droga que en vez de sanar nos están matando.

Por ejemplo, ahí también llega otro tema muy importante, el tema de los medicamentos, si son genéricos o son de marca, nos estamos dando cuenta, casi en las mayorías de las Comunidades Indígenas está llegando droga o medicamentos que son una basura, aparte del Diclofenalco que nos llevan y que nos están matando, todavía no nos permiten, por ejemplo, hacer ejercicio de nuestras prácticas en la medicina tradicional, estas y otras consideraciones hay que plantearlas y hay que tenerlas muy en cuenta en ese nuevo modelo que se está planteando.

Pero sí es de urgencia, señor Ministro, avanzar en ese proceso de reglamentación de la Ley 691, para que en ese sentido controlemos, regulemos lo que nosotros estamos pensando en ese sistema de seguridad, o más bien, lo que es la salud propia o la salud natural para los pueblos indígenas.

Cómo me hubiera gustado escuchar un informe de su parte, cómo se ha avanzado en la salud de los pueblos indígenas, pero lamento la ausencia de esto, a lo mejor en uno de estos debates tocó el tema de que se amplió la cobertura en los pueblos indígenas, pero también estamos preocupados porque a esa ampliación de cobertura ahora se le ha colocado un sistema de cofinanciación. ¿Qué pasa entonces en algunos resguardos o territorios indígenas donde no tienen los suficientes recursos para la cofinanciación para tener acceso a estos carnés o a esta cobertura, estos cupos?

Es un problema también allí esta figura de la cofinanciación. Si bien en el Decreto 1811 la salud era concebida para los pueblos indígenas como gratuita, hay que volver a ese sistema y ahí compartimos entonces que no es un carné, sino la cédula que todo colombiano y los pueblos indígenas, la que garantice el derecho a la salud de nosotros como pueblo y de todos los colombianos.

También recuerdo dentro de sus estadísticas, doctor Iván, que nos hacía caer en cuenta que un médico atendía tanta población, dentro de nuestras reflexiones también nos ponemos a pensar, bueno, ¿y cuántos soldados, cuántos militares de la Fuerza Pública atienden a los colombianos?

Y encontramos entonces, ya voy a terminar, una gran diferencia y aquí habría que ahondar puntos entonces en la seguridad social, en la seguridad de salud con ese modelo, que tenga en cuenta las características socioculturales de los pueblos indígenas.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Palabras del honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Oscar Josué Reyes Cárdenas:

Muchas gracias, señora Presidenta colega, por permitirme el espacio dentro del Senado de la República, siendo de la Cámara de Representantes.

Ministro, usted está preocupado por 7 millones de colombianos que dice que no tienen carné de salud, nosotros en el Polo Democrático Alternativo estamos preocupados por los 42 millones de colombianos que tienen todos los problemas para acceder a los servicios de salud. Esa es la gran diferencia, es muy sencilla, usted está preocupado porque a esas personas no les llega el carné y nosotros estamos preocupados porque a las personas que tienen carné no acceden a los servicios de salud.

Aquí hay una discusión que es una discusión de fondo y es entre el interés público y el interés privado. Es evidente que el Gobierno Nacional, este, el anterior, desde el consenso de Washington, el interés fundamental es fortalecer el sector privado financiero especulativo.

En el tema de la Ley 100, no solamente estamos hablando del aseguramiento en salud, estamos hablando del aseguramiento en pensiones y estamos hablando del aseguramiento en riesgos profesionales, que es un recurso supremamente importante y desde el consenso de Washington se dijo clara y explícitamente, 1989, que había que entrar a que los recursos públicos fueran entregados para manejar la seguridad social en el continente a unos aseguradores privados y que desapareciera el aseguramiento público y efectivamente en ese sentido es absolutamente exitosamente la Ley 100. Señor Ministro, compartimos el criterio, doctor Núñez Lapeira, de que en el sistema de aseguramiento hay unos perdedores y hay unos ganadores. ¿Quiénes están ganando? Los aseguradores, el sector financiero especulativo, es absolutamente evidente, pero sin embargo, reconocido eso e incluso por la mayoría de los Partidos, con asiento en el Congreso de la República, no aceptan una propuesta que cambie el esquema y que los cambie radicalmente, que cambie radicalmente hasta llegar a la propuesta de acabar con el aseguramiento en manos del sector privado financiero especulativo, ese es el punto, es el punto central del debate, lo demás es cuento.

Sistemas de información, señor Ministro, lo que necesitamos es sistemas de información para saber de qué se enferma la gente y cómo hay que impactar en los planes de salud, no sistemas de información para saber si tienen o no tienen cédula, si están o no están asegurados, es fácil saberlo, supuestamente todos los colombianos están identificados, supuestamente el país conoce quiénes tienen ingresos, quiénes no tienen ingresos, quiénes están desempleados, quiénes están empleados, esa información existe, para eso no gasten más plata, para qué, sistemas de información para saber con certeza de qué se enferma la gente, porque la gente asegurada hoy, señor Ministro, también tiene sífilis congénita, la gente que tiene aseguramiento en

régimen contributivo, también hay mortalidad materna infantil ahí, la gente que tiene seguros, sea en la EPS pública o en la EPS privada, porque la situación es exactamente igual, también tiene lesmaniasis, también hay lepra ahí, entonces el tema no es simplemente dar carnés a la gente, el tema es cambiar fundamentalmente el sistema de salud y quitar la dinámica del negocio y reivindicar el derecho a la salud, como un derecho fundamental de la población.

Yo lo he dicho, objetivo, dos objetivos grandes, doctor Núñez Lapeira, insisto, de la Ley 100 de 1993, liquidar la seguridad social pública, incluido el dinero de salud, el dinero de pensiones y de riesgos profesionales y liquidar la red pública hospitalaria y adoptar el sistema norteamericano de aseguramiento, cosa que está recogida, modelo chileno copiado, que hoy el Gobierno chileno lo está devolviendo, está recuperando la red pública que se creó durante el Gobierno de Allende, porque era el país que mejor red pública hospitalaria tenía en el Continente; sin embargo, Pinochet la destruyó, las cisaplas las destruyeron y hoy Chile está reconociendo que cometió un grave error y está recuperando la red pública hospitalaria.

Señor Ministro, hagamos lo mismo, acabamos de radicar un proyecto de ley por Cámara de Representantes, 130, donde intentamos ubicar los problemas fundamentales de las atenciones en salud para darle un vuelco total a la Ley 100 de 1993. Yo creo que los colombianos entienden, entienden más que nosotros, porque están sufriendo los efectos nocivos de ese aseguramiento que está enriqueciendo a unos pocos que no son los médicos, que no son las enfermeras, que no son los bacteriólogos, que no son las instrumentadoras, sino que está enriqueciendo a 5 o 6 familias colombianas que se llaman sector financiero especulativo e incluso con dineros ilegales allí en el tema de la corrupción.

Entonces, aseguramiento ARS y EPS son innecesarias, ineficientes y usted lo sabe, señor Ministro, usted tiene la información, hágasela conocer al país, muchas veces corruptos y demasiados corruptos.

Muchas gracias, señora Presidenta.

Siendo las 10:25 p. m., la Presidencia declara sesión informal, para escuchar al doctor Yesid Camacho Jiménez de Anthoc.

Palabras del doctor Yesid Camacho Jiménez de Anthoc.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el doctor Yesid Camacho Jiménez de Anthoc:

Gracias, señora Presidenta.

Honorables Senadores, a ver, a mí me parece que hay unos temas que ha tocado el Ministro que quedan como para un prolongado debate. Nosotros desde hace rato hemos venido insistiendo en la evaluación de las coberturas.

Hace aproximadamente cuatro años se dio un debate sobre el tema de los duplicados, lo que otros han llamado los colados en el régimen subsidiado y en esa ocasión se basó ese debate en un estudio que hizo una transnacional de la auditoría y recientemente se publica un nuevo estudio elaborado por Profamilia y Usaid, otra transnacional, no fue la izquierda colombiana, no fueron los sindicatos los que hicieron ese estudio y están señalando el estudio que el 30.4% de los afiliados al régimen subsidiado colombiano son colados, no existen, el 30.4% de una cobertura según el informe del Ministerio de la Protección Social, actualmente significa 6 millones de personas. ¿Qué quiere decir eso? Que las ARS y las EPS que atienden régimen subsidiado hoy están cobrando UPC subsidiada por 6 millones de personas que no atiende, eso vale alrededor de un billón, 100 mil millones de pesos que se estarían perdiendo, se estarían quedando en el bolsillo de las ARS y de las EPS sin que se esté atendiendo a esa población. Ah, pero los carnés existen.

Aquí nos han planteado que la solución, la gran solución está en darles carnés a todo el mundo, el problema es que los carnés no benefician al ciudadano sino que benefician a eso que el Senador llamaba ahora, las organizaciones, los organismos que se están beneficiando con este proceso.

El otro tema que nosotros hemos dicho que hay que evaluar minuciosamente los trabajadores, es el tema de la reestructuraciones y liquidaciones, hoy todavía no se ven los resultados, aquí nos han dicho que lo de Bucaramanga y Santander es una maravilla, lo que tenemos en conocimiento es que lo de las liquidaciones de los hospitales de Santander está a punto de derrumbarse todo, entre otras cosas, porque las liquidaciones de los hospitales de Málaga, San Gil, Piedecuesta, Barbosa, se hicieron con base en una ordenanza inexistente; el Gobernador de Santander no tenía facultades para liquidar esas entidades. Y hoy están ingresando los procesos y sobre la base de ordenanza, porque ahora nos van a decir que la culpa es del Gobernador, se firmaron los convenios de desempeño entre el Ministerio y el Gobierno departamental de Santander.

Pero además aquí también se ha dicho y el Ministro sale a cuestionar las cooperativas, y a nosotros nos gustaría que aquí se evaluaran los convenios de desempeño firmados por el Gobierno Nacional con los departamentos donde uno de los requisitos que le coloca el Ministerio a los departamentos es que tienen que tercerizar los servicios, que tienen que contratar con formas tercerizadas y esencialmente con cooperativas; pero además hay esos focos de corrupción que salen desde el Ministerio, van mucho más allá. La actual Directora del famoso programa de mejoramiento de los servicios de salud, la señora Blanca Cajigas, llega a las Juntas Directivas de los hospitales a decirle a las Juntas Directivas y a los Gerentes a quiénes tiene que contratar, para hacer los estudios de reestructuración de cada uno de los hospitales.

Y tenemos las actas de varias Juntas, entre una de ellas, la del Hospital San Jorge de Pereira, donde la señora Blanca Cajigas, todavía funcionaria del Ministerio y Directora del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud del Ministerio, llega a decir a quiénes tienen que contratar, porque los ex funcionarios del Ministerio, la misma que contrató los 500 y pico de millones del estudio del Seguro Social, la señora Margarita Carmona, que fue la antecesora de Blanca Cajigas, tienen conjuntamente con otros ex funcionarios del Ministerio una empresa que se llama Sinervia y si ustedes revisan los contratos de los procesos de reestructuración entre cada uno de los departamentos y esa empresa, los estudios que se hicieron para las reestructuraciones se hacen con base en esa empresa.

Pero además hay otros elementos, ahora las entidades cierran los hospitales y ahora piden que les entreguen los hospitales en administración delegada, como está pasando en Carmen de Bolívar con la mutual SER, que le debe un poco de plata al Hospital de Carmen de Bolívar y ahora pide que le entreguen el hospital como operador externo, el Hospital de Carmen de Bolívar o como sucede en el Hospital de Magangué, donde la planta de personal del hospital vale 98 millones de pesos mensuales y la Cooperativa que tiene la señora Emilce López allá dentro del hospital cobra 490 millones de pesos mensuales de nómina y esos son los resultados de la reestructuración.

Siendo las 10:35 p. m., la Presidencia reanuda la sesión formal, y ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Palabras del señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Gracias señora Presidenta, señores Senadores que todavía a esta hora nos acompañan en este importante debate de la salud.

Yo voy a tratar de contestar varias de las afirmaciones que acá se han hecho, no sin antes recordarle a los colombianos que todavía a esta hora nos están viendo, que el interés que el Gobierno Nacional ha tenido permanentemente es buscar mecanismos que permitan una mayor ampliación y una mejor calidad de atención. Nadie puede negar que se necesita mucho mejor calidad, nadie puede negar que se necesita más calidad, nadie puede negar que se necesita más oportunidad, pero nadie puede negar tampoco que en ningún país del mundo puede decir que tiene un sistema de salud que no necesite mejorar.

El sistema de salud, queridos amigos, es un sistema dinámico que cambia por múltiples circunstancias las características demográficas de la población, la situación epidemiológica que en ese momento vino al país, siempre, siempre cualquier Ministro de la Protección Social que esté acá parado, siempre le van a decir que hay que mejorar, es más, siempre el Gobierno del Presidente Uribe ha reconocido que el sector de la salud es uno de los elementos y de los sectores donde más tenemos que avanzar.

Este Gobierno no está negando la problemática, no está negando la problemática, pero la está enfrentando en las medidas de las posibilidades. Este Gobierno ha salido con distintos funcionarios, con el Senador Iván Moreno, cuando era Alcalde, con el actual Alcalde de Bogotá, Lucho Garzón, con el Gobernador del Valle, Angelino Garzón, con el Gobernador de Antioquia, el doctor Gaviria, con cualquiera de los Gobernadores, con cualquiera de los Alcaldes, que ha estado dispuesto, disponible a trabajar en el sector de la salud, este Gobierno ha estado presto y dispuesto para poder conjuntamente con ellos trabajar. Nos falta mucho, pero estamos haciendo un gran esfuerzo, estamos haciendo un gran esfuerzo de poder conjuntamente permitir y facilitar que podamos mejorar la calidad de la atención y eso lo reconoce la población colombiana.

Senadores, yo no quiero ser triunfalista, es más, decir esto nos llena de mucha responsabilidad, si la cosa fuera tan dramática, tan dramática como acá a veces se plantea, 7 millones 400 mil colombianos no hubieran reconocido el esfuerzo que el Gobierno del Presidente Uribe ha venido haciendo a pesar de las dificultades, a pesar de las enormes limitantes que tenemos, estamos haciendo un gran esfuerzo. Uno no puede decir que todo es color de rosa, pero tampoco puede decir que todo es un fracaso.

Déjenme les doy algunos datos: Control prenatal: América Latina, 62.5% de personas. Hay control prenatal promedio en América Latina; en Colombia, 93.5%. Déjenme les doy dos o tres datos adicionales: Mortalidad infantil: Colombia, 18%; Venezuela, 18.5%; está mejor Colombia que Venezuela en este momento. Promedio en América Latina, 24.9%. Mortalidad en menores de 5 años: América Latina, 33.2%; Venezuela, 28%; Brasil, 33%; Colombia, 22%. Falta mucho, sí señores, falta mucho.

Todos los días hay que trabajar con toda la dedicación, no en vano hoy desde las 7:00 de la mañana, 5:30 de la mañana, me levanté yo, 7:00 de la mañana estaba en la oficina trabajando con un grupo de Congresistas que son ponentes del proyecto de la ley y hoy cerca de 18 horas después de haberme levantado seguimos acá como parte del Gobierno del Presidente Uribe escuchando, oyendo, discutiendo, analizando y lo que espera la gente, la gente no quiere mucha discusión, la gente quiere mucha acción y es por eso que nosotros nos esforzamos en poder trabajar permanentemente en beneficio de la gente, sin desconocer la cantidad de problemas que todavía existen.

Debo agradecerle al Senador Petro, el Senador Petro en medio de las diferencias que siempre existen y que enriquecen una Nación, pobre aquella Nación que no tenga diferencias internas, gracias a Dios las tenemos, el Senador Petro decía, hasta ahora se está retomando la senda del crecimiento de la vacunación, lo decía abierta y textualmente lo decía. El Senador Clopatofsky planteaba, para usted no es fácil estar en esa posición, yo al Senador le contesto distinto, le contesto, Senador, no es fácil, pero es apasionante hacer parte de un Gobierno, el Gobierno del Presidente Uribe, que permanentemente está buscando encontrar los problemas y está buscando no discutir los problemas, no hablar más de la problemática sino concretar la solucionática, que es lo que todos y cada uno de los colombianos está esperando de ustedes, señores Congresistas y del Gobierno también.

Quiero dar dos o tres datos. Acá se hablaba, el Senador planteaba la dificultad sobre el tema de la anemia, estamos de acuerdo, ahí hay dificultades, pero déjeme les doy datos importantes que los podemos decir gracias también al apoyo que recibimos de ustedes. En un estudio desarrollado por la Universidad Javeriana entre octubre de 2004 y octubre de 2005, en los niños que están recibiendo el programa de desayuno fortificado, ese millón 1.700 niños que no existía antes ese programa, el de la anemia, bajó de 23% a 17% en un año. Ese no es solo un logro del Gobierno Nacional, es un logro del trabajo conjunto que el Gobierno y el Congreso han podido concretar.

Yo tengo que reconocer la importancia del debate, un debate apasionante, tengo que reconocer la preparación del debate, Senador Moreno, y agradecérselo de verdad o que ve uno la disposición, la decisión, la consagración para poder aportar en este debate, pero también les debo recordar, queridos amigos, que la población colombiana lo que está buscando, como ya lo dije anteriormente, es que en un trabajo conjunto, Congreso y Gobierno, dejemos tanto de hablar de la problemática y pasemos a la solucionática, que es lo que la gente necesita. Ese es el gran reto que nosotros tenemos.

Yo recuerdo, yo vengo de una familia de médicos, recuerdo que en el año 80, 85 cuando por cualquier razón acompañaba a mi padre a la clínica, vivía en una clínica privada donde él trabajaba, trabajaba también en el Seguro Social, trabajaba en el Hospital de Armenia, pero la clínica privada, la Clínica Central del Quindío era una clínica frecuentada y ocupada exclusivamente por gente de estratos 4, 5 y 6 y hoy encuentra uno en la Clínica Central del Quindío, hoy encuentra uno en la Clínica Shaio, hoy encuentra uno en la Fundación Santafé, gente que gracias al aseguramiento independiente de permanecer al estrato 1, 2 ó 3 pueden también beneficiarse y recibir servicios de altísima calidad, competitivos sacado en cualquier sitio de América Latina.

No puede uno decir que todo es malo, sí puede uno decir que hay mucho por mejorar, pero decir que todo es malo es desconocer el esfuerzo de millones de colombianos que vienen trabajando dentro del sector de la salud, es desconocer el esfuerzo de cantidad de instituciones públicas y privadas que vienen haciendo un enorme esfuerzo por poder mejorar la situación de salud en el país.

Ningún país tiene cobertura integral, por más que los Senadores quieran, ningún país en el mundo por más rico que sea, que una cosa es el discurso y otra la realidad, una cosa es querer decir y otra cosa es poder hacer, no le mintamos al país, expliquémosle al país que somos un país con enormes limitantes y que tenemos que priorizar y que tenemos que definir hacia dónde destinar los pocos recursos que tenemos, que en este Gobierno han venido avanzando.

Es cierto que el Presidente Uribe fue el ponente de la Ley 100, claro que fue el ponente, pero es cierto también que fue el Presidente Uribe, en el momento de asumir como Presidente de la República que dijo, revisemos, analicemos y modifiquemos lo que haya que modificar o si no que me cuente cualquier Congresista, cualquiera que sea, si no llevaban más de 10 años tratando de discutir, ya veo Representante, que usted está tratando de pedirme el tiempo, pero déjeme le doy dos o tres datos que son importantes, es el Presidente Uribe el primero que dice, hay que entrar a modificar la Ley 100 y es por eso que presentamos proyectos de ley que permitió abrir el espacio de discusión en temas que tienen que ser de iniciativa gubernamental.

El Gobierno ha planteado la necesidad de priorizar cinco o seis temas que permitan mejorar la calidad de la atención, no vale la pena entrar en este momento a la discusión, tampoco entiende uno a veces el debate, algunas cosas del debate muy rápidas, que es que lo universalizamos y el problema porque no universalizamos y ya cuando estamos ad portas de universalizar, ya la universalización no nos sirve. Yo oía al Senador Bernal cómo no universalizamos si le habíamos prometido al país que en el 2001 y cuando el Gobierno dice estoy dispuesto ya mismo a universalizar después de haber subido 5 millones de cupos en régimen subsidiado pleno y 2 millones de cupos en números redondos, de subsidios parciales, ahí sí ya la universalización no nos gusta.

Lo que hace tres minutos nos sirvió para criticar y que debía motivar a la gente a la siguiente frase, ya no sirve es para rechazar el modelo de la universalización, por qué no dejamos consolidar el sistema, por qué no permitimos como lo exigen muchos países en el mundo un sistema ni se crea, ni se madura, ni se consolida en 12, 13 años, hay que estar atento a la crítica, hay que estar atento a la solución, pero hay que tener la convicción de que el país necesita consolidar el sistema. La mejor forma de no hacer nada es tratar siempre de cambiar cuando algo se va a consolidar. No dejemos consolidar nada y siempre cambiemos para que la conclusión perdure y para que podamos nosotros seguir criticando.

Podría uno hablar de distintos temas, no tengo el tiempo, no lo puedo hacer, pero sí quiero recordarles que está demostrado en este debate que cuando existe coordinación del nivel nacional, cuando existe coordinación y decisión política del nivel departamental y del nivel local, las cosas se pueden hacer, es muy difícil plantear que solo el Gobierno Nacional la puede hacer, al igual que es muy difícil plantear que solo el Alcalde lo puede hacer. Cuando hay coordinación, se puede hacer.

Por eso, Senador Alexánder López, yo no entiendo cuando usted me dice, usted qué va a hacer, usted es el responsable. Sería prepotente de mi parte, prepotente del Gobierno del Presidente Uribe pretender que todo lo puede solucionar el Gobierno Nacional, eso no es real, eso no es la realidad en el Ejecutivo, en el Ejecutivo se necesita permanentemente una actitud de colaboración, una actitud de coordinación y una actitud de colaboración y de coordinación, como este Gobierno la ha tenido, que no le pone límite a la orientación política de ningún funcionario local o departamental o que se levante cualquier Senador a decirnos que por la orientación política del Alcalde o del Gobernador, este Ministro o este Gobierno del Presidente Uribe en el tema de Protección Social, le ha cerrado las posibilidades de entrar o le ha puesto condiciones diferentes a las que le ha puesto al resto de mandatarios.

En el tema de mantener o no mantener el negocio, déjenme yo les recuerdo algunos temas que son importantes. En este Gobierno en los últimos tres años y medio no se ha autorizado sino una ARS, la de Colsubsidio; en los últimos tres años y medio no se ha autorizado sino una entidad de medicina prepagada, algo en Cúcuta de ambulancias. Este Gobierno no fue un Gobierno que estuvo abriendo las puertas para que distintas entidades vinieran a hacer como muchos han dicho, un negocio del sector de la salud, pero este Gobierno les puso el sistema de habilitación y les ha venido exigiendo para que podamos mejorar entre todos. Uno no puede decir es fácil, pero no es realista y no es responsable.

Decir que todas las entidades son malas, a mí me consta y le consta a muchos colombianos la seriedad y el juicio con que distintas entidades, déjenme solo les pongo el ejemplo de las Cajas de Compensación, han venido trabajando, entidades en las cuales los trabajadores tienen directa participación, la mitad del Consejo Directivo de cualquier Caja está representada por los trabajadores colombianos y a mí me consta el esfuerzo con que muchas de las Cajas de Compensación vienen haciendo un excelente trabajo en medio de muchas limitantes. Salir a decir que todo es malo, no es realista, al igual que tampoco lo es salir a decir que todo es bueno. Pero nosotros no le podemos mentir al país, nosotros acá tenemos que hablar para enriquecer el debate y yo sí les puedo decir que me consta el esfuerzo de muchas entidades y me consta también el esfuerzo de muchos Representantes del Polo Democrático que hacen parte de los Consejos Directivos de varias de las Cajas de Compensación, la disposición y la decisión para que esas Cajas de Compensación puedan hacer un buen trabajo en salud.

El video que mostraba al principio del debate el Senador Moreno, tiene razón, hay dificultades, pero a veces no siempre se dice la totalidad de la información. Déjenme les cuento algo, hubo una crítica enorme en Bogotá, que por un paseo de la muerte una niña de trece años había muerto, no sé, por un problema de corazón y ese fue el acabose, cuando nos fuimos y lógicamente es grave que se muera una niña, a todos nos da muy duro, hay que revisar el tema, nos fuimos a revisar la historia clínica, la niña gracias al aseguramiento, sin la familia haber asumido ni un solo peso, había recibido cirugías por más de 70 millones de pesos y la familia, la madre, por distintas circunstancias que no es del caso analizar, no la volvió a llevar al control médico y existe definido en la literatura universal que cerca del 30%, sino más, no recuerdo de este tipo de cirugías cardíacas, se calcifican y tienen problemas no haberle hecho el control fue lo que condenó a la niña a que tuviera que fallecer, a que desgraciadamente falleciera, pero no es porque no se le hubieran hecho los tratamientos, tratamientos a los cuales poca gente tenía posibilidad de acceso.

No en vano la Defensoría critica y dice, hay que mejorar mucho en salud, eso es cierto, pero es consciente también que ha venido evolucionando la calificación en el tema de prestación de servicios de salud.

Yo quisiera, señora Presidenta, terminar acá mi intervención haciendo dos claridades: Senador Alexánder López, yo con todo el respeto le pido el favor, no solo en nombre mío, sino en nombre de la totalidad de los trabajadores del Ministerio, no es prudente hablar despectivamente del Ministerio y decir que el Ministerio de la Desprotección Social, usted sabe, por ejemplo, que hubo un hermano de Wilson Borja, trabaja allá y que es un excelente trabajador, que es un tipo que le dedica permanentemente su tiempo, permanentemente está trabajando para tratar de mejorar el sistema de la Protección Social yo no me refiero despectivamente ni al Polo Democrático ni a usted como Senador, eso no enriquece la democracia. Cuando uno no tiene otros argumentos, tiene o levantar la voz o entrar a agredir a la otra persona. Ojalá, Senador Alexánder López, las discusiones en este sagrado recinto fueran unas discusiones con toda la altura, como lo exigen cerca de 1.300 trabajadores que tiene el Ministerio, que están en enormes, en muchas dificultades trabajando y tratando de aportar lo mejor para poder fortalecer el sistema de la Protección Social.

Yo le quiero agradecer, Senador Ramiro Estacio, tengo algunos datos sobre el tema de la cobertura y del tema Indígena Primer Gobierno, que involucra a una representante de una ARS indígena en el Consejo Nacional de Seguridad Social, 200 mil nuevas personas afiliadas, eso es un incremento de cerca del 33% de indígenas afiliados al régimen subsidiado de Salud, pero no quiero entrar no porque no quiera, sino porque no tengo el tiempo en este momento.

Pero sí le quiero decir a los colombianos que estoy orgulloso de pertenecer al Gobierno del Presidente Uribe, que somos conscientes de las dificultades que tenemos, pero que estamos dispuestos y disponibles para poder trabajar arduamente en busca del mejoramiento de la salud de todo el pueblo colombiano. Tenemos dificultades, lógicamente las tenemos, pero tenemos también un Gobierno dispuesto, disponible a poder trabajar para trabajar conjuntamente con el Congreso, conjuntamente con los Gobernadores y los Alcaldes, como lo hemos hecho con la gran mayoría y con todos los colombianos para que podamos mejorar un sistema que tiene mucho que mejorar lo que no es tan malo como acá se ha tratado de desacreditar.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La Presidencia indica a la Secretaría anunciar los proyectos que serán discutidos en la próxima sesión.

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 semana:

Los siguientes son los proyectos para debatir en la próxima sesión, señora Presidenta:

Con Informe de Conciliación:

Proyecto de ley número 215 de 2005 Senado, 85 de 2005 Cámara (Acumulado 96 de 2005 Cámara), *por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.*

Proyectos para segundo debate:

Proyecto de ley número 130 de 2005 Senado, *por la cual se dictan medidas relativas a la protección social de las parejas del mismo sexo.*

Proyecto de ley número 210 de 2005 Senado, *por la cual se prorroga la vigencia de la Ley Quimbaya (Ley 608 de 2000) por 10 años.*

Proyecto de ley número 27 de 2005 Senado, *por la cual se adiciona un parágrafo al artículo 229 del Código Penal, relativo al delito de violencia intrafamiliar.*

Proyecto de ley número 273 de 2006 Senado, *por la cual se reglamenta la adecuada y efectiva participación de las Comunidades Etnicas Afrocolombianas e Indígenas en los niveles decisorios de las diferentes Ramas y Organos del Poder Público, de conformidad con los artículos 1º, 2º, 3º, 7º, 13, 25, 40, 53 y 93 de la Constitución Nacional y se dictan otras disposiciones.*

Proyecto de ley número 214 de 2005 Senado, 32 de 2005 Cámara, *por la cual se eliminan los beneficios penales y mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad, para los delitos contra la vida, la integridad física, la libertad personal y los delitos sexuales cometidos contra menores de edad.*

Están leídos los proyectos para la próxima sesión, señora Presidenta.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alexánder López Maya.

Palabras del honorable Senador Alexánder López Maya.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alexánder López Maya:

No, solo un minuto Presidenta, lo primero quien utiliza la calumnia es el Ministro, el Ministro en un debate en la Cámara se atrevió a decir ante la falta de sus argumentos en un debate que estábamos de pensiones, se atrevió a decir inclusive que yo estaba dando la pelea contra el acto legislativo de pensiones porque yo ya estaba pensionado por Emcali, cosa totalmente falsa. Se atrevió inclusive a decirlo en un debate en la Cámara de Representantes, el Ministro sí acude a eso, es más Ministro, son tan frágiles sus argumentos que usted no contestó las preguntas que yo le hice ni respondió a los cuestionamientos que le hizo el Senador Iván Moreno en su brillante exposición.

Dos, para terminar, yo me he referido a los 1.300 trabajadores, yo me refiero a su política equivocada y errónea y yo no puedo referirme de otra a manera a un Gobierno que no da ejemplo si este Gobierno no dio ese ejemplo con todos los hechos bochornosos de corrupción de politiquería, de clientelismo y a mí no me pueden pedir tampoco que yo maneje las cosas de otra manera cuando este Gobierno está liquidando entidades, cuando está despidiendo trabajadores, cuando está dejando a mujeres, niños, sin el sustento. A mí no me puede pedir usted, Ministro, que yo actúe de otra manera, yo actúo así porque me duele sus acciones, sus políticas absurdas, que no benefician absolutamente a nadie. No es cierto que el país esté hoy mejor con su actuación, no es cierto que haya un mejoramiento en las condiciones de salud para los colombianos o sino los miles de colombianos que hoy no tienen posibilidad de acceder a la salud. Usted no puede seguirle mintiendo al país y por eso es que yo quiero argumentarlo y cuando quiera, Ministro, voy a plantear un debate para argumentarle como usted lo quiere, en los términos que usted quiera, con mucho gusto.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador citante, Néstor Iván Moreno Rojas.

Palabras del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas:

Gracias, señora Presidenta.

Pienso que como citante de este debate debo cerrarlo con varias conclusiones. La primera, es que le queda totalmente claro al país que este modelo de salud implementado a raíz de la expedición de la Ley 100 de 1993 se debe modificar y se debe modificar de manera urgente para comenzar con el cumplimiento del derecho fundamental a la salud consagrado en nuestra Constitución Política.

Segundo, que a pesar de que el Ministro pues respondió algunos de los interrogantes, pues quiso también llevar en el plano personal un poco el debate, cosa que afortunadamente los Senadores no permitieron que se diera, pero ve uno la identidad total que hay del Ministro con el Presidente de la República porque las mismas paletas que le dan al Presidente, pues le dan al Ministro y así quedó en su intervención consignado. Eso se llama articulación de las políticas.

Pero quedan muchas dudas, Ministro, que yo pienso que afortunadamente todavía quedan más de tres años y medio en esta Corporación y muy seguramente tendremos tiempo de vernos nuevamente y seguir debatiendo con la altura que se requiere para este tipo de situaciones que se dan en un tema fundamental como el de salud pero, pues nos queda pendiente y en eso comparto con el Senador Alexánder López, pues, el tema del financiamiento en la salud, hacia dónde va el Gobierno en términos de financiamiento, el tema del Sisbén, qué se va a hacer realmente para corregir esas iniquidades que existen que están dejando prácticamente el 15% de los colombianos por fuera, porque como lo dije, se volvió un pecado tener un televisor, una nevera en este país, lo mismo bachiller a las personas que por tráfico de influencia las incluyan en la base de datos.

Quedó pendiente el tema de la integración vertical, esa cantidad de inversiones que se están haciendo por parte de las EPS y que de una u otra

manera obligan en muchas ocasiones a que se tenga que dirigir la atención única y exclusivamente de los usuarios de una EPS hacia la atención en esas clínicas y hospitales propias el tema de la iniquidad en salud, la focalización en sectores con capacidad de pago, los diferentes regímenes a los cuales hacía referencia el Senador Petro, hay cinco regímenes en este país, es increíble y yo creo que eso no puede llamarse equidad, al contrario, tener un régimen contributivo, un régimen subsidiado, unos planes parciales adicionalmente, unos regímenes especiales, el Plan Subsidiado y adicionalmente pues los planes que de una u otra manera individual también se promueven por algunas administraciones locales, no se habló de cómo se va articular la política de salud pública.

Yo pienso que aquí estamos fallando y estamos perdiendo la pelea contra las enfermedades remergentes infecto-contagiosas en Colombia, estamos perdiendo la pelea también con las coberturas en vacunación, no se habló si realmente se les va a decir a las EPS que paguen el valor de los medicamentos que se niegan y que han llevado a que se presenten casi entre 100 y 120 mil Tutelas solamente para reconocimiento de medicamentos en el país.

De manera que yo creo que hay muchos temas que quedaron pendientes y que pues le queda a uno sabor de que no hubo respuestas concretas, pero, pues, eso no es raro, porque yo escuché el debate, no puedo decir que estuve en la Cámara, pero sí seguí muy de cerca el debate que promovió el Representante Germán Reyes, que cuando se habló del Seguro Social y encontré unas estadísticas de las que le gustan a usted y a mí en 25 oportunidades le preguntaron si el Seguro Social se iba a liquidar o no y usted no contestó en toda la noche y yo creo que eso demuestra también muchas veces que falta profundidad en los temas y yo creo que vale la pena que continuemos este debate y existe la mejor disposición también a pesar de no pertenecer a la Comisión Séptima, de estar en ese debate que yo creo que Colombia necesita un nuevo modelo de salud. De lo contrario, si no se acepta esta tesis, pues tendremos que salir a la calle como Polo Democrático, Ministro, a recoger las firmas de miles y miles y millones de colombianos que no comparten lo que pasa en la seguridad social y no comparten cómo se ha manejado la Ley 100 y seguramente nos van a firmar para presentar a través de un Referendo la derogatoria de la Ley 100 y el derecho a la salud como norma Constitucional.

Para terminar, simplemente le quiero decir, Ministro, y a todos los colombianos y colombianas que nos están viendo en este momento, que ya van a ser las 12:00, prácticamente en 2 minutos arranca un nuevo día y yo quiero terminar este debate diciéndole al país que mañana en Colombia, o sea, a partir de 1 minuto, 2 minutos empezamos este día, vamos a hablar de que no se le puede mentir al país y en eso estoy de acuerdo, Ministro, la realidad del país cuál es en estos momentos. Mañana, en las próximas 24 horas, o sea, el día de mañana, en las próximas 24 horas en Colombia, en un día 55 niños menores de un año van a morir; 2 niños se van a contagiar del virus del SIDA; 100 mil niños estarán sin vacunación; 10 adultos se van a contagiar del virus del SIDA; 35 personas mañana se van a morir por enfermedades infecto-contagiosas; las EPS en este país mañana solamente en un día se van a ganar $3 mil millones; 385 personas se van a infectar de malaria; a 47.000 personas se les va a negar el derecho a los medicamentos; 548 Tutelas se van a presentar para hacer valer los derechos de las cirugías y la negación de los suministros de medicamentos; a 33 mil personas se les va a negar el acceso a la salud.

Ministro, yo creo que esas cifras hablan por sí solas y yo creo que el país puede sacar la conclusión de lo que está pasando. Yo voy a dormir tranquilo, Ministro, yo no sé si usted con estas cifras pueda dormir tranquilo.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidenta manifiesta:

Gracias, señor Senador. Por esas mismas cifras vamos a reformar la Ley 100.

Muchas gracias.

V

Negocios sustanciados por la Presidencia

En el transcurso de la sesión, fueron radicados los siguientes documentos para su respectiva publicación, en la presente acta:

Bogotá, D. C., septiembre 26 de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

E. S. D.

Apreciado doctor Otero:

Ruego me excuse ante los honorables Senadores por no poder acompañarlos a la sesión Plenaria del día de hoy, debido a imprevistos de última hora.

Sin embargo, dada la importancia del tema que se tratará de acuerdo con la citación, he delegado para que asista en mi reemplazo a la señora Viceministra, doctora Gloria Inés Cortés Arango.

Reciba un cordial saludo,

Alberto Carrasquilla Barrera

Ministro de Hacienda y Crédito Público.

* * *

Bogotá, D. C., septiembre 25 de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

Ciudad.

Respetado doctor Otero:

Quiero comunicarle que infortunadamente no podré asistir a la sesión que se llevará a cabo el día martes 26 de septiembre, a partir de las 3 p. m. a la cual he sido invitada por el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas, debido a compromisos adquiridos con anterioridad.

Sin embargo, me complace mucho que me hayan invitado a un debate en el que se tratará un tema de tanta trascendencia como es la situación de Instituto de Seguros Sociales (ISS).

Le agradezco haga extensiva esta excusa a todos los miembros del honorable Senado de la República.

Cordialmente,

Carolina Rentería.

Directora General, Departamento nacional de Planeación

Bogotá, D. C., 26 de septiembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

E.S.D.

Respetado doctor:

Por instrucciones del honorable Senador de la República doctor Luis Fernando Duque García, me dirijo a usted para excusarlo de la No Asistencia a la Sesión Plenaria del día de hoy martes 26 de septiembre de los corrientes, por encontrarse en el IX Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea del Parlamento Andino, en la ciudad de Lima, Perú, durante los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de los corrientes.

Anexo a la anterior copia de la certificación expedida por el Parlamento Andino. Cordialmente,

María Rosario Méndez Kerguelen

Asistente Senador Luis Fernando Duque.

Bogotá, 22 de septiembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General Senado de la República de Colombia

Bogotá, D. C.

Apreciado señor Secretario:

Me permito comunicarle que, durante los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre, se llevará a cabo en la ciudad de Lima - Perú el IX Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea del Parlamento Andino, motivo por el cual el honorable Senador Luis Fernando Duque García, como Presidente del Parlamento Andino, asistirá a las sesiones programadas.

Lo anterior para los efectos correspondientes al registro de asistencia en la honorable Cámara de Senadores de Colombia.

Sin otro particular, me es grato suscribirme con los sentimientos de admiración y respeto.

Atentamente,

Rubén Vélez Núñez.

Secretario General, Parlamento Andino-

* * *

Lima, 18 de septiembre de 2006.

Oficio N° 001-2006/SG-DNOM-PAP

Honorable Senador

Luis Fernando Duque García

Presidente del Parlamento Andino

De la República de Colombia

Su Despacho.

Estimado Doctor:

Tenemos el honor de dirigirnos a usted, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez felicitarlo por la realización del IX Periodo Extraordinario de Sesiones del Parlamento Andino que se desarrollará en la ciudad de Lima.

Aprovechando su estadía en esta capital, lo invitamos a la Ceremonia de Homenaje al ilustre fundador del Partido Aprista Peruano doctor Víctor Raúl Haya de la Torre, forjador de la Integración Continental de nuestros pueblos. La misma que se llevará a cabo el día lunes 25 de septiembre, a horas 7:00 p. m., en el local central del Partido Aprista Peruano - Aula Magna - Av. Alfonso Ugarte N° 1012 - Lima.

Seguros de poder contar con su valiosa presencia, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Cordialmente,

Mauricio Mulder Bedoya

El Secretario General del PAP

Wilbert Bendezu Carpio

El Director Nacional de Organización y Movilización del PAP.

* * *

Bogotá, D. C., 22 de agosto de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Honorable Senado de la República

Ciudad

Estimado doctor Otero:

Adjunto las respuestas al cuestionario inserto en la Proposición número 17 suscrita por el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas.

Cualquier información adicional al respecto, con gusto le será suministrada.

Cordialmente,

Diego Palacio Betancourt,

Ministro de la Protección Social.

Proposición 17

Presentada por el honorable Senador de la República doctor Néstor Iván Moreno Rojas

1. **¿Cuáles son los motivos por los cuales no se ha logrado cobertura universal y cuáles mecanismos ha implementado el Ministerio para lograrla?**

Respuesta:

El Gobierno Nacional ha venido realizando importantes esfuerzos para lograr que la población pobre y vulnerable del país reciba los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, mediante la afiliación al Régimen Subsidiado en Salud. Es así como se encuentran afiliados al Régimen Subsidiado un total de 18.581.410, colombianos, con corte al 31 de diciembre de 2005, de los cuales 7.137.407 personas se afiliaron en el actual Gobierno, mediante procesos de ampliación de cobertura.

Para realizar la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado se han destinado recursos de la Nación, a través del Sistema General de Participaciones y del Fosyga, recursos de esfuerzo propio y regalías de las entidades territoriales y recursos de las Cajas de Compensación Familiar fundamentalmente.

A través de gestiones realizadas con algunos gremios se ha logrado inyectar recursos frescos para la financiación de la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado, como es el caso de la cofinanciación que se viene realizando con la Federación Nacional de Cafeteros, a través del cual se ha efectuado la afiliación de la población cafetera.

Se destaca el esfuerzo realizado durante el año 2005 por parte del Gobierno Nacional y las entidades territoriales para alcanzar la cobertura universal de afiliación al régimen subsidiado en los departamentos de Antioquia, Cesar, Huila, Guajira, Arauca y Casanare.

A pesar de ser un propósito del Gobierno Nacional, no se ha alcanzado la meta de lograr la cobertura universal en el régimen subsidiado por cuanto el Sistema no cuenta con la totalidad de los recursos financieros que garanticen la afiliación de la totalidad de la población pobre y vulnerable del país. Tomando como base la información del Sisbén, en el año 2006 en Colombia existen 31,151,268 personas identificadas en los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén y aproximadamente 761.850 indígenas. De esta población 4,757,269 personas están afiliadas al régimen contributivo en calidad de cotizantes y beneficiarios y 18.581.410 personas están afiliadas al régimen subsidiado. Lo anterior indica que se encuentran pendientes por afiliar al régimen subsidiado cerca de 8.5 millones de colombianos pobres, sin tener en cuanta el fenómeno de evasión del Sistema. La afiliación de esta población, a precios del año 2006, tiene un costo aproximado de 1.7 billones de pesos, por año.

Administradoras del Régimen Subsidiado	Número IPS	Valor Libros 2003	Número IPS	Valor Libros 2004	Número IPS	Valor Libros 2005	Número IPS	Valor libros junio 2006
Emssanar	1	90.000	1	90.000	1	90.000	1	90.000
Asmet ESS	2	16.080	2	10.567	2	10.567	2	10.567
Mutual Ser	0	0	0	0	1	12.000	1	12.000

Fuente:
Circular Externa 137 de 2002 y 016 de 2005
En miles de pesos

El Gobierno Nacional viene explorando algunas alternativas para obtener recursos financieros que permitan que los 8.5 millones de colombianos que no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud se vinculen al Sistema. Una de estas alternativas es la de incrementar un punto en la cotización del régimen contributivo y destinar 2 puntos de la cotización para la ampliación de la cobertura en el régimen subsidiado, de esta manera se obtendrían recursos adicionales por cerca de 800 mil millones de pesos, lo cual junto con recursos que aporten las entidades territoriales permitiría que la población pobre y vulnerable se afilie al régimen subsidiado. Por otra parte, se viene trabajando en evitar la evasión y elusión en el sistema, al igual que en aumentar el empleo en el país, con lo cual se garantiza que un mayor número de colombianos cuenten con la Seguridad Social en Salud.

2. **¿Cuáles razones motivaron al Gobierno Nacional para excluir el tema de la financiación del sistema y de la integración vertical?**

Respuesta:

El Gobierno Nacional considera necesario regular de manera equilibrada el tema de integración vertical dentro del contexto de la seguridad social en Colombia. Con ese propósito, el gobierno presentó un proyecto de ley solicitando facultades extraordinarias.

Por otra parte, para alcanzar la cobertura universal se requieren recursos necesarios que pueden surgir de diferentes iniciativas que se han explorado desde el Sistema General de Participaciones, la situación fiscal del país, la reforma tributaria y otras normas sobre contribuciones parafiscales; la alternativa final que se elija debe ser avalada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público; el Ministerio de la Protección Social, acatará la orientación de ese Ministerio, en la medida en que se garantice la fuente de recursos para lograr la universalización.

3. **¿Cuáles razones ha tenido el Ministerio para no dotar de herramientas a las Secretarías Municipales y Departamentales de Salud, de manera que asuman las funciones de regulación del sistema?**

Respuesta:

Desde el punto de vista de la regulación, se cuenta con el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como un organismo colegiado, con funciones en esa materia, al mismo tiempo que administra recursos del sistema; Además del Consejo, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud completan el conjunto de organismos reguladores que se encargan de funciones técnicas y específicas, tanto en cuanto a la definición de normas como a la vigilancia y el control de las mismas, es decir en adoptar medidas que garanticen la efectiva aplicación de las normas. En ese sentido, las funciones de rectoría y de regulación en el SGSSS están atribuidas a estos organismos por expresa disposición legal (Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001).

Para la vigilancia en la prestación de los servicios de salud, la Ley 715 de 2001 plantea algunos mecanismos mediante los cuales, tanto la Nación como los entes territoriales pueden desarrollar acciones para el control de la oferta de instituciones prestadoras de servicios de salud. En este sentido, el artículo 42.14, señala como competencia de la Nación, la definición, implementación y evaluación de la Política de Prestación de Servicios de Salud, en virtud de la cual se regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.

Otro de los mecanismos establecidos por la Ley consiste en el régimen para la habilitación de las instituciones prestadoras de servicio de salud en lo relativo a la construcción, remodelación y la ampliación o creación de nuevos servicios en los ya existentes, de acuerdo con la red de prestación de servicios pública y privada existente en el ámbito del respectivo departamento o distrito, atendiendo criterios de eficiencia, calidad y suficiencia. Por último esta Ley estableció que ningún municipio podrá asumir directamente nuevos servicios de salud ni ampliar lo existentes y están obligados a articularse a la red departamental.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, con el fin de mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de la población, el Ministerio formula e implementa la Política de Prestación de Servicios de Salud que enfatice la entrega de servicios con el mayor nivel de calidad y capacidad resolutiva en el nivel de menor complejidad, e implementa mecanismos que integren la atención primaria, ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública. Para

esto, se han emprendido acciones de tipo regulatorio, que tienden al ordenamiento de la oferta de servicios de salud, controlando la entrada de instituciones al mercado mediante el cumplimiento de las normas de planeación municipal y departamental, los requisitos mínimos de infraestructura y los procesos adecuados para llevar a cabo la prestación de los servicios.

4. **¿Por qué el Ministerio de Hacienda tiene congelados los recursos del Fosyga y a cuánto ascienden estos recursos?**

Respuesta:

Desde el inicio del régimen subsidiado y particularmente hasta la vigencia 2002, se presupuestaron y apropiaron recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga en montos inferiores al recaudo real al cierre de la vigencia. Durante las vigencias 2003 a 2006, el Gobierno Nacional ha presentado en el anteproyecto de presupuesto en el caso de los recursos de la subcuenta de solidaridad, los montos necesarios para cofinanciar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado de salud, así como los recursos para asumir las metas de ampliación de cobertura de cada vigencia que han permitido llegar a una afiliación de más de 18 millones de personas. En las últimas vigencias se han apropiado la totalidad de los recursos que se estimaba recaudar aproximándose a la ejecución del ingreso al cierre de cada vigencia y a partir de este año se destinaron recursos de excedentes acumulados de vigencias anteriores a la cofinanciación del régimen subsidiado. De acuerdo con las estimaciones efectuadas, antes de la vigencia 2009, se habrán destinado la totalidad de los recursos de excedentes financieros acumulados en vigencias anteriores (desde 1995) a cofinanciar el régimen subsidiado de salud y garantizar la sostenibilidad financiera en el mediano plazo.

En el siguiente cuadro se puede observar la evolución de las apropiaciones en las últimas vigencias y el incremento importante de los últimos cuatro años:

Vigencia	Cifras en millones
1995	159,632
1996	339,950
1997	394,195
1998	579,045
1999	541,517
2000	502,182
2001	680,752
2002	585,000
2003	715,314
2004	905,714
2005	1,057,530
2006	1,584,799

Con relación a la subcuenta Ecat del Fosyga, en cada vigencia se ha apropiado el monto necesario para cubrir las atenciones a las víctimas de accidentes de tránsito, catástrofes naturales, eventos terroristas y los otros eventos catastróficos declarados como tal por el CNSSS.

5. **¿Cuáles son las coberturas en vacunación y en las acciones de promoción y prevención, de las EPS y ARS legalmente constituida en los últimos tres años?**

Respuesta:

Se anexa en documento la respuesta que a su vez corresponde a la pregunta número 7 del derecho de información Radicación 139.338.

6. ¿**Cuántas IPS propias de las Empresas Promotoras de Salud ha construido en los últimos cuatro años y cuánto ha sido el costo de la inversión**?

En un folio se remite la información solicitada. Fuente Superintendencia Nacional de Salud.

7. **¿Qué porcentaje del Plan Obligatorio de Salud y qué acciones contratan las EPS con su red de servicios propia, laboratorio de medicamentos y empresas afines?**

Respuesta:

Para esta información no se cuenta con datos en el detalle solicitado.

ANEXO 4

Documento: "Sistema de Fortalecimiento de la Gestión".

Dirección General de Salud Pública. Ministerio de la Protección Social.

2.1. Sistema de Fortalecimiento de la Gestión.

El Sistema de Fortalecimiento de la Gestión de las EPS permite la ejecución de un monitoreo permanente de indicadores trazadores, con instrumentos y períodos unificados; este Sistema definió el cómo las administradoras del POS deben involucrarse en el desarrollo de las políticas de salud pública constituyéndose en el mecanismo de complementariedad requerido entre los planes de atención existentes en el régimen de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los elementos tenidos en cuenta para el análisis son los siguientes:

• Indicadores centinelas de la calidad.

• Programación de actividades con base en la población afiliada a mitad de periodo, junio 30 de 2004, por ser la población ajustada para esta vigencia.

• Captura y acumulación trimestral de datos. Reportes remitidos por cada aseguradora trimestralmente tanto de cumplimiento como de calidad.

• Comparación de actividades estimadas, las metas de cobertura definidas y las actividades realizadas por las EPS en el periodo enero - diciembre de 2004.

Como objeto de análisis se cuenta con 12 normas técnicas de protección específica y detección temprana las cuales son monitoreadas a través de 25 indicadores de cumplimiento y 7 indicadores centinela de calidad, eje del análisis presentado en este documento.

2.1.1. Normas técnicas analizadas.

Si bien las matrices de programación incluyen las actividades, procedimientos e intervenciones contemplados en cada norma técnica, para efectos del seguimiento trimestral de las EPS se extractó un cuadro de las acciones programadas soporte de cada indicador trazador definido, obteniendo la siguiente información, por aseguradora en cada entidad territorial donde tiene afiliados y el consolidado en el país.

• Vacunación Pai: Dosis a aplicar de vacuna antihepatitis B y vacuna DPT.

• Atención en salud bucal: Número de controles de placa y aplicación de sellantes a realizar.

• Atención del Parto: Atenciones institucionales de parto a realizar y dosis de triple viral a aplicar a mujeres en posparto y posaborto.

• Atención del Recién Nacido: Número de exámenes de TSH y consultas médicas del recién nacido a realizar.

• Atención en planificación familiar: Número de consultas de primera vez y control de planificación famillar, esterilizaciones totales, femeninas y masculinas a realizar.

• Detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo en menores de 10 años: Número de consultas de primera vez y de control a realizar.

• Detección temprana de alteraciones del joven: Número de consultas a realizar.

• Detección temprana de alteraciones del embarazo: Número de consultas de ingreso y de control de gestantes a realizar, número de exámenes a realizar para la detección de sífilis congénita.

• Detección temprana de alteraciones del adulto: Número de consultas a realizar.

• Detección temprana del cáncer de cuello uterino: Número de citologías cérvico–uterinas a realizar.

• Detección temprana del cáncer de seno: Número de mamografías a realizar.

• Detección temprana de alteraciones de la agudeza visual: Número de mediciones de agudeza visual y consultas oftalmológicas a realizar.

2.1.2. Indicadores de Cumplimiento.

Estos indicadores se caracterizan por expresar el número de actividades realizadas durante un período de tiempo establecido, en relación con el número de actividades programadas en el mismo período.

Los numeradores de los indicadores en cuestión, se refieren al número de actividades efectivamente realizadas por la entidad, en cada territorio y en los servicios evaluados para el período de interés.

Las entidades responsables del reporte de ejecución deben garantizar la óptima captura de información de los eventos, evitando el riesgo de ser asociados con otras actividades similares que no correspondan a las descritas en las normas técnicas.

El denominador de estos indicadores corresponde a la estimación del número de actividades a ser desarrolladas en un período de tiempo determinado. El resultado obtenido de la relación numerador - denominador (ejecución / programación), se analiza de acuerdo con las metas de cumplimiento establecidas, para cada uno de forma específica.

El porcentaje obtenido para cada indicador trazador es contrastado con la meta de cumplimiento establecida para cada uno y los parámetros de comparación normados en cada caso en particular, calificando el logro de gestión como muy Deficiente, Deficiente, Aceptable y Optimo, incluyendo todas las posibilidades entre 0 y 100%.

En el esquema siguiente se ilustra la organización de los parámetros de comparación en función de la meta esperada.

Parámetros de Comparación	
> 100%	Mayor que 100%
Optimo	Límite superior aceptable-100%
Aceptable	META +/- 5%
Deficiente	Límite inferior de aceptable hasta 50% de la meta
Muy deficiente	Menos del 50% de la meta

Dada la presencia de resultados por encima del 100% cuya interpretación es imposible en el contexto

de condiciones de cálculo definidas, se agregó una calificación denominada "Mayor que 100%" entendiendo que cuando se presentan estos casos pueden existir fallas en el numerador (Se están reportando más actividades que las que se deben realizar a la población objeto) o en el denominador (errores en la población calculada como objeto de la actividad).

2.1.3. Metas de Cumplimiento.

Las metas de cumplimiento definidas en la Resolución 3384 de 2000 para los anteriores indicadores para el régimen contributivo son las siguientes.

Cuadro 1.

Sistema de fortalecimiento de la Gestión

Metas de cumplimiento régimen contributivo Resolución 3384 de 2000

AREA DE INTERVENCION	PROCEDIMIENTO	META %
	Vacunación contra hepatitis b 90	90
	Vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos terina - DPT	90
Salud Bucal	Control de placa dental NCOC	20
	Aplicación de sellantes de autocurado	20
	Aplicación de sellantes de fotocurado	20
Atención del parto	Atención institucional del parto: espontáneo normal (expulsivo)	90
	Cesárea segmentaria transperitoneal NCOC	90
	Serología (prueba no treponémica) VDRL, en suero o LCR	90
	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis, rubéola, triple viral (MMR)	90
Atención del recién nacido	Hormona estimulante de tiroides TSH neonatal	90
	Consulta de control o seguimiento de programa por medicina general	90
Planificación Familiar Mujeres	Consulta de primera vez por medicina general	80
	Consulta de control de seguimiento de programa por médico general	50
	Sección y/o ligadura de trompas de Falopio/esterilización femenina (g6)	80
	Vasecomía SOD	80
Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años	Consulta de primera vez por medicina general	80
	Consulta de control o seguimiento de programa	50
Detección de alteraciones del desarrollo del joven	Consulta de primera vez por medicina general	20
Detección de Alteraciones del Embarazo	Consulta de primera vez por medicina general	85
	Serología (prueba no treponémica) VDRL en suero o LCR	85
	Consulta de control o seguimiento de programa por medicina general	85
	Consulta de control o seguimiento de programa por enfermera	85
Detección de alteraciones del Adulto	Consulta de primera vez por medicina general	40
Detección del cáncer de cuello uterino	Citología cérvicouterina	80
	Estudio de coloración básica de citología vaginal tumoral y/o funcional	80
Detección del cáncer de seno	Xeromamografía o mamografía bilateral	20
Detección de alteraciones de la agudeza visual	Toma de agudeza visual	50
	Consulta de primera vez por medicina especializada –oftalmología	20

Con el propósito de tener una idea de la cobertura de las acciones, en la población objeto de las mismas, se correlacionaron los resultados de los indicadores de cumplimiento con el porcentaje de población afiliada para cada uno de ellos por EPS.

2.2. Análisis del cumplimiento global por EPS

Con el propósito de analizar y comparar de manera global el comportamiento de las EPS entre sí, con respecto al cumplimiento de los 25 indicadores del Sistema de Fortalecimiento se otorgó el puntaje que se ilustra en la siguiente tabla por cada indicador y se totalizaron los resultados.

GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
Mayor que 100	4
Optimo	4
Aceptable	3
Deficiente	2
Muy deficiente	1

Los totales varían en un rango entre 25 y 100 puntos y abarcan todos los grados de cumplimiento desde el supuesto de tener todos los indicadores con cumplimiento muy deficiente (25 puntos) y tener todos los indicadores con cumplimiento óptimo o mayor que 100 (100 Puntos).

De acuerdo a esta ponderación se dividió el grupo en 4 subgrupos: EPS con rango > o igual 80 puntos, EPS que estuvieron en el rango entre 70 y 79 puntos, EPS con rango entre 50 y 69 puntos y EPS con rango menor de 50 puntos.

ESTOS ORIGINALES 204 205 NO SE DIGITAN POR ESTAR ILEGIBLES, REPOSAN EN LA SECRETARIA PARA SU CONSULTA.

Ministerio de la Protección Social

Bogotá, D. C., 11 de septiembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Congreso de la República

Asunto: Respuesta a las Proposiciones Aditivas 21/24/38 de 2006 a la Proposición 17.

Respetado señor Secretario:

De manera atenta, se remite en documento la respuesta de esta cartera a las Proposiciones Aditivas citadas en asunto, presentada por los honorables Senadores Jesús Bernal Amorocho, Alexánder López Maya, Gloria Inés Ramírez Ríos y Luis Carlos Avellaneda Tarazona, de la Proposición 17 presentada por el honorable Senador Iván Moreno Rojas, relacionado con el Instituto de Seguros Sociales y las Empresas Sociales del Estado creadas en virtud del Decreto 1750 de 2003.

Cordialmente,

Diego Palacio Betancourt,

Ministro de la Protección Social.

Anexo: Lo anunciado

Proposición Aditiva a la Proposición 17

Presentada por el honorable Representante Jesús Alberto Bernal Amorocho

1. **El Gobierno Nacional firmó un acuerdo en octubre de 2001 con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Seguridad Social, soportado con estudios, donde el gobierno se comprometido (Sic) entre otros puntos a entregarle un billón de pesos, resolviendo el déficit en salud que tenía en ese momento el Instituto del Seguro Social, y el Sindicato se comprometía a entregar puntos convencionales por dos billones de pesos en el transcurso de 10 años. ¿Cuáles fueron las razones del Gobierno Uribe para desconocer este acuerdo?**

Respuesta:

Sobre el particular es preciso tener en cuenta que el Acuerdo integral suscrito entre el Gobierno Nacional, el Instituto de Seguros Sociales y Sintraseguridad Social, fue pactado para una vigencia comprendida entre el 1° de noviembre de 2001 y el 31 de octubre del 2004, texto convencional al cual se le ha venido dando cumplimiento en los términos acordados. No obstante, este acuerdo por disposición de lo previsto en el artículo 478 del Código Sustantivo del Trabajo se ha venido prorrogando por períodos sucesivos de

seis en seis meses, a pesar de las denuncias realizadas por el Instituto.

En este sentido el Gobierno Nacional se comprometió a girar un billón de pesos, de los cuales fueron girados $500.000 millones en el mes de diciembre del 2001 y los restantes $500.000 millones en el segundo semestre del 2002, así como se efectuaron los ajustes a la convención colectiva, compromisos que hacían parte del acuerdo integral suscrito entre las partes antes citadas. En consecuencia, el gobierno ha dado cumplimiento a compromisos pactados.

2. **Si el Gobierno Uribe recibió con cero pesos en déficit esta entidad, y los trabajadores entregaron puntos de la convención, producto del anterior acuerdo, ¿por qué razones hoy se nos anuncia la liquidación del ISS, si el Estado es su Administrador?**

Respuesta:

El documento Conpes 3219 de marzo de 2003, "Plan de Modernización Instituto de Seguros Sociales, Sector Salud", efectúo un análisis riguroso sobre la situación financiera, de productividad y de calidad del Instituto; en este documento se hacía referencia a una disminución anual de sus ingresos totales del 13.5% entre 1998 y 2002, lo que significaba una reducción de los ingresos a mayor velocidad que los gastos. En ese sentido, teniendo en cuenta que los ingresos de salud son directamente proporcionales a la afiliación, el gasto no está atado al comportamiento de los afiliados, por lo que el negocio de salud del ISS acumuló un déficit corriente desde 1998, principalmente por los costos fijos como son los servicios personales, pagos a jubilados y algunos gastos generales. En el 2001, el déficit corriente ascendió a $266 mil millones sin incluir compromisos presupuestales por la compra de servicios de salud de vigencias anteriores ($462 mil millones); en el 2002, los gastos totales crecían al 8.5% y los ingresos 0,5%. En el 2001, los servicios personales y los gastos generales se incrementaron 7% y se redujeron 14% en 2002. De manera particular, este documento mostró cifras que hacían inviable financieramente al Instituto, sino se lograba una reforma estructural en la cual reflejara una significativa reducción y flexibilización de costos tanto laborales como de operación; una transformación en la gestión y un aumento en la generación de ingresos.

Por lo anterior, el documento Conpes 3219 hace una propuesta en la cual determina unas acciones de corto, mediano y largo plazo para buscar el equilibrio económico del ISS, enfocados en resolver factores como, inflexibilidad de los gastos; redimensionamiento y organización de la capacidad instalada y el mejoramiento de la gestión interna.

Adicionalmente, en julio del mismo año, el Consejo Superior de Política Fiscal Confis, en el cual se presentó el balance fiscal de la nación a junio de esa vigencia, como complemento al proyecto de presupuesto general de la nación, presentado ante el Congreso de la República, donde se presentaban resultados por cada sector de la actividad gubernamental central y descentralizada, señaló:

"En este crecimiento se registra la caída del 6% en el nivel de afiliados al ISS en salud, que conlleva un deterioro del 3% en los ingresos tributarios ($41 mil millones, 0,02 del PIB...).

De igual manera, para efectos de analizar el negocio de salud, el ISS contrató el respectivo estudio denominado "Estudio Técnico y Financiero para la Reorganización de Servicios de Salud del Instituto de Seguros Sociales, ISS, 2003" (Unión Temporal Margarita Carmona, Synergia S. A. E Incorbank S. A.).

3. **¿En qué favoreció al ISS el despido de 14.680 trabajadores el 2003?**

Respuesta:

Se precisa que por disposición del Decreto 1750 de 2003 no se presentó la figura del despido sino la incorporación automática de 12.487 servidores públicos a las ESE.

Analizado el comportamiento de número de trabajadores sobre costos laborales se establece que en pesos se obtuvo una reducción de $386.636 millones de pesos entendiendo el efecto de la supresión de cargos generada por la escisión.

ACTO ADMINISTRATIVO DE SUPRESION DE CARGOS EN EL ISS DESDE AGOSTO DE 2002	No. Cargos LEY 790/2002	No. Cargos NO LEY 790/2002	COSTOS (Ahorro) ($)
Decreto 1937 del 15 de junio de 2004 (Proceso de Escisión ocurrido por Decreto 1750 del 26 de VI/2003)		12805	347.047.672.294
Decreto 1937 del 15 de junio de 2004	316		8.488.291.636
Decreto 4410 del 30 de diciembre de 2004	90		2.635.000.000
NO LEY 790- Decreto 614 del 7 de marzo de 2005		533	18.738.668.972
Decreto 1322 del 28 de abril de 2005	178		5.466.174.278
Decreto 2728 del 8 de agosto de 2005	46		1.564.677.222
Decreto 117 del 17 de enero de 2006	48		1.542.653.673
Decreto 974 del 31 de marzo de 2006	41		1.152.965.675
TOTAL CARGOS SUPRIMIDOS	**790**	**13338**	**386.636.103.750**

A continuación se presenta un cuadro en el que se relacionan los ahorros por causa de la escisión en el Instituto de los años del 2002 al 2005.

Millones de Pesos

I. AHORROS	2002	2003	2004	A dic de 2005
1. Disminución de 33 Gerencias Secciones	166	2735	2004	2004
2 Reducción de 3.246 contratos civiles	4.441	41.567	44.265	44.265
3. Gastos Generales médico Asistenciales	4.942	30.916	39.035	39.035
4. Compra de servicios de salud	4.675	23.889	17.113	17.113
5. Otros ahorros	25.201	8.282	8.346	8.346
TOTAL	**39.425**	**107.389**	**110.763**	**110.763**

Fuente Vicepresidencia Financiera.

4. **¿En qué condiciones se encuentra el proceso de compensación en el Fosyga? ¿Se cumplió con el compromiso adquirido por el Gobierno Nacional para que a octubre de 2001 el Fosyga se pusiera al día con esta entidad? Qué ha ocurrido de esa fecha a hoy? Favor enviar información de los últimos cinco años, mes por mes, donde se compara el recaudo por compensación.**

Respuesta:

Desde noviembre del año 2002 el Instituto viene ejecutando "planes de choque" de recuperación de recursos de vigencias anteriores, tal y como se muestra en el cuadro siguiente donde se señala los ingresos por UPC (incluyendo reprocesos) en el periodo de tiempo solicitado.

AÑO	INGRESO POR UPC
2003	$1.110.158.793.111
2004	$1.258.726.245.195
2005	$1.281.934.526.682
2006	$694.262.779.564

Fuente: Grupo de Compensación V.EPS

El recaudo acumulado a julio de 2006 incluye ingresos por coeficiente diferencial de UPC.

Sobre los procesos del año 2005 se tuvo un impacto negativo en los ingresos, originado por la entrada en vigencia del Decreto 2280 de 2005, en razón a las validaciones incorporadas al proceso en lo referente a base de datos única de afiliados (bdua) y a ejecutar el proceso de compensación únicamente sobre los afiliados cargados en esta base la cual a diciembre de 2005 contaba con 2.891.472 afiliados.

Durante la vigencia 2005 con el desarrollo del proceso de depuración de base de datos, se realizó la corrección de procesos como la marcación de multiafiliados, fallecidos, suspendidos y desarrollos avanzados en la definición de funcionalidades para el cambio de estados de acuerdo con la Resolución 890 de 2002; en el 2006 se continúa trabajando la depuración de la información de los afiliados.

Es importante precisar que la cambiante normatividad tanto en el tema de compensación como de

afiliación ha sido en los dos últimos años un factor importante que afecta la generación de ingresos; es así como el proceso de compensación es modificado por el Decreto 2280 de 2004, que involucra validaciones más rigurosas así como la incorporación de la Base de Datos única de Afiliados "BDUA", que de igual forma con la Resolución 1149 de 2006, derogó la Resolución 890 de 2002 en materia de bases de datos de afiliados.

El historial de compensación desde el año 2000 hasta 2006 es el siguiente:

CICLO DE COTIZACION	INGRESOS POR UPC	COTIZANTES	BENEFICIARIOS	AFILIADOS	COTIZACIONES RECAUDADAS
Año 2000	1.550.351.762.397	27.163.953	35.841.584	63.005.537	1.660.219.260.784
Año 2001	1.249.901.881.526	19.858.612	25.982.364	45.840.976	1.497.644.528.477
Año 2002	1.032.344.449.938	16.495.529	18.374.861	34.870.390	1.464.226.584.494
Año 2003	1.044.638.034.906	17.917.222	15.554.898	33.472.120	1.484.415.962.023
Año 2004	1.216.088.718.109	16.144.772	21.123.602	37.268.374	1.442.972.572.329
Año 2005	1.281.934.526.684	19.325.570	18.696.080	38.021.650	1.464.808.166.371
Año 2006	828.319.825.653	10.572.090	10.827.054	21.399.144	818.285.658.452

Los ingresos por UPC año 2006 incluyen hasta el mes de agosto; las cotizaciones recaudadas incluyen hasta el mes de julio.

El cuadro anterior muestra los ingresos por compensación desde el año 2002 con tendencia creciente, no necesariamente atada al ajuste de la UPC para cada año, sino correspondiente a la gestión realizada por el Instituto en procura de mejorar su información.

Se anexa información sobre compensación mes a mes durante los últimos cinco (5) años.

5. ¿**Se ha logrado sistematizar y tener al día la información sobre el número real de afiliados y beneficiarios al ISS? ¿Qué acciones se han adelantado al respecto, en especial con la relación a la depuración de la base de datos?**

Respuesta:

A partir del 2002 el Instituto de Seguros Sociales inició la consolidación y unificación de sus bases de datos de afiliados. El resultado de estas acciones se conoce como Sabass, repositorio único de datos que incluye la información de afiliados a la EPS, Riesgos Profesionales y Pensión.

La aplicación Novedades en Línea, la cual utiliza la base de datos Sabass, permitió consolidar y unificar todos los demás aplicativos de captura de información y contiene las funcionalidades básicas para el registro de información de afiliados a Salud, Pensión y Riesgos Profesionales. Esta aplicación es utilizada en cada una de las seccionales y permite la actualización en línea de información de afiliados.

Todas las aplicaciones usan la base de datos Sabass como fuente de información, la cual además, permite realizar los reportes a los entes de control para cada uno de los negocios. De esta forma, se consolidó la base de datos reportada al Fosyga para efectos de compensación, BDUA. Con base en Sabass se reportan los afiliados a Riesgos Profesionales con el Reporte 250 y aquellos de Pensión solicitados por la Circular 40.

Las acciones de depuración han incluido ajustes tendientes a:

1 Cumplir las normas legales vigentes.

Para información de EPS, la Resolución 890 de 2002; Resolución 1149 de 2006; Decreto 1703 de 2002,

En Riesgos Profesionales se implementó el Decreto 1607 de 2002.

En Pensión se realizaron ajustes con base en la Ley 797 de 2003.

2 Corrección de datos de afiliados

Departamentos y municipios inconsistentes para cotizantes, beneficiarios y aportantes. Sexos inconsistentes.

Corrección de parentescos.

Corrección de nombres y apellidos.

Inactivación de relaciones laborales.

Marcación de retiros laborales reportados en autoliquidación.

Corrección de tipos y números de documento.

Corrección de fechas de nacimiento para beneficiarios y cotizantes con tipo de documento tarjetas de identidad.

Corrección de fechas de nacimiento para beneficiarios y cotizantes con tipo de documento cédulas de ciudadanía.

Corrección de fechas de afiliación o vinculación para cotizantes y beneficiarios.

Marcación de fallecidos.

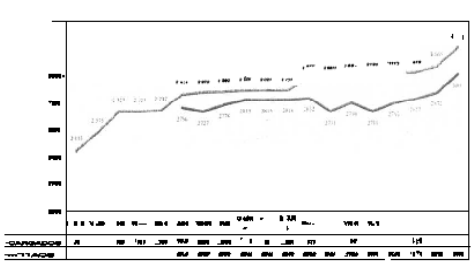
Marcación de estados de afiliación en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.

Marcación de traslados ingreso y egreso en Pensión.

Marcación de afiliados en Pensión según Decreto 3800.

Actualización de actividad económica en Riesgos Profesionales para aportantes.

Ahora bien en el negocio de EPS, se ha realizado un esfuerzo en el proceso de sistematización y depuración de bases de datos, es así como se ha logrado optimizar la información insumo para el proceso de compensación; a través del desarrollo de nuevas funcionalidades en el Aplicativo de captura "Novedades en Línea" se ha mejorado la captura de información y la disminución de errores desde el origen; en el proceso de depuración de datos, la incorporación de la BDUA como validación al proceso de compensación ha tenido importantes resultados ya que se observa desde febrero de 2005 a Agosto de 2006 una tendencia creciente en el volumen de afiliados cargados y aptos para compensar; la gráfica siguiente lo muestra:



Con corte al mes de agosto de 2006, la EPS del ISS ha logrado cargar en la BDUA tres millones doscientos un mil afiliados (3.201), de los cuales se encuentran activos y aptos para compensar tres millones ocho mil (3.008).

6. **¿Cuál es la deuda actual de la Nación con el ISS por concepto de salud, riesgos profesionales y, en pensiones, acciones BCH, bonos pensiónales tipo B.?**

Respuesta:

La determinación de la denominada Deuda de la Nación con el ISS, corresponde a la cuantificación de algunas obligaciones del Estado para con el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte que estuvo vigente antes de la Ley 100 de 1993. Ello se ha realizado dentro de la revisión histórica de dicha operación. La última cuantificación efectuada, señala que la deuda asciende a unos $61.85 Billones, según estudio de la Unidad de Planeación y Actuaría del año 2004.

El Instituto de Seguros Sociales mediante oficio P. ISS 00640 de abril 29 de 2002 envió al Ministerio de Hacienda y Crédito Público un documento elaborado por la Unidad de Planeación y Actuaría de la Vicepresidencia de Pensiones relacionado con tales deudas por un valor que a esa fecha se estimó en el orden $55.6 billones

Toda vez que la Ley 100 de 1993 establece la obligación del Estado de responder por las transferencias de recursos para atender el pago de las obligaciones del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por el ISS -cuando los recursos disponibles en las reservas y los ingresos por contribuciones, bonos y demás conceptos sean inferiores al valor de las prestaciones del sistema– se concluye que esta disposición genera un mecanismo de amortizaciones equivalente al flujo de caja requerido, que conllevará en consecuencia el pago de las obligaciones retrospectivas y las eventuales prospectivas que se generan por la administración del Sistema.

En desarrollo de esta disposición normativa, que fue reglamentada con el Decreto 1071 de 1995, el Gobierno Nacional ha transferido $1,07 billones en el 2004, $3,7 billones en el 2005 y se espera que transfiera en esta anualidad $4,2 billones para el presente año y unos $5,1 billones durante el año 2007.

7. **¿Cuál ha sido la inversión del ISS en TES? ¿En qué tiempo son redimibles?** Respuesta:

Al 30 de junio de 2006 el valor a mercado de los títulos de deuda pública TES que constituían los portafolios administrados por el Instituto de Seguros Sociales ascendían a $3.86 billones, los cuales se vencen entre el año 2006 y el 2020.

8. **¿Cuál es la situación del manejo de enfermedades de alto riesgo por parte del ISS con relación a las EPS privadas, con cuatro referencias: junio de 1993, octubre de 2001, junio de 2003 y junio de 2006, discriminando número de pacientes de acuerdo a las diferentes patologías y su costo anual?**

Respuesta:

Se remite información sobre los pacientes de alto costo afiliados a la EPS Seguro Social por patología. Para el año 1993 la información sobre el gasto en salud no tenía la desagregación establecida por la norma para las patologías de alto costo, se manejaba información por servicios lo que dificulta la remisión de lo solicitado. Aun cuando son claros los cortes definidos para el resto de los años, se envía información anual (excepto 2006 el cual está con corte a junio), pues aspectos como

la evolución natural de este tipo de enfermedades pueden generar variaciones que impactan sobre los costos de la atención e incluso sobre el número mismo de pacientes.

10. **(falta la pregunta 9 en el cuestionario). ¿Con cuántos recursos y en qué fecha la Nación ha fortalecido el Fondo de Reservas para pensiones, de acuerdo a lo pactado con el Sindicato en octubre de 2001?**

Respuesta:

El impulso y fortalecimiento del fondo de reserva pensional establecido proviene en la actualidad de sus recursos, es así como a julio de 2006 se registra un valor total del Fondo por $146.000 millones.

11. **¿A cuánto ascienden y en que número las asesorías y consultorías externas en el ISS, con cuatro referencias: Junio de 1993, octubre de 2001, junio de 2003 y junio de 2006?**

Respuesta:

Teniendo en cuenta, el volumen de la información solicitada y el tiempo que demanda la compilación de la misma, una vez se consolide por el Instituto le será suministrada.

12. **¿Qué clase de estudios se han realizado para concluir que la solución es la liquidación del ISS y a qué costo? ¿Se han hecho estudios de viabilidad financiera y presupuestal de la nueva entidad?**

Respuesta:

Como se indicó en la respuesta del punto 2, para el año 2003, se puso en consideración del CONPES, las acciones y compromisos por asumir por parte del ISS para hacer viable el negocio de salud, teniendo en cuenta la problemática estructural, tanto administrativa como financiera que enfrentaba el ISS, para lo cual se efectúo un diagnóstico general del negocio de salud. Pese a los esfuerzos y acciones tomadas en este gobierno aún se presentan dificultades que son analizadas por el gobierno para adoptar las medidas que sean necesarias dentro de un esquema de aseguramiento público.

13. **¿Cuáles han sido los cambios que se han presentado en el recurso humano del ISS, incluyendo los costos laborales desde junio de 1993 a la fecha, año por año?**

Respuesta:

Los costos laborales del Instituto presentan la siguiente variación desde el año 1993 incluyendo sueldos, primas, horas extras y dominicales, subsidios y otros (1).

AÑO	NUMERO	GASTOS POR SERVICIOS PERSONALES ANUALIZADOS
1.994	23.407	217.391.915.790
1.995	24.009	237.716.124.202
1.996	23.890	265.646.560.864
1.997	22.927	351.680.759.270
1.998	22.517	409.610.266.770
1.999	20.544	431.228.923.539
2.000	19.087	389.926.678.367
2.001	17.769	472.914.763.095
2.002	16.691	564.900.496.887
2.003	3.456	349.879.917.169
2.004	3.253	135.721.694.179
2005	3.188	112.837.826.540
2.006	2.654	101.258.164.111

Fuente: Informe de ejecución presupuestal de cada vigencia

(1) Incluye: Bonificación por servicios prestados, otras primas, bonificación, por recreación, prima técnica, indemnizaciones (vacaciones y despidos) y bonificación por convención.

14. **¿Cuál ha sido la participación del ISS en el régimen contributivo con relación a las EPS privadas desde junio de 1993 hasta la fecha?**

Respuesta:

Se anexa cuadro que contiene la participación del promedio de población compensada mes del Seguro Social dentro de la población promedio mes compensada del régimen contributivo

Año	Afiliados promedio mes compensados EPS ISS.	Afiliados promedio mes compensados Régimen Contributivo.	Relación Afiliados compensados EPS ISS vs. Régimen Contributivo.
1998	5.152.309	8.913.718	57,8%
1999	5.308.651	8.441.476	62,9%
2000	3.559.344	10.238.781	34,8%
2001	3.986.341	15.350.839	26,0%
2002	4.208.494	14.316.529	294%
2003	3.821.283	14.950.558	25,6%
2004	2.877.680	14.895.693	19,3%
2005	2.513.402	15.101.547	16,6%
Ene-Ago 2006	2.674.893	16.341.140	16,4%

Fuente: Fondo de solidaridad y Garantías. Pagina web: http://www.fosyga.gov.co

15. **A partir del 31 de octubre de 2006, ¿cuántos trabajadores oficiales del ISS se pensionarán con la actual convención colectiva de trabajadores vigente?**

Respuesta:

Dinámica de Jubilados del ISS-Patrono 2006-2010 *Trabajadores Oficiales-con convención*			
Año	***Hombres***	***Mujeres***	***Total-anual***
2006	45	47	92
2007	74	58	132
2008	84	61	145
2009	80	67	147
2010	45	65	110
Total	328	298	626

Fuente: Planta de Personal de la GNRH-31 de julio de 2006.

Nota. Se consideran condiciones de jubilación hasta 31-07-2010 con Convención de Acuerdo con el acto legislativo 001-2005.

Total Trabajadores oficiales al 31 de julio de 2006/2.217.

Preparó. Unidad de Planeación y Actuaria – Gerencia Nacional de RH.

16. **Si el ISS tiene los siguientes problemas estructurales: De déficit en el proceso de compensación, concentración de enfermos con patología de alto costo, mayor población de adultos mayores, recobros al Fosyga, evasión y elusión, ¿cuáles son las razones para que el gobierno no presente soluciones a estos puntos, en el proyecto de reforma a la Ley 100?**

Respuesta:

La Unidad de Pago por Capitación (UPC), estructurada a partir de 1993, tiene como factor determinante el riesgo de enfermar y en el caso del ISS se conformó sobre la base de la experiencia de este Instituto hasta 1992; no obstante el perfil de riesgo ha cambiado, la cobertura que ahora es familiar; los afiliados del ISS con edad superior a los 60 años son el 23.6% del total de afiliados, mientras que en 1997 representaban el 10,2%. Teniendo en cuenta que corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSSS fijar el valor de la UPC, con base en el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos, costos de prestación de servicios, con base en la información reportada por las EPS y ARS para el Régimen Contributivo y analizada por este Ministerio, expidió el Acuerdo 322 de 2005, que fijó entre otros, el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el régimen contributivo por grupo etáreo, en los que se incluyó la población mayor de 60 años.

Por otra parte, el Gobierno Nacional y el Congreso de la República, han expedido una serie de normas para contrarrestar el fenómeno de la evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud. Dentro de las normas expedidas se pueden citar como la más relevante para el control de la evasión y elusión, la Ley 828 de 2003. De igual manera, la realización de cruces de información entre las diferentes bases de datos de los diferentes aportantes de recursos parafiscales como salud, pensiones, riesgos profesionales, Sena ICBF y Cajas de Compensación Familiar, a fin de poder detectar aquellas empresas o personas que reportan información disímil a estas entidades y evitar de esta forma la evasión o elusión de los aportes que les corresponden. Por último, frente a este tema, considerando que la ley establece como una de las obligaciones en materia de seguridad social, de la cual depende la viabilidad financiera, consiste en controlar que el pago de los aportes al Sistema de la Protección Social se realice de manera oportuna y completa, el gobierno mediante Decreto

1465 de 2005 reglamentó la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, que permite a los aportantes autoliquidar y pagar todos sus aportes al Sistema de la Protección Social de manera unificada.

Con relación a los recobros del Fosyga, se trabaja en la racionalización y mejoramiento del proceso, no obstante haberse expedido la Resolución número 3797 de 2004, que entró en aplicación a partir del 1° de febrero de 2005, el cual exige que el trámite de revisión, auditoría y pago debe ajustarse a un plazo no mayor a 2 meses contados desde la radicación en el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga de la respectiva solicitud de recobro, debido a los altos volúmenes este plazo no se ha podido cumplir en todos los meses.

VICEPRESIDENCIA EPS

NUMERO Y VALOR DE LA ATENCION DE PACIENTES DE ALTO COSTO SEGURO SOCIAL 2001-2003

Cifras en millones de $

Patologías de Tipo Catastrófico	2001		2003		2006	
	N° Pacientes	Costo	N°. Pacientes	Costo	N°. Pacientes	Costo
Insuficiencia Renal/Transplante Renal (Incluye transplantes y controles)	1.333	4.300	1.714	6.955	1.449	3.173
Insuficiencia Renal/Diálisis	10.402	127.443	7.679	132.004	5.696	74.238
Enf. Neurológica	619	4.353	732	4.087	291	2.993
Enfermedades del corazón y grandes vasos	858	11.143	3.247	24.387	1.914	18.619
Enfermedades de las articulaciones	678	6.147	1.442	10.477	702	7.145
Gran Quemado	46	324	194	1.207	114	233
Trauma mayor	393	184	251	2.342	90	509
SIDA	4.970	21.413	3.539	17.539	3.449	3.415
Cáncer	11.720	22.186	11.218	25.350	9.692	15.106
Unidad de Cuidados Intensivos	1.337	15.973	2.786	17.557	1.351	16.512
Oncológicas/Trasplante de Médula ósea	12	783	9	726	11	277
Enfermedades del corazón/trasplantes	112	124	34	147	2	116
Enfermedades Congénitas/Tratamiento Quirúrgico	225	1.029	265	457	71	353
UCI Neonatos	414	7.558	1.706	7.348	604	2.915
Trasplante hepático					2	180
Número de Pacientes	**33.119**	**222.960**	**34.816**	**250.585**	**25.438**	**145.782**

Fuente Equipo alto Costo Vicepresidencia de EPS.

Corte de información 2006 enero a junio.

Año	Mes	Cotizantes	Beneficiarios	Afiliados	Valor Aporte	Valor Upc
2003	Julio	1.447.921	1.544.627	2.992.548	111.388.268.552	93.048.985.345
	Agosto	1.616.418	1.483.978	3.100.396	125.092.985.299	92.992.614.999
	Septiembre	1.541.619	1.459.641	3.001.260	118.082.638.739	91.690.253.406
	Octubre	1.716.653	1.431.130	3.147.783	90.593.803.129	86.758.637.725
	Noviembre	1.521.837	1.713.997	3.235.834	110.839.359.746	100.164.545.910
	Diciembre	1.628.665	1.779.912	3.408.577	126.008.386.176	105.400.776.457
Total 2003		9.473.113	9.413.285	18.886.398	682.005.441.641	570.055.813.842

Año	Mes	Cotizantes	Beneficiarios	Afiliados	Valor Aporte	Valor Upc
2004	Enero	1.102.412	1.146.939	2.249.351	70.060.125.759	72.882.200.985
	Febrero	1.226.040	1.267.921	2.493.961	80.634.324.051	80.239.775.304
	Marzo	1.417.834	1.405.145	2.822.979	109.850.391.335	94.742.028.535
	Abril	1.278.710	1.342.690	2.621.400	100.081.620.362	89.986.963.397
	Mayo	1.292.015	1.388.944	2.680.959	100.208.517.558	90.414.096.338
	Junio	1.320.675	1.388.558	2.709.233	101.891.187.743	90.632.822.132
	Julio	1.297.639	1.384.881	2.682.520	105.784.829.345	90.705.543.492
	Agosto	1.178.603	1.185.828	2.364.431	91.084.06…	81.466.259.247
	Septiembre	1.198.721	1.235.364	2.434.085	94.914.869.565	82.773.333.031
	Octubre	1.210.806	1.265.497	2.476.303	95.238.124.669	83.937.626.553
	Noviembre	1.302.889	1.307.818	2.610.707	101.690.081.022	88.705.175.779
	Diciembre	1.653.723	1.568.134	3.221.857	122.413.168.244	120.210.535.136
Total 2004		15.480.067	15.887.719	31.367.786	1.173.851.303.623	1.066.696.359.929
2005	Enero	1.246.095	1.073.597	2.319.692	100.877.067.147	82.345.709.214
	Febrero	1.264.417	1.134.912	2.399.329	100.629.585.692	87.006.614.179
	Marzo	1.210.419	1.117.633	2.328.052	96.700.842.616	86.038.095.255
	Abril	1.275.478	1.178.781	2.454.259	102.668.253.943	90.202.974.931
	Mayo	1.273.502	1.137.676	2.411.178	102.976.706.872	89.183.556.840
	Junio	1.234.452	1.071.115	2.305.567	101.632.252.042	85.819.016.444
	Julio	1.242.513	1.083.926	2.326.439	103.605.965.643	87.091.086.652
	Agosto	1.245.682	1.084.351	2.330.033	101.539.400.770	87.539.689.894
	Septiembre	1.209.720	1.050.304	2.260.024	96.166.854.595	85.059.169.893
	Octubre	1.203.466	1.050.311	2.253.777	95.989.992.866	84.929.030.977
	Noviembre	1.208.985	1.068.832	2.277.817	99.189.860.542	85.790.585.836
	Diciembre	1.223.616	1.091.060	2.314.676	101.605.077.696	86.885.715.489
Total 2005		14.838.345	13.142.498	27.980.843	1.203.581.860.424	1.037.891.245.604
2006	Enero	1.115.896	996.279	2.112.175	91.293.139.545	82.640.724.775
	Febrero	1.153.733	1.024.101	2.177.834	97.048.121.763	86.947.058.264
	Marzo	1.112.518	922.779	2.035.297	93.267.318.545	82.394.212.725
	Abril	1.074.277	939.829	2.014.106	90.630.117.209	81.727.405.284
	Mayo	1.055.468	897.032	1.952.500	89.168.926.867	79.854.990.564
	Junio	595.971	348.072	944.043	41.572.282.668	47.435.139.139
Total 2006		6.107.863	5.128.092	11.235.955	502.979.906.597	460.999.530.751
Total General		**45.899.388**	**43.571.594**	**89.470.982**	**3.562.418.512.285**	**3.135.642.950.126**

Fuente: Grupo de Compensación VEPS/ISS

Corte de Información (junio 31 de 2006).

Proposición 21 Senado

Presentada por los honorables Senadores Cepeda, Corzo, Díaz, Núñez, Gómez, Andrade, Villegas, Delgado, Salazar, Pedraza, Velásquez, Montes, Yepes, Manzuera, Ramírez, Gerléin, Maya, Villamizar, Toro

1. Diagnóstico de la situación actual de cada uno de los negocios del ISS así: Riesgos Profesionales, Pensiones, EPS; haciendo énfasis en indicadores de calidad y situación financiera histórica y presente

Respuesta:

A continuación se presenta información relevante sobre los tres negocios:

AREA	CONCEPTO	Jun-02	Jun-06
ARP	Trabajadores Afiliados	1.290.738	1.463.569
	Empresas Afiliadas	203.827	275.651
	No. de pensiones de invalidez, sobreviviente y sustitución pensional pagadas	27.649	28.302
	Particp. Mercado - Trabajadores	31,0%	27.6%
	Particp. Mercado - Empresas	68.7%	74,0%
EPS	Afiliados	3.421.952	3.007.059
	Cotizantes	1.603.197	1.432.467
	Beneficiarios	1.818.754	1.574.592
	Particp. Mercado	26.0%	20,4%
PENSIONES	Afiliados Activos	2.224.527	2.493.677
	Afiliados Cotizantes	2.113.085	1.907.278
	Pensionados	509.548	659.020
	Particp. Mercado	58,7%	41,16%

Fuente ISS

Con lo anterior se procederá a explicar la situación de cada uno de los negocios.

Administradora de Riesgos Profesionales.

1. AFILIACION Y RECAUDO

• **Afiliación:** A junio de 2006 se registran 275.651 empresas afiliadas con 1.463.569 trabajadores afiliados. En el siguiente cuadro se muestra el crecimiento del número de afiliados a la ARP ISS desde diciembre de 2002.

MES	# TRABAJADORES AFILIADOS ARP-ISS	Crecimiento Año
Dic-02	1.290.738	
Dic-03	1.364.841	**5,7%**
Dic-04	1.337.460	**-2,0%**
Dic-05	1.395.761	**4,4%**
Jun-06	1.463.569	**4,9%**

MES	# EMPRESAS AFILIADAS ARP-ISS	Crecimiento Año
Dic-02	203.827	
Dic-03	249.904	**22,6%**
Dic-04	255.687	**2,3%**
Dic-05	269.977	**5,6%**
Jun-06	275.651	**2,1%**

La ARP ISS cuenta con el 28% de participación en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% en empresas afiliadas, tal como se muestra en los siguientes gráficos.

• **Recaudo por aportes y reservas:** En el cuadro siguiente se muestra el comportamiento financiero de los ingresos por aportes y las reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales con corte a junio de 2006 según estados financieros.

ARP ISS	2002	2003		2004		2005		2006 (ENE -JUN)
			% Var. año		% Var. año		% Var. año	
Recaudo por aportes($ millones)	$134.124	$164.284	22,5%	$182.488	11,1%	$196.651	7,8%	$105.690
Reservas($ billones)		$2,7		$ 2,9	7,4%	$3,2	10,3%	$3,2

Fuente ISS

El recaudo promedio mensual del año 2005 fue de $16.387 millones y en lo que va del año 2006 un promedio de $17.609 millones, lo cual muestra un crecimiento del 7% en el recaudo promedio.

2. SALUD OCUPACIONAL

En comparación con el año 2004, durante el año 2005 se incrementó la atención en salud ocupacional a empresas afiliadas en un 187,8%. Con corte a junio de 2006 se han atendido 25.196 empresas afiliadas, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

GESTION EN SALUD OCUPACIONAL	2004	2005	2006 (jun)
Empresas atendidas con recurso propio y contratación externa	**17.417**	**16.789**	**10.708**
Programas Especiales	**0**	**14.192**	**14.488**
Prevención de Accidentalidad	0	7.011	7.011
Ampliación de Cobertura	0	7.181	7.477
SUBTOTAL	**17.417**	**30.981**	**25.196**
Medios Masivos: Cartilla Servicio Doméstico	**0**	**16.797**	**0**
Capacitación Micropymes	0	2.350	0
TOTAL	**17.417**	**50.128**	**25.196**
VARIACION AÑO	**15,3%**	**187,8%**	

Durante el año 2005 se atendieron 16.789 empresas con asesoría en Salud Ocupacional con recurso propio *y* contratación externa, y en lo que va del año 2006 a junio se han atendido 10.708 empresas.

Por otra parte, durante el año 2005 se entregaron 16.797 cartillas de asesoría para empleadas de servicio doméstico y se realizó capacitación para 2.350 empresas micropymes. Con corte a junio de 2006 con el Programa de Prevención de Accidentalidad se han atendido 7.011 empresas y con el programa de Ampliación de Cobertura 7.477 empresas.

3. PRESTACIONES ECONOMICAS Y ASISTENCIALES

En cuanto a prestaciones económicas se ha pagado durante el primer semestre del año 2006 lo siguiente:

27.796 incapacidades por valor de $7.237 millones.

944 indemnizaciones por valor de $3.082 millones.

$76.288 millones por pensiones de invalidez, sobrevivencia y sustitución pensional.

Por prestaciones asistenciales se ha pagado durante el primer semestre del año 2006 lo siguiente: 42.903 reembolsos por valor de $8.108 millones.

4. PROCESO DE DEPURACION DE LA BASE DE DATOS, RECLASIFICACION DE EMPRESAS Y CONTROL DE ELUSION

El ISS, ha establecido las siguientes acciones:

• Actualización de la información de las 270.768 empresas afiliadas a la ARP ISS para verificar la información general de las empresas afiliadas.

Los resultados obtenidos con corte a junio de 2006 por medio de este proceso son lo siguientes:

LLAMADAS A EMPRESAS	# EMPRESAS
Llamadas Efectivas (La información fue actualizada satisfactoriamente)	102.379
Llamadas Fallidas (Teléfono errado, Llamada Pendiente, No suministro Información, Traslado de sede)	49.200
Otras Llamadas (Traslado de ARP, Cierre de empresa)	3.389
TOTAL LLAMADAS REALIZADAS	**154.968**
Empresas que no fueron Llamadas (Algunas empresas Unipersonales)	115.800
TOTAL EMPRESAS	**270.768**

• Verificación sobre la clasificación de las empresas con el objeto de reclasificarlas.

5. PROCESO DE RECOBRO A EMPLEADORES MOROSOS POR PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y ASISTENCIALES

Con el fin de recobrar a los empleadores morosos las prestaciones económicas y asistenciales pagadas por la ARP ISS con posterioridad a la Sentencia C-250 de marzo 16 de 2004 de la Corte Constitucional, el ISS ha implementado varias estrategias que van desde la Capacitación, Verificación de empleadores morosos y el Cobro Persuasivo y Coactivo.

6. MEJORAMIENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

La ARP ISS ha realizado las siguientes actividades estratégicas para mejorar sus servicios y mejorar la imagen corporativa:

• Implementación de la línea de atención a los usuarios afiliados a la ARP ISS, por medio de un Call Center 24 horas, todos los días. Proyecto realizado por Contrato 0005 del 11 de octubre de 2005 con la Empresa de Teléfonos de Bogotá, ETB.

• Asistencia médica en el exterior: Servicio Assist Card, a través del cual la ARP-ISS cuenta con una amplia red de instituciones a nivel mundial, ofreciendo protección fuera del país a los empresarios afiliados que sufran un accidente de trabajo cuando se desplacen a realizar actividades propias de la empresa.

• Contratación con IPS privadas para la constitución de la Red de prestación de servicios asistenciales para atender a los trabajadores afiliados a la ARP que sufran accidentes de trabajo.

7. AFILIACION DE EMPRESAS PRIORITARIAS

El ISS ARP ha logrado la afiliación de empresas importantes como la DIAN; Hospital San Ignacio; Clínica La Misericordia; Hospital La Samaritana; Elite Flower; Secretaría de Salud de Nariño; Alcaldía Mayor de Bogotá; Revista Cambio l6; City TV; Consultar; Flores de Altagracia; Frontino Gold Mines; Alcaldía de Cali; Secretaría de Educación de Nariño; Secretaría de Gobierno de Boyacá; Gobernación de Sucre; Alcaldía de Tunja; Agencia Logística de las Fuerzas Militares; Municipio de Sincelejo; Fondo Nacional de Ahorro; Gobernación del Casanare.

8. SISTEMA DE INFORMACION DE LA ARP- ISS

El ISS contrató el desarrollo e implementación del modelo operativo "Sistema de información ARP ISS", el cual consta de 8 módulos: Reservas siniestros ocurridos avisados; Afiliación; Prestaciones Asistenciales; Prestaciones Económicas; Reporte ATEP; Recaudo; Salud Ocupacional y Medicina Laboral.

Pensiones:

Para comprender la dinámica de los resultados de pensiones es necesario separar la operación de los patrimonios autónomos de invalidez, vejez y sobrevivientes -que son los que responden por el pago de las prestaciones económicas- de la operación administrativa que desarrolla la Administradora de Pensiones.

La anterior precisión es importante como quiera que en la actualidad la operación de los patrimonios es deficitaria y se requiere de la contribución de la Nación para atender a los compromisos con los pensionados, en tanto que la administradora responde autónomamente por su operación e incluso genera excedentes de administración que son retribuidos al patrimonio de vejez, a manera de repartición de utilidades, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993.

A la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 el Seguro Social en el área de Pensiones registró una situación de incremento gradual de las reservas pensionales, pasó de tener $650.000 millones a finales de 1993 a $5,2 billones en el año 2000, ello se debió al incremento del porcentaje de la cotización para pensiones el cual se aumentó en forma gradual del 11.5% en el año 1994 al 13,5% en 2000. Esta situación permitió que el Seguro Social pudiera atender autónomamente a los compromisos con sus pensionados hasta el año 2004.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, la tendencia de migración de afiliados del ISS hacia el Régimen de Ahorro Individual (AFP) generó una disminución significativa de cotizantes, los cuales pasaron de 3,5 millones en 1993 a 1,9 millones en el 2005.

Sumado a lo anterior, se incrementó en los afiliados el cumplimiento de requisitos para acceder al reconocimiento de la prestación, y el ISS pasó de tener 265.265 pensionados al final de 1993 a 659.020 en junio de 2006, además le fueron asignadas otras cargas prestacionales al Régimen de Prima Media con Prestación Definida consagradas en la nueva Ley 100 de 1993 tales como:

• Reconocimiento de la 14 mesada que fue generalizada por la Sentencia C-409 de 1994, mesada por la cual los afiliados no habían cotizado.

• La Administradora de Pensiones del ISS, asumió el incremento en salud para los pensionados a los cuales se les había reconocido la prestación antes del 31 de diciembre de 1993, que debieron aumentar su cotización de 4% al 12%.

• Así mismo le correspondió a la Administradora de Pensiones del ISS, asumir el reconocimiento de los regímenes de transición por un período de 20 años.

Todos los eventos descritos anteriormente entre otros, originaron el agotamiento de las reservas hacia mediados del año 2004 debiendo el Estado transferir recursos para el pago de las pensiones del Régimen en desarrollo de las disposiciones contempladas en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993.

De cualquier forma, el ISS ha continuado haciendo esfuerzos importantes en procura de conseguir el mayor nivel de recursos propios para aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación.

Como se observa en la información consolidada que se detalla a continuación, los recursos de los patrimonios durante el año 2005 registraron ingresos propios superiores al 20% de los originalmente presupuestados con lo cual se logró aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación para esa anualidad.

A. Resultados financieros

Los resultados del ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2005, muestran que por concepto de cotizaciones se recaudó un total de $2,36 billones, que frente a un total de $2,14 billones en el año 2004, refleja un incremento del 10,28%, superando la proyección que se preparó para el año 2005 que señalaba que el recaudo sería del orden de $2,2 billones.

Este recaudo, superior a la meta programada, se explica por dos razones: el incremento en el porcentaje de cotización que pasó del 14.5% al 15% y en el incremento del número promedio de cotizantes; durante el 2004 los cotizantes promedio estuvieron en el orden de 1.853.924 durante el año 2005 fueron de 1.891.067 (ponderado) lo que implica un aumento del 2%. El resultado final señala un aumento en los cotizantes dado que la programación presupuestal se realizó sobre 1.823.000 cotizantes, es decir que se superó la expectativa de cotizantes en un 3.73%.

Desde años anteriores se venía observando una tendencia a disminuir el número de cotizantes que se consideraba continuaría en los años inmediatos, pero cuya dinámica se habría por lo menos detenido durante el 2005.

Otros frentes en los cuales durante el año 2005 el ISS logró importantes resultados son:

• Fortalecimiento del sistema de cobro persuasivo y coactivo de bonos tipo B.

Básicamente se orientó a reforzar el recaudo de Bonos Pensionales, mediante la figura, en primera instancia, del cobro persuasivo, y en segunda instancia del cobro coactivo, este último implementado desde el año 2004. La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Bonos tipo B, cuya meta para el año 2005 era de $190.000 millones, alcanzando un recaudo efectivo de $263.505.

La explicación al buen resultado obtenido en este rubro se deriva de la implantación y puesta en marcha del cobro coactivo que aunado a las labores de cobro persuasivo han incentivado a las Entidades Públicas, Nacionales y Territoriales el pago de los bonos pensionales.

• Fortalecimiento del recaudo por devolución de aportes

Esta estrategia está fundamentada en la búsqueda de alternativas que definan el inconveniente de múltiple vinculación, en una gestión de recaudo y en el proceso de no vinculados con las AFP. La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Devolución de Aportes, cuya meta para el año 2005 era de $120.000 millones. Por Devolución de Aportes ingresaron efectivamente $185.474.087.977.

El origen de estos recursos se deriva de los traslados de afiliados provenientes de los Fondos de Pensiones, los cuales han ido estableciendo una preferencia por el ISS y algunos recursos adicionales que quedaron pendientes de devolución con respecto a los traslados masivos del año 2004, originados en el Decreto 3800 de 2003, que hasta ahora las AFP están trasladando al ISS.

• Fortalecimiento del sistema de Cobro persuasivo e implementación del Cobro Coactivo de Cuotas Partes Pensionales

El desarrollo de esta estrategia estuvo basado en la actualización de los valores debidos por concepto de cuotas partes, en una gestión de recaudo y en la consecución de compensaciones con entidades deudoras y acreedoras. La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Cuotas Partes Pensionales, cuya meta para el año 2005 era de $10.233 millones. El movimiento refleja que al final del año el recaudo efectivo acumulado por este concepto es de $3.572.962.039, que frente a la meta planteada nos muestra un avance del 35%, lo cual sugiere la necesidad de adoptar medidas de seguimiento y acercamiento con las entidades Públicas (Nacionales y Territoriales), a fin de incrementar los recaudos por este concepto para las futuras anualidades.

• Recaudos por Títulos y cálculos actuariales [1]

El recaudo por Títulos pensionales a diciembre 31 de 2005, fue de $5.943 millones, y por Cálculos Actuariales por convalidación de tiempos del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, un total de $15.720 millones. En el caso de títulos pensionales la ejecución correspondió al 108% de lo presupuestado, algunos vencimientos adicionales se dan por pago anticipado de los empleadores. En el caso de la convalidación, se programaron $12.805 millones es decir que la ejecución correspondió al 122,7% de la cifra presupuestada.

El valor de títulos corresponde a los vencimientos del año en tanto que el incremento de recaudos por cálculos actuariales proviene de los cobros realizados en desarrollo de las disposiciones consagradas en el Decreto 3798 de 2003 que prevé el pago de cálculo actuarial por concepto de omisiones de los empleadores del sector público primordialmente.

• Conmutaciones Pensionales

El recaudo por este rubro presenta un total de $111.398 millones con corte a diciembre 31 de 2005.

• Reintegros

A diciembre 31 de 2005, se recaudó un total de $61.143 millones; discriminado así:

RUBRO	RECAUDO
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Vejez	41.060.822.478
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Invalidez	4.546.182.690
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Sobrevivientes	15.382.697.500
Reintegro Pensiones EMPOS y Metales del Chocó	153.591.657

• Excedentes de la Administradora por ejercicios anteriores

Por este rubro y con corte al 31 de diciembre de 2005, se trasladaron de la Administradora de Pensiones al Patrimonio Autónomo de Vejez un total de $27.637 millones, esta cifra corresponde a los excedentes de la Administradora de Pensiones que estaban pendientes de giro del ejercicio contable del año 2003 y que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993 debe retornar a los patrimonios autónomos.

• Rendimientos

Los rendimientos del año 2005 fueron de $65.688 millones, discriminados de la siguiente manera:

RUBRO	RECAUDO
Rendimientos Portafolio con Recursos de la Nación Vejez	22.220.933.223
Rendimientos Bancos y Corporaciones Vejez	40.229.263.813
Rendimientos Bancos y Corporaciones Invalidez	1.106.246.150
Rendimientos Bancos y Corporaciones Sobrevivientes	2.131.334.758

Los rendimientos que se obtienen por concepto de las transferencias de la Nación son pequeños en razón a que se ha convenido con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tales recursos se encuentran disponibles al inicio de cada mes unos pocos días antes de efectuarse el giro efectivo de las nóminas.

• Otros ingresos: Multas y Régimen Subsidiado

Para el rubro de multas el resultado señala que se recaudaron $29.613 millones, el nombre del rubro multas se refiere a los valores correspondientes a mora en el pago de aportes.

RUBRO	RECAUDO
Multas, Cartera, Fotocopias, Desechos, etc. Administración	2.680.646.201
Multas, Cartera, Fotocopias, Desechos, etc. Vejez	23.510.767.464
Multas, Cartera, Fotocopias, Desechos, etc. Invalidez	1.433.348.446
Multas, Cartera, Fotocopias, Desechos, etc. Sobrevivientes	1.988.186.256

En lo que respecta a los ingresos producto de los Aportes en Vejez por Régimen Subsidiado, se registra una cifra de $130.530 millones de pesos a lo largo del año 2005. Es importante mencionar que estos recursos no se encuentran disponibles para el pago de prestaciones económicas, puesto

[1] Los Títulos Pensionales han sido emitidos por empleadores que tenían a su cargo el pago y reconocimiento de pensiones con anterioridad a la Ley 100 de 1993. La convalidación de tiempos corresponde a los cálculos actuariales que se vienen efectuando por concepto de omisiones en la afiliación de empleadores del sector público y privado conforme a las disposiciones consagradas en el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, que modifica el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, cuya reglamentación se consagra en el Decreto 3798 de 2003.

que se deben mantener cuentas separadas conforme a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 100 de 1993.

Aportes de la Nación en los términos del artículo 138 de la Ley 100 de 1993

Durante la vigencia 2005 la programación presupuestal establecía que la Nación debería transferir $3,7 billones de pesos; no obstante la transferencia definitiva fue por $3,6 billones quedando un remanente de $377.000 millones, que permiten aliviar el ejercicio 2006.

En síntesis las cifras comparativas de ingresos incluyendo las transferencias de la Nación para los tres primeros años en que se ha presentado esta situación 2004, 2005 y lo que se espera para el 2006 con base en los datos de ejecución de junio de 2006 son los siguientes:

Para el presente año se ha registrado una situación similar en cuanto a que los recursos por concepto de recaudo, bonos pensionales, transferencia de reserva actuarial y en general los recursos que por su labor de recaudo recibe el ISS, han resultado superiores a los recursos que originalmente se han presupuestado. Es así como dentro de los análisis se espera que los recaudos de los denominados recursos propios alcancen la suma de $3,7 billones cuando se presupuestaron 3,6 y en total se espera que la Nación contribuya con aportes del orden de $4,194 billones cuando el presupuesto original contempla una transferencia estimada de $4,4 billones

Simulacion de la situación del ISS bajo un escenario con la Ley 100 y 797/2003

Millones de Pesos - corrientes

	Año	Ingresos: Afiliados Cotizantes	Tasa de cotización	Cotizaciones y otros ingresos	Bonos Pensionales	Rendimientos financieros	Total Ingresos propios del ISS	Faltantes a Cargo de la NACION	Gastos: Total Pensionados	Prestaciones	Admon	Reservas Régimen Subsidiado	Total gasto	Reservas	Faltantes % PIB	PIB
Historico	1993	3,424,988	8.00%	406,531		135,161	541,692		265,265	369,020	24,376		393,396	650,245		$ 52,271,688
	1994	3,272,642	11.50%	813,124		340,723	1,153,847		292,249	610,643	36,120		646,763	1,027,668		$ 67,532,862
	1995	3,120,298	12.50%	995,813	-	354,192	1,350,005		313,755	710,362	38,880		749,242	1,667,311		$ 84,439,109
	1996	2,846,813	13.50%	1,382,782	10,728	495,549	1,879,059		345,210	974,602	50,108		1,024,710	2,676,153		$ 100,711,389
	1997	2,746,104	13.50%	1,584,747	30,578	707,382	2,322,707		364,869	1,320,622	64,820		1,385,442	3,630,526		$ 121,707,501
	1998	2,348,859	13.50%	2,031,402	55,238	921,138	3,007,778		387,030	1,694,453	80,999		1,775,452	4,614,126		$ 140,483,322
	1999	2,381,697	13.50%	1,864,587	53,363	1,007,561	2,925,491		415,331	2,208,063	87,383		2,295,446	5,062,341		$ 151,565,005
	2000	2,145,369	13.50%	1,750,714	83,887	913,505	2,748,086		443,206	2,674,473	78,670		2,753,143	5,191,259		$ 174,896,258
	2001	2,009,466	13.5%	1,822,417	154,982	863,133	2,840,532		475,714	3,414,747	89,425		3,522,645	4,638,477		$ 188,568,706
	2002	2,113,065	13.5%	1,802,079	207,908	685,335	2,548,559		509,548	3,832,179	114,251		3,946,430	2,999,276		$ 203,451,414
	2003	1,950,000	13.5%	2,268,620	260,645	619,664	3,149,129		544,598	4,496,813	126,683		4,623,696	1,305,631		$ 231,213,576
	2004	1,853,924	14.5%	3,034,848	281,414	236,290	4,858,183	1,073,000	590,233	5,366,716	159,145		5,546,862		0.42%	$ 255,090,923
Presupuesto aprobado	2005	1,823,680	15.0%	2,388,767	170,830	22,928	2,582,525	3,942,974	631,292	6,731,450	162,204	131,846	6,525,500			
Ejecución real	2005	1,891,067	15.0%	2,798,330	263,505	66,234	3,128,069	3,279,673	631,935	6,276,144	174,190	91,693	6,542,026		1.17%	$ 281,210,493
Presupuesto aprobado con ejecución a JUNIO	2006	1,875,000	15.5%		286,306	17,079	3,156,767	4,410,634	700,052	7,299,674	173,690	93,837	7,567,401		1.45%	$ 304,613,378
	2006	1,892,652	15.50%	3,227,307	286,306	20,037	3,533,650	4,194,680	700,052	7,445,697	178,225	93,857	7,717,779			
Proyección	2007	1,875,000	15.5%		240,522	23,268	3,220,330	5,125,007	743,670	8,058,583	189,864	96,890	8,345,337		1.56%	$ 328,016,262
	2008	1,875,000	16.5%		282,778	26,788	3,708,495	5,732,852	790,847	9,134,921	197,050	109,376	9,441,347		1.63%	$ 352,699,809
	2009	1,875,000	16.5%		301,062	29,148	3,862,433	6,613,840	837,123	10,159,273	203,225	113,775	10,476,273		1.75%	$ 378,167,067
	2010	1,875,000	16.5%		437,516	32,797	4,166,027	7,384,113	883,217	11,210,260	211,110	117,779	11,539,140		1.82%	$ 405,028,229

El cuadro anterior ilustra un resumen de los datos financieros registrados por el Negocio de Pensiones durante la vigencia de la Ley 100 de 1993 y la proyección para el período 2006-2010.

La disminución en el rubro de otros ingresos entre el 2004 y el 2005, se explica por el volumen tan importante de transferencias por devolución de aportes provenientes de las AFP que para el año 2004 estuvo influido por la transferencia de Afiliados originado en el

año de gracia para el traslado dispuesto en la Ley 797 de 2003

• Ejecución de la Administradora

El cuadro que se anexa ilustra el resultado de esta operación durante los últimos años y lo que se prevé que ocurra con base en la ejecución de junio de 2006.

Ejecución de la Administradora de Pensiones- Para 2006 se proyecta con cifras de junio de 2006

	2004	2005	Presupuesto
Ingresos	168,104	174,937	196,230
Comisión	159145	170847	173,890
Rendimientos	8180	2131	16,021
otras	779	1959	6,319
Gastos (Pensiones + AG)	131,138	136,99	176,451
Pensiones	101.578.00	90.942.00	124.515
Personal	21328	25533	29,032
Generales	31921	11104	16,350
Transferencias	10284	15311	39,427
Inversión	390	478	3,500
Operación Comercial	37655	38516	36,206
Apoyo- AG	29.560.00	46.050.00	51.937
Personal	15195	22037	20,996
Generales	4332	5766	7,210
Transferencias	10033	15993	16,632
Inversión		2254	7,098
Comercial			-
Excedente Administración	36,966	37,945	19,779

3

La ejecución de la administradora para el ejercicio 2005 en comparación con el 2004, evidencia un incremento en los gastos de un 4%, esto se explica en el aumento significativo del rubro de transferencias, un 49% para pensiones y un 59% de transferencias con apoyo.

Otro rubro que impactó significativamente el gasto de la Administradora de Pensiones, fue el de gastos por personal, aumentando entre el año 2004 y el año 2005 un 45% en lo que respecta al apoyo.

B. Gestión de reconocimiento de prestaciones económicas

La gestión de reconocimiento de las prestaciones económicas se encuentra sometida a un seguimiento permanente que está siendo auditada por parte del nivel nacional tanto de la operación como de la decisión mediante reportes diarios de resultados, indicadores de gestión, metas de cumplimiento de expedientes resueltos y medición de los tiempos de respuesta a las peticiones de reconocimiento. Adicionalmente se presta un apoyo al proceso de decisión, que va desde la recepción de documentos hasta la notificación, para lo cual se ha dispuesto un constante apoyo tanto de recurso humano como tecnológico.

Como resultado de las estrategias adoptadas frente al tema de reconocimiento de prestaciones económicas, se han registrado los siguientes avances específicos: mientras que durante el 2004 se resolvieron 106.622 expedientes, durante el año 2005 se resolvieron 125.428 y en lo que va corrido del año se han resuelto 87.311 expedientes con lo cual se prevé que en el presente año se superen los 170.000 expedientes.

En tanto que el crecimiento neto de pensionados durante el primer semestre de 2004 fue de 18.186 pensionados, durante el primer semestre del 2005 fue de 20.561 y en el presente año fue de 30.408 es decir casi el doble del año 2004.

TIEMPOS DE DECISIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS

CENTRO DE DESICION	ENERO Muestra	ENERO Promedio de Tiempo	FEBRERO Muestra	FEBRERO Promedio de Tiempo	MARZO Muestra	MARZO Promedio de Tiempo	ABRIL Muestra	ABRIL Promedio de Tiempo	MAYO Muestra	MAYO Promedio de Tiempo	JUNIO Muestra	JUNIO Promedio de Tiempo	JULIO Muestra	JULIO Promedio de Tiempo
ANTIOQUIA														
ATLANTICO														
CALDAS														
CAUCA														
CUNDINAMARCA														
RISARALDA														
SANTANDER														
VALLE														
Total general														

La medición de tiempos registra una mejoría en el tiempo medio de reconocimiento al pasar de 9,78 meses al inicio del año a 6,76 meses para el mes de julio.

Esta medición de tiempo se ha complementado con análisis adicionales sobre grupos específicos con el propósito de contar con una mayor precisión sobre la problemática de reconocimiento. En este sentido se ha establecido que el 80% de los expedientes resueltos tardan 3,5 meses en tanto que el 20% restante requieren de 19,8 meses. Por esta razón se han adoptado estratégicas especiales tendientes a solucionar los expedientes en un término menor.

Cuando se detalla el origen de los aportes o las entidades a las cuales ha estado vinculado el afiliado, así como la clase de prestación que solicita, se determina que si los aportes se han realizado únicamente al ISS el tiempo medio de reconocimiento se encuentra entre 3 a 6,11 meses.

Cosa diferente es cuando el afiliado ha efectuado aportes al ISS y a una caja o fondo del sector público y/o privado el tiempo medio es de 11.40 a 17,85 meses, debido a que es necesario la confirmación de tiempos y/o la devolución de aportes, el traslado de la historia laboral (donde se establece las semanas cotizadas), y/o la aceptación de la cuota parte pensional, la publicación del edicto, etc.

Como complemento de estas acciones específicas se encuentra en proceso de adopción e implementación un nuevo modelo de seguimiento a los expedientes denominado Administrador de Flujo de Expedientes AFE, con el cual se controla en su integridad el proceso de reconocimiento de la prestación facilitando la medición de tiempos en los grupos que intervienen y contribuyendo a tener un mayor control de los expedientes en la línea de producción.

El propósito fundamental que se persigue con este conjunto de acciones y estrategias es el de conseguir que hacia el primer semestre del año 2007 la operación de reconocimiento se encuentre dentro de parámetros de satisfacción superiores a los que hoy día se registran.

Empresa Promotora de Salud

El comportamiento de afiliación de la EPS ISS en los últimos años ha sido el siguiente:

AFILIADOS A EPS – ISS

2002 - A junio de 2006

Años	Cotizantes		Beneficiarios		Afiliados	
	Número	% de Variación	Número	% de Variación	Número	% de Variación
2002	1.603.197		1.818.754		3.421.951	
2003	1.440.855	-10,13	1.479.176	-18,67	2.920.031	-14,67
2004	1.538.029	6,74	1.445.747	-2,26	2.983.776	2,18
2005	1.506.435	-2,05	1.516.121	4,87	3.022.556	1,30
A junio de 2006	1.432.467	-4,91	1.574.592	3,86	3.007.059	-0,51

Fuente ISS

La mencionada población afiliada está compuesta en cuanto a grupos etáreos de la siguiente manera:

Grupo Etáreo	Afiliados	%
De 0 a 4 años	81.547	2,71
De 5 a 14 años	516.215	17,17
De 15 a 44 años	1.056.336	35,13
De 45 a 59 años	641.285	21,33
MAYORES DE 60 AÑOS	711.676	23,67
Total	**3.007.059**	**100,00**

Fuente ISS

De otro lado, la EPS ISS, presenta los siguientes ingresos y gastos:

INGRESOS

Concepto	Millones de $
Ingresos por UPC	1.350.000
Otros Ingresos	300.000
TOTAL INGRESOS	**1.650.000**

GASTOS

Concepto	Millones de $	% DE UPC
ADMINISTRATIVOS	**230.000**	**17**
Gastos de Personal	78.102	6
MEDICO ASISTENCIALES	**1.282.000**	**95**
Promoción y Prevención	45.409	3
Medicamentos	161.228	12
JUBILADOS	**300.000**	**22**
TOTAL GASTOS	**1.812.000**	

Fuente ISS

2. ¿La posición del Gobierno sería la de privatización o por el contrario es seguir manteniendo el aseguramiento público?

Respuesta:

El Gobierno Nacional no privatizará el ISS.

3. Alternativas que ha venido estudiando el gobierno para una nueva estructura del ISS, para garantizar la calidad, competitividad y eficiencia frente a la competencia

Respuesta:

El Gobierno Nacional se propone mantener el esquema del aseguramiento público para lo cual analiza varias alternativas que como bien se anota en la pregunta busca una entidad viable y eficiente que compita con los mejores estándares de calidad.

4. ¿Qué pasará con las mesadas de seiscientos cincuenta mil pensionados (650.000) que tiene el ISS, en el régimen de prima media y los veinte mil (20.000) jubilados ex funcionarios ISS?

Respuesta:

Antes que nada se debe hacer claridad que la Ley 100 de 1993 contempla disposiciones que establecen la total obligación por parte de la Nación en responder por las obligaciones del Régimen de Prima Media con Prestación Definida así está consagrado en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993. Con base en lo anterior, para los años 2004, 2005 y 2006 el Gobierno Nacional ha destinado los recursos necesarios para cubrir y responder con este compromiso.

En consecuencia es necesario hacer claridad en el sentido de que los ajustes que se incorporan dentro de la operación están orientados a la parte administrativa de la operación y no involucran ajustes en la parte de aseguramiento la cual continúa ofreciéndose por virtud de las disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones Leyes 797 de 2003, 860 de 2003 y el Acto Legislativo 001 de 2005.

De igual forma el Gobierno Nacional ha señalado que garantizará el pago a los jubilados del ISS.

5. ¿Continuará el régimen de prima media? ¿Cómo se le garantizarán las prestaciones económicas a los cerca de dos millones (2.000.000) de cotizantes a pensiones que tiene el ISS hoy?

Respuesta:

La Ley 100 de 1993 consagra que el Sistema General de Pensiones está conformado por dos Regímenes que operan bajo reglas de juego diferentes: El régimen de ahorro individual administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP y el Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado en su mayor componente por el Instituto del Seguro Social. La escogencia por parte de los afiliados de uno cualesquiera de los regímenes en forma voluntaria está prevista en la ley al igual que las condiciones del sistema general de pensiones.

En este sentido se debe hacer claridad que los ajustes que se incorporen en el área de pensiones se refieren a medidas de carácter administrativo y ajustes operacionales que no afectan la vigencia del Régimen de Prima Media el cual cuenta con disposiciones de carácter legal para su vigencia.

6. ¿Cuál será el planteamiento del Gobierno frente a la Administradora de Riesgos Profesionales? ¿Se mantendrá un administrador público frente a las seis (6) administradoras privadas del sistema?

Respuesta:

Como ya se indicó anteriormente el Gobierno Nacional ha manifestado que el Seguro Social no se privatizará.

7. ¿Qué pasará con los usuarios que hoy en día están pendientes de procedimientos quirúrgicos y/o reconocimientos de prestaciones económicas?

Respuesta:

La Empresa Promotora de Salud, garantizará la continuidad de la atención de los afiliados, tanto en los proceso administrativos como clínicos que estén pendientes, por esta razón durante el proceso de cambio velará por el cumplimiento de sus objetivos misionales proponiendo soluciones a las contingencias que se presenten, tal como se ha venido haciendo en la Costa Atlántica.

Ahora bien, frente al negocio de pensiones se debe mencionar que hacia el futuro el objetivo fundamental es continuar mejorando los tiempos de reconocimiento de prestaciones económicas, en ese sentido se ha incorporado un plan de atención a prepensionados que busca atender a unas 90.000 personas que se han identificado alcanzarán los requisitos para pensión el próximo año, sobre los cuales se hará un plan de orientación, verificación de historias laborales, inducción sobre los trámites *y* requisitos *y* en general un acercamiento con este grupo poblacional, con el fin de contribuir a una agilización de estas nuevas peticiones.

Al tiempo, está previsto hacia el mes de noviembre del presente año, el envío de las historias laborales a los actuales afiliados con el propósito de ilustrar sobre los tiempos y las eventuales correcciones que se debe hacer a la historia laboral.

Como se dijo antes, los ajustes que están previstos apuntan a modificaciones en la parte administrativa con el compromiso de continuar ofreciendo a nuestros afiliados un aseguramiento bajo las reglas del Régimen de Prima Media con Prestación Definida.

Lo anterior significa que el Instituto cumplirá con las obligaciones de prestación de servios salud y reconocimiento de prestaciones económicas independientemente de cualquier tipo de reestructuración administrativa que sufriere el ISS.

8. ¿Qué deudas con proveedores tiene hoy en día el ISS y qué garantía habrá al respecto?

Además de las deudas con las Empresas Sociales del Estado creadas en virtud del Decreto Ley 1750 de 2003, el siguiente cuadro muestra las deudas que se registran con el resto de las instituciones que conforman la red de prestadores de servicios de salud se encuentra en un rango entre 90 y ciento veinte (120) días.

Resto de la red de prestadores de servicios de Salud

RUBROS PRINCIPALES EPS	DEUDA A 31 DE JULIO/06	PUBLICA	PRIVADA
Urgencias Red Complementaria	*94.541*	*33.342*	*61.199*
Renales	*77.809*	*0*	*77.809*

RUBROS PRINCIPALES EPS	DEUDA A 31 DE JULIO/06	PUBLICA	PRIVADA
Compra de Servicios de Salud	*76.353*	*16.777*	*59.576*
Subtotal Red Complementaria	*248.703*	*50.119*	*198.584*
Total deuda IPS	*352.895*	*154.311*	*198.584*
Medicamentos	*58.058*		
Oxígeno y Gases medicinales	*5.391*		
Total deuda otros gastos salud	*63.449*		
Total deuda gastos de operación	416.344		

Fuente: Equipo Cuentas médicas VEPS/ISS

9. ¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional que la unidad de pago por capitación sea suficiente para el cumplimiento del plan obligatorio de salud de los afiliados al régimen contributivo y en particular de los afiliados del ISS, bien sabida la estructura de esa población concentrada en mayores de edad y enfermos de alto costo?

Respuesta:

La Unidad de Pago por Capitación, UPC, estructurada a partir de 1993, tiene como factor determinante el riesgo de enfermar y en el caso del ISS se conformó sobre la base de la experiencia de este Instituto hasta 1992; no obstante el perfil de riesgo ha cambiado, la cobertura que ahora es familiar; los afiliados del ISS con edad superior a los 60 años son el 23.6% del total de afiliados, mientras que en 1997 representaban el 10,2%. Teniendo en cuenta que corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSSS, fijar el valor de la UPC, con base en el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos, costos de prestación de servicios, con base en la información reportada por las EPS y ARS para el Régimen Contributivo y analizada por este Ministerio, expidió el Acuerdo 322 de 2005, que fijó entre otros, el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el régimen contributivo por grupo etáreo, en los que se incluyó la población mayor de 60 años.

La Unidad de Pago por Capitación, UPC, estructurada a partir de 1993, tiene como factor determinante el riesgo de enfermar y en el caso del ISS se conformó sobre la base de la experiencia de este Instituto hasta 1992; no obstante el perfil de riesgo ha cambiado, la cobertura que ahora es familiar; los afiliados del ISS con edad superior a los 60 años son el 23.6% del total de afiliados, mientras que en 1997 representaban el 10,2%. Teniendo en cuenta que corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSSS, fijar el valor de la UPC, con base en el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos, costos de prestación de servicios, con base en la información reportada por las EPS y ARS para el Régimen Contributivo y analizada por este Ministerio, expidió el Acuerdo 322 de 2005, que fijó entre otros, el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el régimen contributivo por grupo etáreo, en los que se incluyó la población mayor de 60 años.

10. ¿El proceso de la compensación para la EPS tan cuestionado, será revisado? ¿Habrá garantía en los mecanismos para la generación de ingresos a las EPS y en particular para el ISS o la EPS que se derive de su transformación?

Respuesta:

Actualmente, la EPS ISS desarrolla su proceso de compensación conforme a los requisitos y tiempos definidos en la normatividad vigente, Decreto 2280 de 2004. Siendo este proceso parte fundamental del aseguramiento, la revisión del mismo ha sido una actividad constante. La EPS ISS, ha venido realizando grandes esfuerzos para mejorar el proceso logrando aumentar el porcentaje de compensación de un 58% a un 82%.

11. ¿Cuál es la composición actual de trabajadores vinculados al ISS y la política adoptada por el gobierno frente a ellos?

Respuesta:

La planta de personal del ISS provista a junio 30 de 2006 es la siguiente:

Concepto	Número
Trabajadores Oficiales	2.220
Empleados Públicos	436
Total Planta ISS	**2.656**

El Gobierno Nacional dentro del proceso de renovación de la Administración Pública ha fijado las directrices que las entidades deben tener en cuenta en los procesos de transformación organizacional respetando y consultando siempre la legislación laboral vigente y tiene como prioridad garantizarle los derechos a los servidores públicos de las entidades que se encuentren adelantando estos procesos.

Proposición número 24

Presentada por el honorable Senador Alexánder López Maya:

1. ¿Cuál es el fundamento legal que sustenta el Decreto 2505 del 29 de julio de 2006, que suprime la Empresa Social del Estado?

Respuesta:

El gobierno nacional ordenó la supresión de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, invocando las facultades constitucionales y legales, otorgadas en el numeral 15 del artículo 189 de la Constitución Política y en la Ley 489 de 1998, *por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de la atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.*

El artículo 52 de la Ley 489 de 1998, preceptúa que:

"De la supresión, disolución y liquidación de entidades u organismos administrativos nacionales. El Presidente de la República podrá suprimir o disponer la disolución y consiguiente liquidación de entidades y organismos administrativos del orden nacional previstos en el artículo 38 de la presente ley cuando: ...".

El artículo 38 ibídem, preceptúa que:

"Integración de la Rama Ejecutiva del Poder Público en el orden nacional. La Rama Ejecutiva del Poder Público en el orden nacional, está integrada por los siguientes organismos y entidades:

1. Del Sector Central: ...

2. Del Sector descentralizado por servicios:

a) …;

b) ...;

c) ...;

d) Las empresas sociales del Estado y las empresas oficiales de servicios públicos domiciliarios;

e) …".

2. ¿Cuál fue el acto legal que creó esta Empresa Social del Estado? Favor anexe.

Respuesta:

El 26 de junio de 2003 por medio del Decreto 1750, el Gobierno Nacional escinde del Instituto de Seguros Sociales, la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, todas las Clínicas y todos los Centros de Atención Ambulatoria, creando siete empresas sociales del Estado, entre ellas, la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social. Ver anexo 1.

3. ¿Cuál es, en criterio del Ministerio, la competencia del Congreso de Colombia en la actuación administrativa que suprime la ESE José Prudencio Padilla?

Respuesta:

De acuerdo a los preceptos constitucionales, corresponde al Presidente de la República con estricta sujeción a la ley ejercer la atribución de suprimir o fusionar entidades u organismos nacionales; es la misma ley la que determina los principios de carácter general, los objetivos y los límites dentro de los cuales cumple esta competencia funcional; así mismo, el legislador al establecer el marco bajo el cual actuará el Ejecutivo, impone los límites dentro de los cuales desarrollará su poder reglamentario, particular y concreto, poder este que no le es atribuible al legislador.

Sobre las facultades que tiene el gobierno para suprimir entidades, la Corte Constitucional en Sentencia C-108 de 2002, ordenó ***"ESTARSE A LO RESUELTO*** *en la Sentencia C-702 de 1999, que declaró exequible, en los términos de esa sentencia, el artículo 52 de la Ley 489 de 1998";* se transcriben los apartes importantes de esta sentencia:

"El actor afirma que los artículos 51 a 55 son inconstitucionales, por desconocer las facultades que la Carta confiere al Congreso de acuerdo al numeral 7 del artículo 150, en tanto radican en cabeza del Presidente de la República competencias para disponer la fusión de entidades y organismos del orden nacional y para liquidarlos o suprimirlos, con lo que, a su juicio, se contrarían claros postulados constitucionales sobre la estructura del Estado y las competencias permanentes del Congreso Nacional para determinar la estructura administrativa nacional.

Afirma que por virtud de lo preceptuado en las normas que acusa, se derogan por vía legal las competencias de rango constitucional que, de manera permanente se radican en cabeza de la rama legislativa del poder público, las cuales terminan siendo entregadas al Presidente de la República".

La sentencia desestimó ese cargo, pues consideró que la regulación contenida en el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 se ajustaba al reparto de competencias entre el Congreso y el Ejecutivo, establecido por los artículos 150 numeral 7 y 189 numeral 15 de la Constitución; en virtud de los cuales, corresponde a la ley "determinar los principios de carácter general, los objetivos y los límites que demarcan la competencia funcional que se le asigna al Presidente de la República". O, por decirlo de otra manera, precisó esa sentencia, la ley señala las "causales por las cuales

podría el Ejecutivo decretar la fusión de entidades administrativas preexistentes"; para que el Gobierno desarrolle las correspondientes supresiones, disoluciones o liquidaciones de entidades del orden nacional. Con base en esas consideraciones, la sentencia analizó la constitucionalidad del artículo 52 de la Ley 489 de 1998, en los siguientes términos:

"Ahora bien, en cuanto concierne a la modificación de la estructura de los ministerios, departamentos administrativos y demás organismos administrativos del orden nacional, es del resorte ordinario de las competencias que la Carta atribuye al Legislador, trazar las directrices, principios y reglas generales que constituyen el marco que da desarrollo al numeral 7 del artículo 150, pues es al Congreso a quien compete "determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional, señalando sus objetivos y estructura orgánica"; como en efecto, lo hizo en los artículos 52 y 54 excepto sus numerales b); c); d); g); h); e i) –que serán materia de consideración aparte–, razón esta que lleva a la Corte a estimar que, por este aspecto, están adecuados a los preceptos de la Carta, como quiera que se ajustó en un todo a sus mandatos.

En efecto, en el artículo 52 previó los principios y orientaciones generales que el ejecutivo debe seguir para la supresión, disolución y liquidación de entidades u organismos administrativos nacionales; en los numerales a); e); f); j); k); l) y m) del artículo 54 trazó los principios y reglas generales con sujeción a los cuales el Gobierno puede modificar la estructura de los ministerios, departamentos administrativos y los demás organismos administrativos del orden nacional. Así, pues, en cuanto a la acusación examinada, los preceptos mencionados, son exequibles':

5- En la presente demanda, el actor ataca el artículo 52 de la Ley 489 de 1998, pues considera que este desconoce la separación de poderes y, en particular, la regulación constitucional de la figura de las facultades extraordinarias prevista en el artículo 150 ordinal 10 de la Carta. Según su parecer, la norma acusada delega al Gobierno, en forma permanente, una atribución que es propia del Congreso, lo cual es inconstitucional.

6- La anterior presentación es suficiente para concluir que los cargos formulados en el expediente D-2296, que dio lugar a la sentencia C-702 de 1999, y los ataques de la presente demanda, son los mismos, pues ambas demandas consideran que el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 desconoce la reserva de ley y vulnera la separación de poderes, en la medida en que delega en el Gobierno, en forma permanente, atribuciones propias del Congreso. Es cierto que formalmente las dos demandas enfatizan ciertos aspectos distintos y no se fundamentan exactamente en las mismas disposiciones constitucionales. Así, la demanda D-2296 se centró en que esa norma vulneraba el artículo 150 ordinal 7 de la Carta, que señala la competencia ordinaria del Congreso para determinar la estructura de la administración nacional. En cambio, el actor, en el presente proceso, invoca preferentemente la vulneración de los artículos 113, que establece el principio de separación de poderes, y 150 ordinal 10, que regula la figura de las facultades extraordinarias. Sin embargo, a pesar de esas diferencias formales de énfasis, el problema constitucional suscitado en los dos casos es idéntico, pues el eje del ataque de ambos actores es que el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 habría delegado en el Gobierno, en forma permanente, atribuciones que son propias del Congreso. Y ese punto ya fue resuelto por la sentencia C-702 de 1999, que concluyó que eso no era así, pues ese artículo respetó el reparto constitucional de competencias que en esta materia existe entre el Congreso y el Ejecutivo (CP arts. 150 num. 7 y 189 num. 15).

7- Ahora bien, cuando la Corte restringe el alcance de la cosa juzgada en una sentencia al cargo o problema estudiado, es claro que esa limitación hace referencia al asunto materialmente debatido, más que a las normas formalmente invocadas por los actores. Una interpretación diversa permitiría que los ciudadanos formularan el mismo ataque contra una disposición que ya fue declarada exequible, siempre y cuando tuvieran la habilidad de encubrir el mismo cargo con una distinta envoltura formal. Esa situación no sólo introduciría una enorme inseguridad jurídica sino que, además, vulneraría el perentorio mandato del artículo 243 superior, según el cual, los fallos que "la Corte dicte en ejercicio del control jurisdiccional hacen tránsito a cosa juzgada constitucional": Una conclusión se impone: en el presente caso ha operado la cosa juzgada constitucional en relación con el cargo formulado, y por ello la Corte ordenará estarse a lo resuelto en la citada sentencia C702 de 1999.

"...".

4. ¿Existió por parte de la administración del liquidado centro asistencial, un plan de gestión para salvamento de la entidad? ¿Se tomaron medidas por parte del Ministerio de la Protección Social para evitar la situación que motivó la liquidación de la entidad? Por favor anexe dichos planes de gestión.

Respuesta:

El Gobierno Nacional creó las empresas sociales del Estado, en diferentes jurisdicciones, para prestar servicios de salud, en principio, para mantener la continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios de la EPS ISS, a través de las Unidades de Atención CAA en todos los niveles de atención, y para la prestación de servicios a los demás actores del SGSSSS, de acuerdo al portafolio de servicios presentados por cada una de estas empresas.

Estas empresas diseñaron Planes de Desarrollo Institucional, estableciendo Objetivos generales, la Visión, los Valores Corporativos y la Misión; en el primer trimestre del 2004, elaboraron los Planes Estratégicos 2004-2006 que dieron lugar a los Planes Operativos, apuntando hacia la implementación de la calidad en los servicios ofertados y a desarrollar políticas agresivas para lograr ventas de servicios a otras empresas públicas y privadas diferentes al ISS con el objetivo de incrementar el nivel de sus ingresos. Sin embargo, factores como altos costos prestacionales heredados del ISS, hicieron necesario que cada empresa revaluara sus costos de operación y efectuaran ajustes al interior de sus gastos de funcionamiento, acorde con la situación actual de ingresos. Por otra parte, el ajuste estructural estaba contemplado desde los estudios de escisión que señalaron el sobredimensionamiento de las ESE en un 30%. Dicha escisión se sustentó en estudios técnicos y financieros contratados por el ISS, en los cuales se definía entre otros, el portafolio de servicios, se creaban las regiones de influencia de cada empresa, el diseño financiero del mismo, la oferta en términos de infraestructura y capacidad productiva y un conjunto de supuestos básicos para la operación en condiciones de viabilidad y sostenibiliad financiera. Efectivamente, siguiendo las recomendaciones de dicho estudio, las ESE adelantan el proceso de reestructuración con recursos asignados por el gobierno nacional, buscando por un lado, la eficiencia y calidad de los servicios y, por otra, el mejoramiento integral de la atención a la población usuaria.

Del mismo modo, la junta directiva de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, solicitó al Gerente efectuar el estudio de redimensionamiento y reorganización institucional; en este estudio se describe la situación de la Empresa, mostrando aspectos financieros, de producción de servicios y de costos de operación, evidenciando que estos son inviables y la urgente necesidad de tomar medidas inmediatas, como el ajuste y reestructuración de la Empresa.

En diciembre de 2005, la junta directiva, con base en el estudio efectuado, determinó la modificación de la estructura y la planta de personal de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, para lo cual el Gobierno Nacional, expidió los Decretos 775 y 776 de 2006, de modificación de la estructura y supresión de cargos de la planta de personal respectivamente.

De manera paralela, la junta directiva de la cual hace parte este Ministerio buscó el redireccionamiento estratégico de esta empresa, con el propósito de mejorar la gestión y lograr niveles óptimos de eficiencia. Con el fin de tomar correctivos, impartió lineamientos y directrices para que tuviera en cuenta el gerente en sus decisiones, consecuencia jurídica que conlleva la autonomía administrativa y financiera propia de esta empresa. El control administrativo sobre las entidades descentralizadas no comprende la autorización o aprobación de los actos específicos:

• En materia de contratación: Se enfatizó en el cumplimiento de los principios de transparencia, publicidad y celeridad en los procesos de contratación de bienes y servicios e igualmente la revisión de la contratación existente por una contratación basada en la productividad;

• En materia financiera: Se requirió adelantar las gestiones administrativas necesarias para adelantar los procesos de saneamiento para depurar la información contable, de manera que los estados financieros revelaran en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial de la empresa. Del mismo modo se instó a los Revisores Fiscales para que auditaran este proceso y acompañaran la elaboración y seguimiento estricto al plan de mejoramiento que suscribió esta empresa con la Contraloría General de la República ante los hallazgos efectuados por dicha entidad.

• En materia de control interno: Se requirió el fortalecimiento de la Oficina de Control Interno; la revisión y adopción de procesos y procedimientos administrativos y contables; la adopción de manuales y reglamentos con el fin de mejorar la gestión, teniendo en cuenta que estos son la base del sistema de calidad y mejoramiento de la eficiencia y eficacia.

• En materia administrativa: Orientación del direccionamiento gerencia que incluyó la formulación del Plan de Desarrollo Institucional con miras a obtener el logro de objetivos y metas, al igual que

la revisión a los proyectos de ajuste y redimensionamiento de la empresa.

En todos estos puntos la ESE recibió asistencia técnica de manera permanente por parte del Ministerio de la Protección Social, a través de capacitaciones, visitas y asesorías con el fin de propender por una empresa eficiente en el manejo de los asuntos públicos.

5. ¿Cuáles son los rubros de inversión en la ESE José Prudencio Padilla?

Respuesta:

Se remite en cuadro la desagregación del presupuesto 2005-2006, aprobada por el Confis para esta empresa. Ver anexo 2.

6. ¿Quiénes son los funcionarios y las direcciones administrativas responsables por el desenlace final presentado en la gestión de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla?

7. ¿Qué responsabilidad legal o administrativa le cabe al Ministerio de la Protección Social en la designación, nombramiento de los anteriores funcionarios?

Respuesta:

El Ministerio de la Protección Social no tiene facultad para nombrar el personal de planta de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta que las mismas gozan de personería jurídica y autonomía administrativa y financiera.

8. ¿Cuál es la población usuaria atendida por la ESE José Prudencio Padilla, ¿quién prestará los servicios de atención a esta población? ¿Cuál es el costo estimado de esta población? ¿Bajo qué figura jurídica se gestionaron estos servicios?

Respuesta:

En el cuadro suministrado por el ISS se registra la población objeto de programación de servicios de salud año 2006, para las seccionales en donde la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla prestaba atención, así como el gasto promedio mes observado en la prestación del servicio por parte de la ESE José Prudencio Padilla para los años 2005 y primer semestre de 2006.

Ante el cierre de la Empresa Social del Estado, el Instituto conformó una red de prestadores que asume la prestación de servicios a los afiliados en las secccionales en donde anteriormente se tenía contrato con la ESE José Prudencio Padilla, garantizando de esta forma la atención.

Las instituciones de prestación de servicios de salud que conforman actualmente la red en las siete seccionales fueron contratadas por pago prospectivo y por actividad. Se anexa en cuadro las IPS que conforman la red a la fecha. Ver anexo 3.

9. ¿Cuáles son los indicadores de gestión que respaldan la promulgación del Decreto-ley 1750 de 2003, en materia de atención en salud?

Respuesta:

El documento Conpes 3219 de marzo de 2003, que contenía una serie de recomendaciones de política nacional para el ISS Salud, mostraba unas cifras que lo hacían inviable financieramente si no se lograba una reforma estructural en la cual reflejara una significativa reducción y flexibilización de costos tanto laborales como de operación; una transformación en la gestión y un aumento en la generación de ingresos.

Adicionalmente, en julio del mismo año, el Consejo Superior de Política Fiscal Confis, en el cual se presentó el balance fiscal de la nación a junio de esa vigencia, como complemento al proyecto de presupuesto general de la nación, presentado ante el Congreso de la República, donde se presentaba resultados por cada sector de la actividad gubernamental central y descentralizada, señaló.

"En este crecimiento se registra la caída del 6% en el nivel de afiliados al ISS en salud, que conlleva un deterioro del 3% en los ingresos tributarios ($41 mil millones, 0,02 del PIB...).

De igual manera, para efectos de analizar el negocio de salud, el ISS contrató el respectivo estudio denominado "Estudio técnico y financiero para la reorganización de servicios de salud del Instituto de Seguros Sociales, ISS, 2003" (Unión Temporal Margarita Carmona, Synergia S.A. e Incorbank S.A.).

10. De las entidades públicas creadas por este Decreto-ley (1750) ¿cuáles están hoy en peligro de sufrir la misma suerte que la ESE José Prudencio Padilla?

Respuesta:

En la actualidad el Gobierno Nacional tiene programado ejecutar para finales de este año, la reestructuración de las Empresas Sociales del Estado Rafael Uribe Uribe; Antonio Nariño; Policarpa Salavarrienta y Rita Arango Alvarez del Pino; para el primer semestre del 2007, la reestructuración de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento.

Cualquier decisión que tome el gobierno nacional dependerá de la situación de cada empresa en particular, de acuerdo al seguimiento que se efectúa desde la escisión y determinará las acciones y medidas a adoptar.

11. ¿Cuáles son las alternativas de solución que está considerando el "Comité Técnico de Planeación", para enfrentar la crisis del Seguro Social, según declaraciones de Prensa del Ministro de la Protección Social en el diario *El Tiempo,* el lunes 7 de agosto del 2006?

Respuesta:

Las medidas que adopte el gobierno nacional con relación al Instituto de Seguros Sociales mantendrá el esquema de aseguramiento público.

12. ¿Cuál es el balance del Seguro Social en materia de Pensiones? ¿Cuál es la evolución de sus pasivos, ingresos y gestión financiera en este escenario? Favor anexar balances de gestión.

Respuesta:

Para comprender la dinámica de los resultados de pensiones es necesario separar la operación de los patrimonios autónomos de invalidez, vejez y sobrevivientes -que son los que responden por el pago de las prestaciones económicas- de la operación administrativa que desarrolla la Administradora de Pensiones.

La anterior precisión es importante como quiera que en la actualidad la operación de los patrimonios es deficitaria y se requiere de la contribución de la Nación para atender a los compromisos con los pensionados, en tanto que la administradora responde autónomamente por su operación e incluso genera excedentes de administración que son retribuidos al patrimonio de vejez, a manera de repartición de utilidades, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 20 de la ley 100 de 1993.

A la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 el Seguro Social en el área de Pensiones registró una situación de incremento gradual de las reservas pensionales, pasó de tener $650.000 millones a finales de 1993 a $5,2 billones en el año 2000, ello se debió al incremento del porcentaje de la cotización para pensiones el cual se aumentó en forma gradual del 11.5% en el año 1994 al 13,5% en 2000. Esta situación permitió que el Seguro Social pudiera atender autónomamente a los compromisos con sus pensionados hasta el año 2004.

A partir de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, la tendencia de migración de afiliados del ISS hacia el Régimen de Ahorro Individual (AFP) generó una disminución significativa de cotizantes, los cuales pasaron de 3,5 millones en 1993 a 1,9 millones en el 2005.

Sumado a lo anterior, se incrementó en los afiliados el cumplimiento de requisitos para acceder al reconocimiento de la prestación y el ISS pasó de tener 265.265 pensionados al final de 1993 a 659.020 en junio de 2006, además le fueron asignadas otras cargas prestacionales al Régimen de Prima Media con Prestación Definida consagradas en la nueva Ley 100 de 1993 tales como:

• Reconocimiento de la 14 mesada que fue generalizada por la sentencia C-409 de 1994, mesada por la cual los afiliados no habían cotizado.

• La Administradora de Pensiones del ISS, asumió el incremento en salud para los pensionados a los cuales se les había reconocido la prestación antes del 31 de diciembre de 1993, que debieron aumentar su cotización de 4% al 12%.

• Así mismo le correspondió a la Administradora de Pensiones del ISS, asumir el reconocimiento de los regímenes de transición por un período de 20 años.

Todos los eventos descritos anteriormente entre otros, originaron el agotamiento de las reservas hacia mediados del año 2004 debiendo el Estado transferir recursos para el pago de las pensiones del Régimen en desarrollo de las disposiciones contempladas en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993.

De cualquier forma, el Seguro Social ha continuado haciendo esfuerzos importantes en procura de conseguir el mayor nivel de recursos propios para aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación.

Como se observa en la información consolidada que se detalla a continuación, los recursos de los patrimonios durante el año 2005 registraron ingresos propios superiores al 20% de los originalmente presupuestados con lo cual se logró aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación para esa anualidad.

A. Resultados financieros

Los resultados del ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2005, muestran que por concepto de cotizaciones se recaudó un total de $2,36 billones, que frente a un total de $2,14 billones en el año 2004, refleja un incremento del 10,28%, superando la proyección que se preparó para el año 2005 que señalaba que el recaudo sería del orden de $2,2 billones.

Este recaudo, superior a la meta programada, se explica por dos razones: el incremento en el porcentaje de cotización que pasó del 14.5% al 15% y en el incremento del número promedio de cotizantes; durante el 2004 los cotizantes promedio estuvieron en el orden de 1.853.924 durante el año 2005 fueron de 1.891.067 (ponderado), lo que implica un aumento del 2%.

El resultado final señala un aumento en los cotizantes dado que la programación presupuestal se realizó sobre 1.823.000 cotizantes, es decir que se superó la expectativa de cotizantes en un 3.73%.

Desde años anteriores se venía observando una tendencia a disminuir el número de cotizantes que se consideraba continuaría en los años inmediatos, cuya dinámica se habría por lo menos detenido durante el 2005.

Otros frentes en los cuales durante el año 2005 se lograron importantes resultados son:

• Fortalecimiento del sistema de cobro persuasivo y coactivo de bonos tipo B:

Básicamente se orientó a reforzar el recaudo de Bonos Pensionales, mediante la figura, en primera instancia del cobro persuasivo, y en segunda instancia del cobro coactivo, este último implementado desde el año 2004.

La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Bonos tipo B, cuya meta para el año 2005 era de $190.000 millones, alcanzando un recaudo efectivo de $263.505.

La explicación al buen resultado obtenido en este rubro se deriva de la implantación y puesta en marcha del cobro coactivo que aunado a las labores de cobro persuasivo han incentivado a las Entidades Públicas, Nacionales y Territoriales el pago de los bonos pensionales.

• Fortalecimiento del recaudo por devolución de aportes:

Esta estrategia está fundamentada en la búsqueda de alternativas que definan el inconveniente de múltiple vinculación, en una gestión de recaudo y en el proceso de no vinculados con las AFP.

La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Devolución de Aportes, cuya meta para el año 2005 era de $120.000 millones. Por Devolución de Aportes ingresaron efectivamente $185.474.087.977.

El origen de estos recursos se deriva de los traslados de afiliados provenientes de los Fondos de Pensiones, los cuales han ido estableciendo una preferencia por el ISS y algunos recursos adicionales que quedaron pendientes de devolución con respecto a los traslados masivos del año 2004, originados en el Decreto 3800 de 2003, que hasta ahora las AFP están trasladando al ISS.

• Fortalecimiento del sistema de Cobro persuasivo e implementación del Cobro Coactivo de Cuotas Partes Pensionales.

El desarrollo de esta estrategia estuvo basado en la actualización de los valores debidos por concepto de cuotas partes, en una gestión de recaudo y en la consecución de compensaciones con entidades deudoras y acreedoras.

La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Cuotas Partes Pensionales, cuya meta para el año 2005 era de $10.233 millones. El movimiento refleja que al final del año el recaudo efectivo acumulado por este concepto es de $3.572.962.039, que frente a la meta planteada nos muestra un avance del 35%, lo cual sugiere la necesidad de adoptar medidas de seguimiento y acercamiento con las entidades Públicas (Nacionales y Territoriales), a fin de incrementar los recaudos por este concepto para las futuras anualidades.

De cualquier forma resulta importante mencionar que tan solo a partir del segundo semestre del 2005 se adoptan las medidas que han permitido implementar en debida forma el cobro persuasivo.

• Recaudos por Títulos y cálculos actuariales[1]

El recaudo por Títulos pensionales a diciembre 31 de 2005, fue de $5.943 millones, y por Cálculos Actuariales por convalidación de tiempos del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, un total de $15.720 millones.

En el caso de títulos pensionales la ejecución correspondió al 108% de lo presupuestado, algunos vencimientos adicionales se dan por pago anticipado de los empleadores. En el caso de la convalidación, se programaron $12.805 millones es decir que la ejecución correspondió al 122,7% de la cifra presupuestada.

El valor de títulos corresponde a los vencimientos del año en tanto que el incremento de recaudos por cálculos actuariales proviene de los cobros realizados en desarrollo de las disposiciones consagradas en el Decreto 3798 de 2003 que prevé el pago de cálculo actuarial por concepto de omisiones de los empleadores del sector público primordialmente.

• Conmutaciones Pensionales

El recaudo por este rubro presenta un total de $111.398 millones con corte a diciembre 31 de 2005.

• Reintegros

A diciembre 31 de 2005, se recaudó un total de $61.143 millones; discriminado así:

RUBRO	RECAUDO
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Vejez	41.060.822.478
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Invalidez	4.546.182.690
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Sobrevivientes	15.382.697.500
Reintegro Pensiones EMPOS y Metales del Chocó	153.591.657

• Excedentes de la Administradora por ejercicios anteriores

Por este rubro y con corte al 31 de diciembre de 2005, se trasladaron de la Administradora de Pensiones al Patrimonio Autónomo de Vejez un total de $27.637 millones, esta cifra corresponde a los excedentes de la Administradora de Pensiones que estaban pendientes de giro del ejercicio contable del año 2003 y que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993 debe retornar a los patrimonios autónomos.

• Rendimientos

Los rendimientos del año 2005 fueron de $65.688 millones, discriminados de la siguiente manera:

RUBRO	RECAUDO
Rendimientos Portafolio con Recursos de la Nación Vejez	22.220.933.223
Rendimientos Bancos y Corporaciones Vejez	40.229.263.813
Rendimientos Bancos y Corporaciones Invalidez	1.106.246.150
Rendimientos Bancos y Corporaciones Sobrevivientes	2.131.334.758

Los rendimientos que se obtienen por concepto de las transferencias de la Nación son pequeños en razón a que se ha convenido con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tales recursos se encuentran disponibles al inicio de cada mes unos pocos días antes de efectuarse el giro efectivo de las nóminas.

• Otros ingresos: Multas y Régimen Subsidiado

Para el rubro de multas el resultado señala que se recaudaron $29.613 millones, el nombre del rubro multas se refiere a los valores correspondientes a mora en el pago de aportes.

RUBRO	RECAUDO
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Administración	2.680.646.201
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Vejez	23.510.767.464
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Invalidez	1.433.348.446
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Sobrevivientes	1.988.186.256

En lo que respecta a los ingresos producto de los Aportes en Vejez por Régimen Subsidiado, se registra una cifra de $130.530 millones de pesos a lo largo del año 2005. Es importante mencionar que estos recursos no se encuentran disponibles para el pago de prestaciones económicas, puesto que se debe mantener cuentas separadas conforme a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 100 de 1993.

Aportes de la Nación en los términos del artículo 138 de la Ley 100 de 1993

Durante la vigencia 2005 la programación presupuestal establecía que la Nación debería transferir $3,7 billones de pesos; no obstante la transferencia definitiva fue por $3,6 billones quedando un remanente de $377.000 millones, que permiten aliviar el ejercicio 2006.

En síntesis las cifras comparativas de ingresos incluyendo las transferencias de la Nación para los tres primeros años en que se ha presentado esta situación 2004, 2005 y lo que se espera para el 2006 con base en los datos de ejecución de junio de 2006 son los siguientes:

Para el presente año se ha registrado una situación similar en cuanto a que los recursos por concepto de recaudo, bonos pensionales, transferencia de reserva actuarial y en general los recursos que por su labor de recaudo recibe el ISS, han resultado superiores a los recursos que originalmente se han presupuestado. Es así como dentro de los análisis se espera que los recaudos de los denominados recursos propios alcancen la suma de $3,7 billones cuando se presupuestaron 3,6 y en total se espera que la Nación contribuya con aportes del orden

1 Los Títulos Pensionales han sido emitidos por empleadores que tenían a su cargo el pago y reconocimiento de pensiones con anterioridad a la Ley 100 de 1993. La convalidación de tiempos corresponde a los cálculos actuariales que se vienen efectuando por concepto de omisiones en la afiliación de empleadores del sector público y privado conforme a las disposiciones consagradas en el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, que modifica el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, cuya reglamentación se consagra en el Decreto 3798 de 2003.

de $4,194 billones cuando el presupuesto original contempla una transferencia estimada de $4,4 billones.

Flujo de Caja del Régimen de Prima Media del ISS para 2006 se hace con base en los datos de ejecución a junio

Cifras acumuladas			
INGRESOS	A diciembre de 2004	A diciembre de 2005	Proyectado a diciembre 2006 con cifras de junio
Disponible al final del año anterior	1.305.631	130.941	377.000
Cotizaciones durante 2005 (netas sin Régimen Subsidiado)	2.143.754	2.360.557	2.511.634
Rendimientos durante el año	236.290	66.234	20.018
Otros ingresos (bonos, reintegros multas + DEV AFP)	1.271.869	701.278	613.553
Aporte de la Nación-artículo 138 Ley 100/1993	**1.073.000**	**3.656.673**	**4.194.680**

(original 254)

Simulación de la situación del ISS bajo un escenario con la Ley 100 y 797/2003

(Documento ilegible, reposa en Secretaría para su consulta).

El cuadro anterior ilustra un resumen de los datos financieros registrados por el Negocio de Pensiones durante lo que va corrido de la Ley 100 de 1993 y la proyección para el período 2006-2010.

La disminución en el rubro de otros ingresos entre el 2004 y el 2005, se explica por el volumen tan importante de transferencias por devolución de aportes provenientes de las AFP que para el año 2004 estuvo influido por la transferencia de Afiliados originado en el año de gracia para el traslado dispuesto en la Ley 797 de 2003.

• Ejecución de la Administradora

Como se dijo anteriormente, la Administradora de Pensiones desarrolla la labor administrativa orientada a reconocer las pensiones, atender a los usuarios, promocionar las afiliaciones y en general todas las labores operativas relacionadas con el Régimen. En desarrollo de esta labor utiliza una parte de las cotizaciones autorizada por la Superintendencia Financiera y los excedentes que genera la operación son retornados a la reserva de vejez. El cuadro que se anexa ilustra el resultado de esta operación durante los últimos años y lo que se prevé que ocurra con base en la ejecución de junio de 2006.

Ejecución de la Administradora de Pensiones - para 2006 se proyecta con cifras de junio de 2006

	2004	2005	Presupuesto
Ingresos	**168.104**	**174.937**	**196.230**
Comisión	159.145	170.847	173.890
Rendimientos	8.180	2.131	16.021
Otras	779	1.959	6.319
Gastos (Pensiones + AG)	131.138	136.992	176.451
Pensiones	101.578.00	90.942.00	124.515
Personal	21.328	25.533	29.032
Generales	31.921	11.104	16.350
Transferencias	10.284	15.311	39.427
Inversión	390	478	3.500
Operación Comercial	37.655	38.516	36.206
Apoyo-AG	29.560.00	46.050.00	51.937
Personal	15.195	22.037	20.996
Generales	4.332	5.766	7.210
Transferencias	10.033	15.993	16.632
Inversión Comercial		2.254	7.098
Excedente Administración	**36.966**	**37.945**	**19.779**

La ejecución de la administradora para el ejercicio 2005 en comparación con el 2004, evidencia un incremento en los gastos de un 4%, esto se explica en el aumento significativo del rubro de transferencias, un 49% para pensiones y un 59% de transferencias con apoyo.

Otro rubro que impactó significativamente el gasto de la Administradora de Pensiones, fue el de gastos por personal, aumentando entre el año 2004 y el año 2005 un 45% en lo que respecta al apoyo.

B. Gestión de reconocimiento de prestaciones económicas:

La gestión de reconocimiento de las prestaciones económicas se encuentra sometida a un seguimiento permanente que está siendo auditada por parte del nivel nacional tanto de la operación como de la decisión mediante reportes diarios de resultados, indicadores de gestión, metas de cumplimiento de expedientes resueltos y medición de los tiempos de respuesta a las peticiones de reconocimiento. Adicionalmente se presta un apoyo al proceso de decisión, que va desde la recepción de documentos hasta la notificación, para lo cual se ha dispuesto un constante apoyo tanto de recurso humano como tecnológico.

Como resultado de las estrategias adoptadas frente al tema de reconocimiento de prestaciones económicas, se han registrado los siguientes avances específicos: mientras que durante el 2004 se resolvieron 106.622 expedientes, durante el año 2005 se resolvieron 125.428 y en lo que va corrido del año se han resuelto 87.311 expedientes con lo cual se prevé que en el presente año se superen los 170.000 expedientes.

En tanto que el crecimiento neto de pensionados durante el primer semestre de 2004 fue de 18.186 pensionados, durante el primer semestre del 2005 fue de 20.561 y en el presente año fue de 30.408, es decir, casi el doble del año 2004.

(original 256) Material ilegible

Tiempos de decisión de prestaciones económicas

(Documento ilegible, reposa en Secretaría para su consulta).

La medición de tiempos registra una mejoría en el tiempo medio de reconocimiento al pasar de 9,78 meses al inicio del año a 6,76 meses para el mes de julio. Esta medición de tiempo se ha complementado con análisis adicionales sobre grupos específicos con el propósito de contar con una mayor precisión sobre la problemática de reconocimiento. En este sentido se ha establecido que el 80% de los expedientes resueltos tardan 3,5 meses en tanto que el 20% restante requieren 19,8 meses. Por esta razón se han adoptado estrategias especiales tendientes a solucionar los expedientes en un término menor.

Cuando se detalla el origen de los aportes o las entidades a las cuales ha estado vinculado el afiliado, así como la clase de prestación que solicita, se determina que si los aportes se han realizado únicamente al ISS el tiempo medio de reconocimiento se encuentra entre 3 a 6,11 meses.

Cosa diferente es cuando el afiliado ha efectuado aportes al ISS y a una caja o fondo del sector público y/o privado el tiempo medio es de 11.40 a 17,85 meses, debido a que es necesario la confirmación de tiempos y/o la devolución de aportes, el traslado de la historia laboral (donde se establece las semanas cotizadas), y/o la aceptación de la cuota parte pensional, la publicación del edicto, etc.

Como complemento de estas acciones específicas se encuentra en proceso de adopción e implementación un nuevo modelo de seguimiento a los expedientes denominado Administrador de Flujo de Expedientes, AFE, con el cual se controla en su integridad el proceso de reconocimiento de la prestación facilitando la medición de tiempos en los grupos que intervienen y contribuyendo a tener un mayor control de los expedientes en la línea de producción.

El propósito fundamental que se persigue con este conjunto de acciones y estrategias es el de conseguir que hacia el primer semestre del año 2007 la operación de reconocimiento se encuentre dentro de parámetros de satisfacción superiores a los que hoy día se registran.

ANEXO 1
DECRETO-LEY 1750 DE 2003

* * *

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO 1750 DE 2003

(JUNIO 26)

por el cual se escinde el Instituto de Seguros Sociales y se crean unas Empresas Sociales del Estado.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por los literales d), e), f) y g) del artículo 16 de la Ley 790 de 2002,

DECRETA:

TITULO I

ESCISION Y CREACION

Artículo 1°. *Escisión*. Escíndese del Instituto de Seguros Sociales la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, todas las Clínicas y todos los Centros de Atención Ambulatoria.

Artículo 2°. *Creación de empresas sociales del Estado.* Créanse las siguientes Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social, y cuyas denominaciones son:

1. Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe.

2. Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla.

3. Empresa Social del Estado Antonio Nariño.

4. Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento.

5. Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta.

6. Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, y

7. Empresa Social del Estado Rita Arango Alvarez del Pino.

TITULO II

OBJETO, FUNCIONES GENERALES Y SEDE

Artículo 3°. *Objeto*. Las Empresas Sociales del Estado creadas en el artículo anterior tienen por objeto la prestación de los servicios de salud, como servicio público esencial a cargo del Estado o como parte del servicio público de la seguridad social, en los términos del artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 4°. *Funciones generales*. En desarrollo de su objeto, las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto cumplirán las siguientes funciones:

1. Prestar los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, y demás disposiciones legales y reglamentarias que la modifiquen o adicionen.

2. Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación vigente.

3. Celebrar los contratos que requiera la entidad para la prestación eficiente y efectiva de los servicios de salud.

4. Prestar en forma oportuna los servicios de consulta, urgencias, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, programas de promoción y mantenimiento de la salud a los usuarios.

5. Asociarse para la compra de insumos y servicios, vender los servicios o paquetes de servicios de salud.

6. Contratar con las personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios o en las que estos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud, de conformidad con los parámetros fijados por la Junta Directiva.

7. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado.

8. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos en las disposiciones legales vigentes.

9. Proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto de sus deberes y derechos en lo concerniente a la prestación del servicio de salud.

10. Las demás que de acuerdo con su naturaleza y funciones le sean asignadas conforme a las normas legales.

Artículo 5°. *Sede*. Las Empresas Sociales del Estado previstas en el presente decreto tendrán las siguientes sedes:

1. La Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe, en la ciudad de Medellín.

2. La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, en la ciudad de Barranquilla.

3. La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, en la ciudad de Santiago de Cali.

4. La Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento, en la ciudad de Bogotá, D. C.

5. La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta, en la ciudad de Bogotá, D. C.

6. La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, en la ciudad de San José de Cúcuta.

7. La Empresa Social del Estado Rita Arango Alvarez del Pino, en la ciudad de Pereira.

T I T U L O III

ESTRUCTURA Y ORGANOS DE DIRECCION Y ADMINISTRACION

Artículo 6°. *Estructura*. Las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, contarán con una Junta Directiva, un Gerente General y Subgerencias, que se crearán de acuerdo con las necesidades de prestación del servicio y la rentabilidad social y financiera de la empresa, atendiendo los parámetros que determine su Junta Directiva. A partir de esta estructura básica, las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, definirán la estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas.

Artículo 7°. *Organos de dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado.* La dirección y administración de las Empresas Sociales del Estado de que trata el presente decreto, estarán a cargo de la Junta Directiva y del Gerente General.

Artículo 8°. *Conformación de la Junta Directiva.* La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto estará conformada por siete (7) miembros, los cuales deberán pertenecer a los sectores político-administrativo, científico del área de la salud y de la comunidad, para un período institucional de tres (3) años, así:

Del sector político administrativo, tres (3) miembros:

a) El Ministro de la Protección Social o su delegado, quien la presidirá;

b) El Director General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social;

c) Un representante del Presidente de la República.

Del sector científico del área de la salud, dos (2) miembros:

a) Un decano de las facultades de ciencias de la salud escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada por las universidades que tengan sede en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado;

b) Un miembro de la Academia Nacional de Medicina escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada por dicha institución;

Del sector de la comunidad, dos (2) miembros:

a) Un representante de las Centrales Obreras escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada por dichas organizaciones;

b) Un representante de una asociación de usuarios del sector de la salud legalmente constituida escogido por el Ministro de la Protección Social de terna enviada para tal fin.

Parágrafo 1°. A las reuniones de la Junta Directiva asistirá con voz pero sin voto el Gerente General. Podrán concurrir también los demás servidores públicos que la Junta Directiva o el Gerente General determinen, cuando las circunstancias lo requieran, y lo harán con voz pero sin voto.

Parágrafo 2°. Las reuniones de la Junta Directiva se harán constar en un Libro de Actas con las firmas del Presidente de la Junta y del Secretario que designe la respectiva Junta Directiva.

Parágrafo 3°. Los Miembros de la Junta Directiva tendrán derecho a honorarios, de acuerdo con la tarifa que fije el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Parágrafo Transitorio. La designación de los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, con excepción del representante del Presidente de la República, será efectuada por primera vez por el Ministro de la Protección Social, sin que sea necesario solicitar las ternas a que se refiere el presente artículo.

Dichas designaciones tendrán un término máximo de cuatro (4) meses; finalizado el mismo, se procederá a la conformación de la Junta Directiva, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto establezca el Gobierno Nacional, de conformidad con el presente decreto.

Artículo 9°. *Funciones generales de la Junta Directiva.* La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto cumplirán las siguientes funciones:

1. Establecer las directrices para la administración General de la Empresa.

2. Aprobar los planes estratégicos y los planes operativos anuales de la Empresa Social del Estado.

3. Analizar y aprobar el anteproyecto de presupuesto anual, y sus modificaciones de acuerdo con las normas presupuestales, el plan estratégico y el plan operativo para la vigencia fiscal.

4. Fijar los parámetros para que el Gerente General, contrate con las personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios o en las que estos hagan parte que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud.

5. Aprobar las modificaciones de tarifas que proponga el Gerente General, ajustándose a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Determinar la estructura, la planta de personal, sus modificaciones y proponerlas al Gobierno Nacional para su aprobación.

7. Aprobar los estados financieros y de ejecución presupuestal presentados por el Gerente General.

8. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.

9. Designar el Revisor Fiscal y fijar sus honorarios.

10. Conformar la terna de candidatos para la designación del Gerente General por parte del Presidente de la República y efectuar la posesión del mismo.

11. Autorizar al Gerente General de forma específica o general para suscribir contratos en desarrollo de su objeto, en aquellos eventos en que la cuantía, según los estatutos, lo exija.

12. Evaluar y calificar los informes periódicos de gestión y resultados del Gerente General.

13. Expedir o reformar sus estatutos.

14. Las demás que le señalen la ley, los estatutos y reglamentos, de acuerdo con su naturaleza.

Parágrafo. La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado previstas en el presente decreto, sesionará de conformidad con lo dispuesto en sus respectivos estatutos.

Artículo 10. *Actos de la Junta Directiva.* Las decisiones de la Junta Directiva se denominarán Acuerdos, los cuales deberán llevar la firma de quien presida la reunión y del Secretario de la Junta.

Artículo 11. *Designación del Gerente General.* Las Empresas Sociales del Estado tendrán un Gerente General, designado por el Gobierno Nacional, de terna presentada por la Junta Directiva y aceptada por este, para un periodo de tres (3) años prorrogables, quien será su Representante Legal.

Parágrafo transitorio. El nombramiento del Gerente General de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto será efectuado por primera vez, directamente por el Presidente de la República, hasta por un término de seis (6) meses. Finalizado este plazo, se proveerá el cargo conforme a lo señalado en el presente decreto y las disposiciones vigentes.

Artículo 12. *Funciones del Gerente General.* Son funciones del Gerente General las siguientes:

1. Ejercer la representación legal de la Empresa Social del Estado.

2. Proponer a la Junta Directiva la modificación de la organización interna de cada una de las unidades hospitalarias, de acuerdo con su nivel de complejidad y portafolio de servicios.

3. Informar a la Junta Directiva y al Ministerio de la Protección Social sobre el estado de ejecución de los programas y rendir los informes generales y periódicos o especiales que le soliciten.

4. Dirigir la empresa, manteniendo la unidad de intereses, en torno a la misión y objetivos de la misma.

5. Proponer a la Junta Directiva la contratación de personas jurídicas constituidas por sus ex funcionarios o en las que estos hagan parte, que hubieren salido como consecuencia de procesos de reestructuración en la entidad, para permitir la correcta prestación del servicio de salud.

6. Expedir los actos administrativos, órdenes y directrices necesarios para el funcionamiento de la Empresa Social del Estado.

7. Coordinar y controlar el cumplimiento de la función disciplinaria.

8. Crear los comités asesores y grupos de trabajo necesarios para el cumplimiento de las funciones de la empresa y conformar los previstos en la ley.

9. Vincular, posesionar y remover el personal de la empresa, conforme a las disposiciones legales.

10. Distribuir y reubicar los empleos de la planta de personal global, entre las distintas dependencias de la empresa, de acuerdo con las necesidades del servicio.

11. Adoptar los manuales de Procesos y Procedimientos y los específicos de Funciones y Requisitos.

12. Ejercer la ordenación del gasto de la Empresa Social del Estado con sujeción a las disposiciones establecidas en las normas presupuestales y reglamentarias.

13. Presentar a consideración de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado el anteproyecto de presupuesto y sus modificaciones para la respectiva vigencia fiscal.

14. Presentar a consideración de la Junta Directiva las modificaciones al presupuesto, conforme con lo establecido en las disposiciones vigentes.

15. Administrar los bienes y recursos destinados al funcionamiento de la Empresa Social del Estado.

16. Autorizar el recibo de las donaciones o aceptar bienes en comodato para el cumplimiento de los fines de la Empresa Social del Estado.

17. Suscribir los actos y contratos que se requieran para el funcionamiento de la empresa, de acuerdo con las autorizaciones de la Junta Directiva.

18. Constituir apoderados que representen a la empresa en negocios judiciales y extrajudiciales.

19. Las demás que le señalen la ley y los estatutos.

Artículo 13. *Falta absoluta del Gerente General.* En caso de falta absoluta del Gerente General de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, se procederá a su elección, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que se produzca la falta, siguiendo el procedimiento señalado en este Decreto y en las disposiciones vigentes.

Mientras se realiza la designación y posesión, la Junta Directiva designará la persona que ejercerá temporalmente las funciones de Gerente General.

TITULO IV

REGIMEN JURIDICO

CAPITULO I

Régimen jurídico de los actos y contratos

Artículo 14. *Régimen jurídico de los actos y contratos.* Los actos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto estarán sujetos al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

El régimen contractual para dichas empresas será el establecido por las normas del derecho privado, y en ellos se podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación Estatal.

Artículo 15. *Régimen tributario.* De acuerdo con el artículo 73 de la Ley 633 de 2000, los actos o contratos que deban extenderse u otorgarse con motivo de la escisión del Instituto de Seguros Sociales y la creación de las Empresas Sociales del Estado se considerarán actos sin cuantía y no generarán impuestos ni contribuciones de carácter nacional.

CAPITULO II

Régimen de Personal

Artículo 16. *Carácter de los servidores.* Para todos los efectos legales, los servidores de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto serán empleados públicos, salvo los que sin ser directivos, desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales, quienes serán trabajadores oficiales.

Artículo 17. *Continuidad de la relación.* Los servidores públicos que a la entrada en vigencia del presente decreto se encontraban vinculados a la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, a las Clínicas y a los Centros de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales, quedarán automáticamente incorporados, sin solución de continuidad, en la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto. Los servidores que sin ser directivos desempeñen funciones de mantenimiento de la planta física hospitalaria y de servicios generales conservarán la calidad de trabajadores oficiales, sin solución de continuidad.

Parágrafo. El tiempo de servicio de los servidores públicos que pasan del Instituto de Seguros Sociales a las Empresas Sociales del Estado, creadas en el presente decreto, se computará para todos los efectos legales, con el tiempo que sirvan en estas últimas, sin solución de continuidad.

Artículo 18. *Del régimen de salarios y prestaciones.* El Régimen salarial y prestacional de los empleados públicos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto será el propio de los empleados públicos de la Rama Ejecutiva del orden nacional. En todo caso se respetarán los derechos adquiridos. Se tendrán como derechos adquiridos en materia prestacional las situaciones jurídicas consolidadas, es decir, aquellas prestaciones sociales causadas, así como las que hayan ingresado al patrimonio del servidor, las cuales no podrán ser afectadas.

Parágrafo Transitorio. Los servidores del Instituto de Seguros Sociales que automáticamente se incorporen en la nueva planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, y que en razón del régimen general para los empleados públicos no cumplan requisitos para la vinculación en cargos que les permita percibir cuando menos una asignación básica mensual igual a la que venían recibiendo, serán incorporados en el empleo para el cual los acrediten. En todo caso, el Gobierno Nacional adoptará las medidas con el fin de mantener la remuneración que venían percibiendo por concepto de asignación básica mensual, puntos de antigüedad y prima técnica para médicos, la que devengarán mientras permanezcan en el cargo.

Artículo 19. *Permanencia*. Los servidores del Instituto de Seguros Sociales incorporados como empleados públicos a la planta de personal de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto tendrán derecho de acceder a la carrera administrativa a través del proceso de selección que previa convocatoria se adelante para proveer el empleo. Mientras permanezcan en provisionalidad solo podrán ser retirados del cargo por las causales señaladas en el artículo 37 de la Ley 443 de 1998 y demás normas que la modifiquen o adicionen, o por supresión del cargo.

TITULO V

DEL PATRIMONIO

Artículo 20. *Conformación del patrimonio.* El patrimonio de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto estará conformado por:

1. Los bienes muebles e inmuebles del Instituto de Seguros Sociales que se le transfieran como consecuencia de la escisión y que corresponden a los activos que actualmente tiene para el desempeño de las actividades de la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, de las Clínicas y de los Centros de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales.

2. Las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria previstas en el presente decreto.

3. Las donaciones que reciba la Empresa Social del Estado de entidades públicas y privadas, nacionales o internacionales, y de personas naturales.

4. Los demás bienes que adquiera a cualquier título.

5. Los incrementos patrimoniales.

Parágrafo 1°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de constitución e instalación de los órganos de dirección de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, el Gerente General designará los servidores públicos para la realización del inventario pormenorizado de los bienes, o en su defecto contratará el servicio.

Parágrafo 2°. Para efectos de la apertura de la contabilidad de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, se deberán tomar los valores de los bienes, derechos y obligaciones que figuren registrados en la contabilidad del Instituto de Seguros Sociales conforme a las normas expedidas por la Contaduría General de la Nación.

Artículo 21. *Ingresos de las Empresas Sociales del Estado.* Los ingresos de las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto serán los provenientes de:

1. La venta de servicios de salud.

2. Los ingresos financieros.

3. La utilidad que genere la enajenación de activos.

4. Las donaciones de organismos internacionales o nacionales.

5. Los recursos que ingresen por actividades diferentes de la operación principal de la empresa.

6. Los demás que resulten del desarrollo de su objeto social y actividades conexas.

Artículo 22. *Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria de las Empresas Sociales del Estado.* Las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, para el cumplimiento de sus funciones, contarán con Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria distribuidos así:

1. La Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe contará con las siguientes Clínicas: Clínica Víctor Cárdenas Jaramillo, Clínica Santa Gertrudis, Clínica Santa María del Rosario y Clínica León XIII; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Apartadó, Barbosa, Bello, Caldas, Carepa, Chigorodó, Copacabana, El Carmen de Viboral, Girardota, Guarne, Hernán Posada, La Ceja, La Estrella, Marinilla, Barrio Colombia, Comercio - Juan de Dios Uribe, San Ignacio - Gustavo Uribe Escobar, Occidente, Campo Valdés, Central, Córdoba, Oriente, Quibdó, Istmina, Cereté, Chinú, Montería, Lorica, Montelíbano, Planeta Rica, Sahagún, Tierra Alta y Turbo.

2. La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla contará con las siguientes Clínicas: Clínica Centro de Barranquilla, Clínica Sur de Barranquilla, Clínica Norte de Barranquilla, Clínica Andes, Clínica Henrique de la Vega, Clínica Ana María, Clínica Ramón Gómez Bonivento y Clínica José María Campo Serrano; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Los Andes, Sabanalarga, El Bosque, Central, Pedro de Heredia, Magangué, Mamonal, Turbaco, Aguachica, La Jagua de Ibirico, Codazzi, Albania - El Cerrejón, Hatonuevo, Maicao, Portete Puerto Bolívar, Ciénaga, Cundí, El Banco, Fundación, Pivijay, El Plato, Orihueca, San Andrés, Corozal y Sincelejo.

3. La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Rafael Uribe Uribe, Clínica Bellavista, Clínica Santa Isabel de Hungría, Clínica Santa Ana de los Caballeros, Clínica Nuestra Señora de la Paz, Clínica Nuestra Señora del Carmen, Clínica ISS - Popayán, Clínica Norte de Puerto Tejada y Clínica Maridíaz; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Alfonso López, Andalucía, Bugalagrande, Los Cámbulos, Candelaria, Cartago, Cerrito, Florida, Ginebra, Guacarí, Jamundí, La Flora, La Selva, Libertadores, Oasis de Paso Ancho, Pradera, Salomia, El Tabor, Tuluá, Villa Colombia, Villa del Sur, Yumbo, Zarzal, Corinto, El Bordo - Patía, Miranda, Popayán, Santander de Quilichao, Ipiales, La Unión, Norte, Barrios Suroriental, Tumaco, Túquerres y Mocoa.

4. La Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento, contará con las siguientes Clínicas: Clínica San Pedro Claver, Clínica del Niño "Jorge Bejarano", Clínica Eduardo Santos, Clínica Misael Pastrana Borrero y Clínica Carlos Lleras Restrepo; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Santafé, Los Alcázares, Alquería, La Fragua, Dorado, Kennedy, Paiba, Quiroga, Santa Bárbara, Santa Isabel, Suba, Tunjuelito, Usaquén, Central, Comercial y Bancario, Centro de Urgencias del Norte de Bogotá Hernando Zuleta Holguín, Bosa, Chapinero I, Veinte de Julio, Puente Aranda Carlos Echeverry, La Granja y Fontibón.

5. La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Julio Sandoval Medina, Clínica Federico Lleras Acosta, Clínica Carlos Hugo Estrada y Clínica Manuel Elkin Patarroyo Murillo; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Chiquinquirá, Duitama, Moniquirá, Nobsa - Belencito, Soatá, Paz del Río, Puerto Boyacá, Samacá, Sogamoso, Tunja, Florencia, Villanueva, Yopal, Cajicá, Chía, Facatativá, Funza, Madrid, Fusagasugá, Girardot, Guaduas, Mosquera, Muña, Soacha, Sopó, Ubaté, Villeta, Zipaquirá, El Altico, Campoalegre, Garzón, Gigante, Pitalito, La Plata, Neiva, Acacías, Cumaral, Granada, Puerto López, Ambalema, Guayabal, Centenario, Chaparral, Espinal, Fresno, Guamo, Honda, Ibagué, Mariquita, Líbano y Purificación.

6. La Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, contará con las siguientes Clínicas: Clínica Los Comuneros, Clínica Cañaveral, Clínica Primero de Mayo y Clínica ISS Cúcuta; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Barbosa, Bucarica - Floridablanca, Central, Girón, Lebrija, Norte, Oriente, San Gil, Socorro, Puerto Wilches, Pie de Cuesta, Pamplona, Atalaya, Santa Ana, Los Patios y Arauca.

7. La Empresa Social del Estado Rita Arango Alvarez del Pino, contará con las siguientes Clínicas: Clínica ISS Manizales, Clínica San José, Clínica Pío XII; y contará con los siguientes Centros de Atención Ambulatoria: Aguadas, Anserma, Neira, Manizales 2, Chinchiná, Palestina, La Dorada, Río Sucio, Risaralda, Salamina, Manizales 3, Villa María, Supía, Alberto Duque, Hernando Vélez Uribe, Ligia Nieto de Jaramillo, Chamanes, Quimbaya, Salento, La Tebaida, Dosquebradas, Marayá Pereira y La Virginia.

TITULO VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 23. *Contratación de bienes y servicios.* Cada Empresa Social del Estado a la que se refiere el presente decreto se subroga por ministerio del mismo en los contratos que haya celebrado el Instituto de Seguros Sociales y que se encuentren actualmente vigentes, cuyo objeto sea ejecutar obras o suministrar bienes o servicios, entre otros, específicamente a las Clínicas o Centros de Atención Ambulatoria que correspondan a cada una de dichas empresas.

Los demás contratos que se hayan celebrado por el Instituto de Seguros Sociales para realizar obras o suministrar bienes o servicios, entre otros, con destino a la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud y a las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria se mantendrán en el Instituto de Seguros Sociales, sin perjuicio de que el mismo pueda cederlos parcialmente a cada una de las empresas sociales del Estado creadas en el presente decreto. Respecto de los contratos que no sean cedidos, el Instituto de Seguros Sociales celebrará convenios interadministrativos con las respectivas Empresas Sociales del Estado para determinar las condiciones en que las Empresas Sociales del Estado pagarán al Instituto el valor de las obras, bienes o servicios a que se refieren dichos contratos.

Parágrafo. El Instituto de Seguros Sociales podrá continuar adelantando los procesos contractuales que haya iniciado para ejecutar obras u obtener bienes o servicios para el funcionamiento y la prestación directa del servicio de salud del Instituto que se encuentren en trámite a la entrada en vigencia del presente decreto. Los contratos respectivos podrán ser cedidos o su ejecución delegada en los términos de la Ley 489 de 1998 en las Empresas Sociales del Estado, creadas en el presente decreto.

Artículo 24. *Contratación de servicios de salud.* Con el objeto de garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el Instituto de Seguros Sociales contratará la prestación de servicios de salud con las empresas de que trata el presente decreto, de acuerdo con el portafolio de servicios que estén en capacidad de ofrecer y, por un término máximo de treinta y seis (36) meses, contados a partir de la vigencia del mismo.

El Gobierno Nacional reglamentará los porcentajes en que se deberá efectuar la contratación a que se refiere el inciso anterior.

Artículo 25. *Pago de pensiones.* Sin perjuicio de lo establecido en la Ley 758 de 2002, el Instituto de Seguros Sociales asume el pago de las pensiones reconocidas a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto de los pensionados que laboraron en la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria.

Artículo 26. *Transferencia de recursos, bienes y derechos patrimoniales.* El Instituto de Seguros Sociales deberá concluir en un plazo máximo de (1) año contado a partir de la vigencia del presente decreto, todos los trámites relacionados con la transferencia de los recursos, bienes y derechos patrimoniales a las empresas sociales del Estado creadas en el presente decreto.

La transferencia de los recursos, bienes y derechos se hará mediante actas de entrega las cuales, cuando se trate de bienes inmuebles, se inscribirán en el Registro de Instrumentos Públicos.

Artículo 27. *Cuentas por pagar.* A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las Empresas Sociales del Estado aquí creadas, asumen las cuentas por pagar que tengan pendientes la Vicepresidencia de Prestación de Servicios de Salud, las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria que hacen parte de la misma, de acuerdo con el levantamiento patrimonial efectuado por el Instituto de Seguros Sociales.

Artículo 28. *Administración delegada.* Las Empresas Sociales del Estado creadas en el presente decreto, podrán celebrar contratos con el objeto de dar en administración y/o operación las Clínicas o los Centros de Atención Ambulatoria con personas jurídicas de naturaleza solidaria sin ánimo de lucro, con aquellas constituidas o conformadas por ex funcionarios del mismo, y con otras entidades sin ánimo de lucro tales como organizaciones sindicales y Cajas de Compensación Familiar, así como con hospitales públicos, las cuales podrán

recibir aportes de capital o apalancamiento financiero del Estado, de conformidad con la Ley. Las personas jurídicas señaladas en el presente artículo podrán sustituir como patrono a las respectivas Empresas del Estado.

Artículo 29. *Vigencia*. El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 26 de junio de 2003.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Fernando Grillo Rubiano.

ANEXO 2
DESAGREGACION
PRESUPUESTO 2005-2006

* * *

(originales 270, 271 y 272) (Documento ilegible, reposa en Secretaría para su consulta).
(originales 275 y 276) (Documento ilegible, reposa en Secretaría para su consulta).

Edilberto García Pacheco,
Jefe División Financiera.

ANEXO 3
CUADRO IPS/ISS
SEGURO SOCIAL

SECCIONALES	PBLACION OBJETO DE PROG. DE SERV. DE SALUD	Valor promedio mes de las actividades (millones)		Valor promedio mes Act. Promoción y prevención (millones)		Total	
		Promedio mes 2005	Promedio mes 2006	Promedio mes 2005	Promedio mes 2006	Promedio mes 2005	Promedio mes 2006
ATLANTICO	151.354	3.273.075.217	3.041.762.823	100.294.050	63.083.933	3.373.369.267	3.104.846.756
BOLIVAR	89.974	1.510.676.202	1.372.567.362	31.059.633	23.898.783	1.541.735.836	1.396.466.145
CESAR	63.000	945.684.878	1.137.119.682	35.063.199	28.182.767	980.748.077	1.165.302.449
GUAJIRA	40.462	287.051.355	264.308.682	18.408.476	11.722.281	305.459.831	276.030.963
MAGDALENA	27.205	706.246.257	693.456.716	25.305.700	18.045.500	731.551.957	711.502.216
SAN ANDRES	20.571	61.725.528	50.209.780	19.262.660	21.245.355	80.988.188	71.455.135
SUCRE	10.021	191.854.836	164.795.129	9.098.972	9.951.939	200.953.808	174.747.068
Total ESE JPP	**402.587**	**6.976.314.274**	**6.724.220.174**	**238.492.690**	**176.130.558**	**7.214.806.965**	**6.900.350.732**

FUENTE: Gerencia Nacional de Contratación de Servicios de Salud, Grupo de Cuentas Médicas V.EPS

Con lo anterior espero haber dado respuesta de fondo a su solicitud.

Atentamente,

Gilberto Quinche Toro,

Presidente.

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA ATENDER A LOS ASEGURADOS DEL ISS POR CIERRE DE LA ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA

Proposición 21 Senado

Presentada por los honorables Senadores Cepeda, Corzo, Díaz, Núñez, Gómez, Andrade, Villegas, Delgado, Salazar, Pedraza, Velásquez, Montes, Yepes, Manzuera, Ramírez, Gerléin, Maya, Villamizar, Toro

1. Diagnóstico de la situación actual de cada uno de los negocios del ISS así: Riesgos Profesionales, Pensiones, EPS; haciendo énfasis en indicadores de calidad y situación financiera histórica y presente

Respuesta:

A continuación se presenta información relevante sobre los tres negocios:

AREA	CONCEPTO	JUN-02	JUN-06
ARP	Trabajadores afiliados	1.290.738	1.463.569
	Empresas afiliadas	203.827	275.651
	N° de pensiones de invalidez, sobreviviente y sustitución pensional pagadas	27.649	28.302
	Particip. Mercado-Trabajadores	31,0%	27.6%
	Particip. Mercado-Empresas	68.7%	74.0%
EPS	Afiliados	3.421.952	3.007.059
	Cotizantes	1.603.197	1.432.467
	Beneficiarios	1.818.754	1.574.592
	Particip. Mercado	26.0%	20.4%
PENSIONES	Afiliados activos	2.224.527	2.493.677
	Afiliados cotizantes	2.113.085	1.907.278
	Pensionados	509.548	659.020
	Particip. Mercado	58,7%	41,16%

Fuente ISS

Con lo anterior se procederá a explicar la situación de cada uno de los negocios.

Administradora de Riesgos Profesionales:

1. Afiliación y recaudo

– **Afiliación:** A junio de 2006 se registran 275.651 empresas afiliadas con 1.463.569 trabajadores afiliados. En el siguiente cuadro se muestra el crecimiento del número de afiliados a la ARP ISS desde diciembre de 2002.

MES	N° TRABAJADORES AFILIADOS ARP ISS	% Crecimiento año
Dic. 02	1.290.738	
Dic. 03	1.364.841	5,7%
Dic. 04	1.337.460	-2,0%
Dic. 05	1.395.761	4,4%
Jun. 06	1.463.569	4,9%

MES	N° EMPRESAS AFILIADAS ARP ISS	% Crecimiento año
Dic-02	203.827	
Dic-03	249.904	22,6%
Dic-04	255.687	2,3%
Dic-05	269.977	5,6%
Jun-06	275.651	2,1%

La ARP ISS cuenta con el 28% de participación en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% en empresas afiliadas, tal como se muestra en los siguientes gráficos.

– Recaudo por aportes y reservas: En el cuadro siguiente se muestra el comportamiento financiero de los ingresos por aportes y las reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales con corte a junio de 2006 según estados financieros.

ARP ISS	2002	2003		2004		2005		2006 (ENE-JUN)
			% Var. año		% Var. año		% Var. año	
Recaudo por aportes ($ millones)	$134.124	$164.284	22,5%	$182.488	11,1%	$196.651	7,8%	$105.690
Reservas ($ billones)		$2,7		$2,9	7,4%	$3,2	10,3%	$3,2

Fuente ISS

El recaudo promedio mensual del año 2005 fue de $16.387 millones y en lo que va del año 2006 un promedio de $17.609 millones, lo cual muestra un crecimiento del 7% en el recaudo promedio.

2. Salud ocupacional

En comparación con el año 2004, durante el año 2005 se incrementó la atención en salud ocupacional a empresas afiliadas en un 187,8%. Con corte a junio de 2006 se han atendido 25.196 empresas afiliadas, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

GESTION EN SALUD OCUPACIONAL	2004	2005	2006 (jun)
Empresas atendidas con recurso propio y contratación externa	17.417	16.789	10.708
Programas Especiales	0	14.192	14.488
Prevención de accidentalidad	0	7.011	7.011
Ampliación de cobertura	0	7.181	7.477
SUBTOTAL	**17.417**	**30.981**	**25.196**
Medios Masivos: Cartilla Servicio Doméstico	0	16.797	0
Capacitación Micropymes	0	2.350	0
TOTAL	**17.417**	**50.128**	**25.196**
% VARIACION AÑO	**15,3%**	**187,8%**	

Durante el año 2005 se atendieron 16.789 empresas con asesoría en Salud Ocupacional con recurso propio y contratación externa, y en lo que va del año 2006 a junio se han atendido 10.708 empresas.

Por otra parte, durante el año 2005 se entregaron 16.797 cartillas de asesoría para empleadas de servicio doméstico y se realizaron capacitación para 2.350 empresas micropymes. Con corte a junio de 2006 con el Programa de Prevención de Accidentalidad se han atendido 7.011 empresas y con el programa de Ampliación de Cobertura 7.477 empresas.

3. Prestaciones económicas y asistenciales

En cuanto a prestaciones económicas se ha pagado durante el primer semestre del año 2006 lo siguiente:

27.796 incapacidades por valor de $7.237 millones.

944 indemnizaciones por valor de $3.082 millones.

$76.288 millones por pensiones de invalidez, sobrevivencia y sustitución pensional.

Por prestaciones asistenciales se ha pagado durante el primer semestre del año 2006 lo siguiente: 42.903 reembolsos por valor de $8.108 millones.

4. Proceso de depuración de la base de datos, reclasificación de empresas y control de elusión

El ISS ha establecido las siguientes acciones:

– Actualización de la información de las 270.768 empresas afiliadas a la ARP ISS para verificar la información general de las empresas afiliadas.

Los resultados obtenidos con corte a junio de 2006 por medio de este proceso son los siguientes:

LLAMADAS A EMPRESAS	N° EMPRESAS
Llamadas efectivas (La información fue actualizada satisfactoriamente)	102.379
Llamadas fallidas (teléfono errado, llamada pendiente, no suministró información, traslado de sede)	49.200
Otras llamadas (traslado de ARP, cierre de empresa)	3.389
TOTAL LLAMADAS REALIZADAS	**154.968**
Empresas que no fueron llamadas (algunas empresas unipersonales)	115.800
TOTAL EMPRESAS	**270.768**

– Verificación sobre la clasificación de las empresas con el objeto de reclasificarlas.

5. Proceso de recobro a empleadores morosos por pago de prestaciones económicas y asistenciales

Con el fin de recobrar a los empleadores morosos las prestaciones económicas y asistenciales pagadas por la ARP ISS con posterioridad a la sentencia C-250 de marzo 16 de 2004 de la Corte Constitucional, el ISS ha implementado varias estrategias que van desde la Capacitación, Verificación de empleadores morosos y el Cobro Persuasivo y Coactivo.

6. Mejoramiento en la prestación de servicios

La ARP ISS ha realizado las siguientes actividades estratégicas para mejorar sus servicios y mejorar la imagen corporativa:

– Implementación de la línea de atención a los usuarios afiliados a la ARP ISS, por medio de un Call Center 24 horas, todos los días. Proyecto realizado por Contrato 0005 del 11 de octubre de 2005 con la Empresa de Teléfonos de Bogotá, ETB.

– Asistencia médica en el exterior: Servicio Assist Card, a través del cual la ARP-ISS cuenta con una amplia red de instituciones a nivel mundial, ofreciendo protección fuera del país a los empresarios afiliados que sufran un accidente de trabajo cuando se desplacen a realizar actividades propias de la empresa.

– Contratación con IPS privadas para la constitución de la Red de prestación de servicios asistenciales para atender a los trabajadores afiliados a la ARP que sufran accidentes de trabajo.

7. Afiliación de empresas prioritarias

El ISS ARP ha logrado la afiliación de empresas importantes como la DIAN; Hospital San Ignacio; Clínica la Misericordia; Hospital La Samaritana; Elite Flower; Secretaría de Salud de Nariño; Alcaldía Mayor de Bogotá; Revista *Cambio* 16; City TV; Consultar; Flores de Altagracia; Frontino Gold Mines; Alcaldía de Cali; Secretaría de Educación de Nariño; Secretaría de Gobierno de Boyacá; Gobernación de Sucre; Alcaldía de Tunja; Agencia Logística de Las Fuerzas Militares; Municipio de Sincelejo; Fondo Nacional de Ahorro; Gobernación del Casanare.

8. Sistema de información de la ARP-ISS

El ISS contrató el desarrollo e implementación del modelo operativo "Sistema de información ARP ISS", el cual consta de 8 módulos: Reservas siniestros ocurridos avisados; Afiliación; Prestaciones Asistenciales; Prestaciones Económicas; Reporte ATEP; Recaudo; Salud Ocupacional y Medicina Laboral.

Pensiones:

Para comprender la dinámica de los resultados de pensiones es necesario separar la operación de los patrimonios autónomos de invalidez, vejez y sobrevivientes –que son los que responden por el pago de las prestaciones económicas– de la operación administrativa que desarrolla la Administradora de Pensiones.

La anterior precisión es importante comoquiera que en la actualidad la operación de los patrimonios es deficitaria y se requiere la contribución de la Nación para atender a los compromisos con los pensionados, en tanto que la administradora responde autónomamente por su operación e incluso genera excedentes de administración que son retribuidos al patrimonio de vejez, a manera de repartición de utilidades, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993.

A la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 el Seguro Social en el área de Pensiones registró una situación de incremento gradual de las reservas pensionales, pasó de tener $650.000 millones a finales de 1993 a $5,2 billones en el año 2000, ello se debió al incremento del porcentaje de la cotización para pensiones el cual se aumentó en forma gradual del 11.5% en el año 1994 al 13,5% en 2000. Esta situación permitió que el Seguro Social pudiera atender autónomamente a los compromisos con sus pensionados hasta el año 2004.

A partir de la entrada en vigencia de la ley 100 de 1993, la tendencia de migración de afiliados del ISS hacia el Régimen de Ahorro Individual (AFP) generó una disminución significativa de cotizantes, los cuales pasaron de 3,5 millones en 1993 a 1,9 millones en el 2005.

Sumado a lo anterior, se incrementó en los afiliados el cumplimiento de requisitos para acceder al reconocimiento de la prestación, y el ISS pasó de tener 265.265 pensionados al final de 1993 a 659.020 en junio de 2006, además le fueron asignadas otras cargas prestacionales al Régimen de Prima Media con Prestación Definida consagradas en la nueva Ley 100 de 1993 tales como:

– Reconocimiento de la 14 mesada que fue generalizada por la sentencia C-409 de 1994, mesada por la cual los afiliados no habían cotizado.

– La Administradora de Pensiones del ISS asumió el incremento en salud para los pensionados a los cuales se les había reconocido la prestación antes del 31 de diciembre de 1993, que debieron aumentar su cotización de 4 al 12%.

– Así mismo le correspondió a la Administradora de Pensiones del ISS, asumir el reconocimiento de los regímenes de transición por un período de 20 años.

Todos los eventos descritos anteriormente entre otros, originaron el agotamiento de las reservas hacia mediados del año 2004 debiendo el Estado transferir recursos para el pago de las pensiones del Régimen en desarrollo de las disposiciones contempladas en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993.

De cualquier forma, el ISS ha continuado haciendo esfuerzos importantes en procura de conseguir el mayor nivel de recursos propios para aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación.

Como se observa en la información consolidada que se detalla a continuación, los recursos de los patrimonios durante el año 2005 registraron ingresos propios superiores al 20% de los originalmente presupuestados con lo cual se logró aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación para esa anualidad.

A. Resultados financieros

Los resultados del ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2005, muestran que por concepto de cotizaciones se recaudó un total de $2,36 billones, que frente a un total de $2,14 billones en el año 2004, refleja un incremento del 10,28%, superando la proyección que se preparó para el año 2005 que señalaba que el recaudo sería del orden de $2,2 billones.

Este recaudo, superior a la meta programada, se explica por dos razones: el incremento en el porcentaje de cotización que pasó del 14.5 al 15% y en el incremento del número promedio de cotizantes; durante el 2004 los cotizantes promedio estuvieron en el orden de 1.853.924 durante el año 2005 fueron de 1.891.067 (ponderado), lo que implica un aumento del 2%. El resultado final señala un aumento en los cotizantes dado que la programación presupuestal se realizó sobre 1.823.000 cotizantes, es decir, que se superó la expectativa de cotizantes en un 3.73%.

Desde años anteriores se venía observando una tendencia a disminuir el número de cotizantes que se consideraba continuaría en los años inmediatos, pero cuya dinámica se habría por lo menos detenido durante el 2005.

Otros frentes en los cuales durante el año 2005 el ISS logró importantes resultados son:

– Fortalecimiento del sistema de cobro persuasivo y coactivo de bonos tipo B.

Básicamente se orientó a reforzar el recaudo de Bonos Pensionales, mediante la figura, en primera instancia, del cobro persuasivo, y en segunda instancia del cobro coactivo, este último implementado desde el año 2004. La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Bonos tipo B, cuya meta para el año 2005 era de $190.000 millones, alcanzando un recaudo efectivo de $263.505.

La explicación al buen resultado obtenido en este rubro se deriva de la implantación y puesta en marcha del cobro coactivo que aunado a las labores de cobro persuasivo han incentivado a las Entidades Públicas, Nacionales y Territoriales el pago de los bonos pensionales.

– Fortalecimiento del recaudo por devolución de aportes.

Esta estrategia está fundamentada en la búsqueda de alternativas que definan el inconveniente de múltiple vinculación, en una gestión de recaudo y en el proceso de no vinculados con las AFP. La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Devolución de Aportes, cuya meta para el año 2005 era de $120.000 millones. Por Devolución de Aportes ingresaron efectivamente $ 185.474.087.977.

El origen de estos recursos se deriva de los traslados de afiliados provenientes de los Fondos de Pensiones, los cuales han ido estableciendo una preferencia por el ISS y algunos recursos adicionales que quedaron pendientes de devolución con respecto a los traslados masivos del año 2004, originados en el Decreto 3800 de 2003, que hasta ahora las AFP están trasladando al ISS.

– Fortalecimiento del sistema de Cobro persuasivo e implementación del Cobro Coactivo de Cuotas Partes Pensionales

El desarrollo de esta estrategia estuvo basado en la actualización de los valores debidos por concepto de cuotas partes, en una gestión de recaudo y en la consecución de compensaciones con entidades deudoras y acreedoras. La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Cuotas Partes Pensionales, cuya meta para el año 2005 era de $10.233 millones. El movimiento refleja que al final del año el recaudo efectivo acumulado por este concepto es de $3.572.962.039, que frente a la meta planteada nos muestra un avance del 35%, lo cual sugiere la necesidad de adoptar medidas de seguimiento y acercamiento con las entidades públicas (nacionales y territoriales), a fin de incrementar los recaudos por este concepto para las futuras anualidades.

– Recaudos por Títulos y cálculos actuariales[1]

El recaudo por títulos pensionales a diciembre 31 de 2005, fue de $5.943 millones, y por cálculos actuariales por convalidación de tiempos del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, un total de $15.720 millones. En el caso de títulos pensionales la ejecución correspondió al 108% de lo presupuestado, algunos vencimientos adicionales se dan por pago anticipado de los empleadores. En el caso de la convalidación, se programaron $12.805 millones, es decir, que la ejecución correspondió al 122,7% de la cifra presupuestada.

El valor de títulos corresponde a los vencimientos del año en tanto que el incremento de recaudos por cálculos actuariales proviene de los cobros realizados en desarrollo de las disposiciones consagradas en el Decreto 3798 de 2003 que prevé el pago de cálculo actuarial por concepto de omisiones de los empleadores del sector público primordialmente.

– Conmutaciones Pensionales

El recaudo por este rubro presenta un total de $111.398 millones con corte a diciembre 31 de 2005.

– Reintegros

A diciembre 31 de 2005, se recaudó un total de $61.143 millones; discriminado así:

RUBRO	RECAUDO
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Vejez	41.060.822.478
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Invalidez	4.546.182, 690
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores Sobrevivientes	15.382.697.500
Reintegro Pensiones EMPOS y metales del Chocó	153.591.657

– Excedentes de la Administradora por ejercicios anteriores

Por este rubro y con corte al 31 de diciembre de 2005, se trasladaron de la Administradora de Pensiones al Patrimonio Autónomo de Vejez un total de $27.637 millones, esta cifra corresponde a los excedentes de la Administradora de Pensiones que estaban pendientes de giro del ejercicio contable del año 2003 y que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993 debe retornar a los patrimonios autónomos.

– Rendimientos

Los rendimientos del año 2005 fueron de $65.688 millones, discriminados de la siguiente manera:

RUBRO	RECAUDO
Rendimientos Portafolio con Recursos de la Nación Vejez	22.220.933.223
Rendimientos Bancos y Corporaciones Vejez	40.229.263.813
Rendimientos Bancos y Corporaciones Invalidez	1.106.246.150
Rendimientos Bancos y Corporaciones Sobrevivientes	2.131.334.758

Los rendimientos que se obtienen por concepto de las transferencias de la Nación son pequeños en razón a que se ha convenido con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tales recursos se encuentran disponibles al inicio de cada mes unos pocos días antes de efectuarse el giro efectivo de las nóminas.

– Otros ingresos: Multas y Régimen Subsidiado

Para el rubro de multas el resultado señala que se recaudaron $29.613 millones, el nombre del ru-

1 Los títulos pensionales han sido emitidos por empleadores que tenían a su cargo el pago y reconocimiento de pensiones con anterioridad a la Ley 100 de 1993. La convalidación de tiempos corresponde a los cálculos actuariales que se vienen efectuando por concepto de omisiones en la afiliación de empleadores del sector público y privado conforme a las disposiciones consagradas en el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, que modifica el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, cuya reglamentación se consagra en el Decreto 3798 de 2003.

bro multas se refiere a los valores correspondientes a mora en el pago de aportes.

RUBRO	RECAUDO
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Administración	2.680.646.201
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Vejez	23.510.767.464
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Invalidez	1.433.348.446
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc. Sobrevivientes	1.988.186.256

En lo que respecta a los ingresos producto de los Aportes en Vejez por Régimen Subsidiado, se registra una cifra de $130.530 millones a lo largo del año 2005. Es importante mencionar que estos recursos no se encuentran disponibles para el pago de prestaciones económicas, puesto que se debe mantener cuentas separadas conforme a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 100 de 1993.

Aportes de la Nación en los términos del artículo 138 de la Ley 100 de 1993

Durante la vigencia 2005 la programación presupuestal establecía que la Nación debería transferir $3,7 billones; no obstante la transferencia definitiva fue por $3,6 billones quedando un remanente de $377.000 millones, que permiten aliviar el ejercicio 2006.

En síntesis las cifras comparativas de ingresos incluyendo las transferencias de la Nación para los tres primeros años en que se ha presentado esta situación 2004, 2005 y lo que se espera para el 2006 con base en los datos de ejecución de junio de 2006 son los siguientes:

Para el presente año se ha registrado una situación similar en cuanto a que los recursos por concepto de recaudo, bonos pensionales, transferencia de reserva actuarial y en general los recursos que por su labor de recaudo recibe el ISS, han resultado superiores a los recursos que originalmente se han presupuestado. Es así como dentro de los análisis se espera que los recaudos de los denominados recursos propios alcancen la suma de $3,7 billones cuando se presupuestaron 3,6 y en total se espera que la Nación contribuya con aportes del orden de $4,194 billones cuando el presupuesto original contempla una transferencia estimada de $4,4 billones.

(original 286)

Simulación de la situación del ISS bajo un escenario con la Ley 100 y 797/2003

(Documento ilegible, reposa en Secretaría para su consulta).

El cuadro anterior ilustra un resumen de los datos financieros registrados por el Negocio de Pensiones durante la vigencia de la Ley 100 de 1993 y la proyección para el período 2006-2010.

La disminución en el rubro de otros ingresos entre el 2004 y el 2005, se explica por el volumen tan importante de transferencias por devolución de aportes provenientes de las AFP que para el año 2004 estuvo influido por la transferencia de Afiliados originado en el año de gracia para el traslado dispuesto en la Ley 797 de 2003.

– Ejecución de la Administradora

El cuadro que se anexa ilustra el resultado de esta operación durante los últimos años y lo que se prevé que ocurra con base en la ejecución de junio de 2006.

Ejecución de la Administradora de Pensiones - para 2006 se proyecta con cifras de junio de 2006

	2004	2005	Presupuesto
Ingresos	**168.104**	**174.937**	**196.230**
Comisión	159.145	170.847	173.890
Rendimientos	8.180	2.131	16.021
Otras	779	1.959	6.319
Gastos (Pensiones + AG)	131.138	136.992	176.451
Pensiones	101.578.00	90.942.00	124.515
Personal	21.328	25.533	29.032
Generales	31.921	11.104	16.350
Transferencias	10.284	15.311	39.427
Inversión	390	478	3.500
Operación Comercial	37.655	38.516	36.206
Apoyo-AG	29.560.00	46.050.00	51.937
Personal	15.195	22.037	20.996
Generales	4.332	5.766	7.210
Transferencias	10.033	15.993	16.632
Inversión Comercial		2.254	7.098
Excedente Administración	**36.966**	**37.945**	**19.779**

La ejecución de la administradora para el ejercicio 2005 en comparación con el 2004, evidencia un incremento en los gastos de un 4%, esto se explica en el aumento significativo del rubro de transferencias, un 49% para pensiones y un 59% de transferencias con apoyo.

Otro rubro que impactó significativamente el gasto de la Administradora de Pensiones, fue el de gastos por personal, aumentando entre el año 2004 y el año 2005 un 45% en lo que respecta al apoyo.

B. Gestión de reconocimiento de prestaciones económicas:

La gestión de reconocimiento de las prestaciones económicas se encuentra sometida a un seguimiento permanente que está siendo auditada por parte del nivel nacional tanto de la operación como de la decisión mediante reportes diarios de resultados, indicadores de gestión, metas de cumplimiento de expedientes resueltos y medición de los tiempos de respuesta a las peticiones de reconocimiento. Adicionalmente se presta un apoyo al proceso de decisión, que va desde la recepción de documentos hasta la notificación, para lo cual se ha dispuesto un constante apoyo tanto de recurso humano como tecnológico.

Como resultado de las estrategias adoptadas frente al tema de reconocimiento de prestaciones económicas, se han registrado los siguientes avances específicos: mientras que durante el 2004 se resolvieron 106.622 expedientes, durante el año 2005 se resolvieron 125.428 y en lo que va corrido del año se han resuelto 87.311 expedientes con lo cual se prevé que en el presente año se superen los 170.000 expedientes.

En tanto que el crecimiento neto de pensionados durante el primer semestre de 2004 fue de 18.186 pensionados, durante el primer semestre del 2005 fue de 20.561 y en el presente año fue de 30.408, es decir, casi el doble del año 2004.

(original 288)

TIEMPOS DE DECISION DE PRESTACIONES ECONOMICAS

(Documento ilegible, reposa en Secretaría para su consulta).

La medición de tiempos registra una mejoría en el tiempo medio de reconocimiento al pasar de 9,78 meses al inicio del año a 6,76 meses para el mes de julio.

Esta medición de tiempo se ha complementado con análisis adicionales sobre grupos específicos con el propósito de contar con una mayor precisión sobre la problemática de reconocimiento. En este sentido se ha establecido que el 80% de los expedientes resueltos tardan 3,5 meses en tanto que el 20% restante requieren 19,8 meses. Por esta razón se han adoptado estrategias especiales tendientes a solucionar los expedientes en un término menor.

Cuando se detalla el origen de los aportes o las entidades a las cuales ha estado vinculado el afiliado, así como la clase de prestación que solicita, se determina que si los aportes se han realizado únicamente al ISS el tiempo medio de reconocimiento se encuentra entre 3 a 6,11 meses.

Cosa diferente es cuando el afiliado ha efectuado aportes al ISS y a una caja o fondo del sector público y/o privado el tiempo medio es de 11.40 a 17,85 meses, debido a que es necesario la confirmación de tiempos y/o la devolución de aportes, el traslado de la historia laboral (donde se establece las semanas cotizadas), y/o la aceptación de la cuota parte pensional, la publicación del edicto, etc.

Como complemento de estas acciones específicas se encuentra en proceso de adopción e implementación un nuevo modelo de seguimiento a los expedientes denominado Administrador de Flujo de Expedientes AFE, con el cual se controla en su integridad el proceso de reconocimiento de la prestación facilitando la medición de tiempos en los grupos que intervienen y contribuyendo a tener un mayor control de los expedientes en la línea de producción.

El propósito fundamental que se persigue con este conjunto de acciones y estrategias es el de conseguir que hacia el primer semestre del año 2007 la operación de reconocimiento se encuentre dentro de parámetros de satisfacción superiores a los que hoy día se registran.

Empresa Promotora de Salud

El comportamiento de afiliación de la EPS ISS en los últimos años ha sido el siguiente:

AFILIADOS A EPS – ISS
2002 - a junio de 2006

Años	Cotizantes		Beneficiarios		Afiliados	
	Número	% de Variación	Número	% de Variación	Número	% de Variación
2002	1.603.197		1.818.754		3.421.951	
2003	1.440.855	-10,13	1.479.176	-18,67	2.920.031	-14,67
2004	1.538.029	6,74	1.445.747	-2,26	2.983.776	2,18
2005	1.506.435	-2,05	1.516.121	4,87	3.022.556	1,30
A junio de 2006	1.432.467	-4,91	1.574.592	3,86	3.007.059	-0,51

Fuente ISS

La mencionada población afiliada está compuesta en cuanto a grupos etários de la siguiente manera:

Grupo etário	Afiliados	%
De 0 a 4 años	81.547	2,71
De 5 a 14 años	516.215	17,17
De 15 a 44 años	1.056.336	35,13
De 45 a 59 años	641.285	21,33
MAYORES DE 60 AÑOS	711.676	23,67
Total	3.007.059	100,00

Fuente ISS

De otro lado, la EPS ISS presenta los siguientes ingresos y gastos:

INGRESOS

Concepto	Millones de $
Ingresos por UPC	1.350.000
Otros ingresos	300.000
TOTAL INGRESOS	1.650.000

GASTOS

CONCEPTO	Millones de $	% DE UPC
ADMINISTRATIVOS	230.000	17
Gastos de personal	78.102	6
MEDICO ASISTENCIALES	1.282.000	95
Promoción y prevención	45.409	3
Medicamentos	161.228	12
JUBILADOS	300.000	22
TOTAL GASTOS	1.812.000	

Fuente ISS

2. ¿La posición del gobierno sería la de privatización o por el contrario es seguir manteniendo el aseguramiento público?

Respuesta:

El Gobierno Nacional no privatizará el ISS.

3. Alternativas que ha venido estudiando el gobierno para una nueva estructura del ISS, para garantizar la calidad, competitividad y eficiencia frente a la competencia

Respuesta:

El Gobierno Nacional se propone mantener el esquema del aseguramiento público para lo cual analiza varias alternativas que como bien se anota en la pregunta busca una entidad viable y eficiente que compita con los mejores estándares de calidad.

4. ¿Qué pasará con las mesadas de seiscientos cincuenta mil (650.000) pensionados que tiene el ISS, en el régimen de prima media y los veinte mil (20.000) jubilados ex funcionarios ISS?

Respuesta:

Antes que nada se debe hacer claridad que la Ley 100 de 1993 contempla disposiciones que establecen la total obligación por parte de la Nación en responder por las obligaciones del Régimen de Prima Media con Prestación Definida; así está consagrado en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993. Con base en lo anterior, para los años 2004, 2005 y 2006 el Gobierno Nacional ha destinado los recursos necesarios para cubrir y responder con este compromiso.

En consecuencia es necesario hacer claridad en el sentido de que los ajustes que se incorporan dentro de la operación están orientados a la parte administrativa de la operación y no involucran ajustes en la parte de aseguramiento la cual continúa ofreciéndose por virtud de las disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones Ley 797 de 2003, 860 de 2003 y el Acto Legislativo 001 de 2005.

De igual forma el Gobierno Nacional ha señalado que garantizará el pago a los jubilados del ISS.

5. ¿Continuará el régimen de prima media? ¿Cómo se le garantizarán las prestaciones económicas a los cerca de dos millones (2.000.000) de cotizantes a pensiones que tiene el ISS hoy?

Respuesta:

La Ley 100 de 1993 consagra que el Sistema General de Pensiones está conformado por dos Regímenes que operan bajo reglas de juego diferentes: El régimen de ahorro individual administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP y el Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado en su mayor componente por el Instituto del Seguro Social. La escogencia por parte de los afiliados de uno cualquiera de los regímenes en forma voluntaria está prevista en la Ley al igual que las condiciones del sistema general de pensiones.

En este sentido se debe hacer claridad que los ajustes que se incorporen en el área de pensiones se refieren a medidas de carácter administrativo y ajustes operacionales que no afectan la vigencia del Régimen de Prima Media el cual cuenta con disposiciones de carácter legal para su vigencia.

6. ¿Cuál será el planteamiento del Gobierno frente a la Administradora de Riesgos Profesionales? ¿Se mantendrá un administrador público frente a las seis (6) administradoras privadas del sistema?

Respuesta:

Como ya se indicó anteriormente el Gobierno Nacional ha manifestado que el Seguro Social no se privatizará.

7. ¿Qué pasará con los usuarios que hoy en día están pendientes de procedimientos quirúrgicos y/o reconocimientos de prestaciones económicas?

Respuesta:

La Empresa Promotora de Salud, garantizará la continuidad de la atención de los afiliados, tanto en los procesos administrativos como clínicos que estén pendientes, por esta razón durante el proceso de cambio velará por el cumplimiento de sus objetivos misionales proponiendo soluciones a las contingencias que se presenten, tal como se ha venido haciendo en la Costa Atlántica.

Ahora bien, frente al negocio de pensiones se debe mencionar que hacia el futuro el objetivo fundamental es continuar mejorando los tiempos de reconocimiento de prestaciones económicas, en ese sentido se ha incorporado un plan de atención a prepensionados que busca atender a unas 90.000 personas que se ha identificado alcanzarán los requisitos para pensión el próximo año, sobre los cuales se hará un plan de orientación, verificación de historias laborales, inducción sobre los trámites y requisitos y en general un acercamiento con este grupo poblacional, con el fin de contribuir a una agilización de estas nuevas peticiones.

Al tiempo, está previsto hacia el mes de noviembre del presente año, el envío de las historias laborales a los actuales afiliados con el propósito de ilustrar sobre los tiempos y las eventuales correcciones que se debe hacer a la historia laboral.

Como se dijo antes, los ajustes que están previstos apuntan a modificaciones en la parte administrativa con el compromiso de continuar ofreciendo a nuestros afiliados un aseguramiento bajo las reglas del Régimen de Prima Media con Prestación Definida.

Lo anterior significa que el Instituto cumplirá con las obligaciones de prestación de servicios de salud y reconocimiento de prestaciones económicas independientemente de cualquier tipo de reestructuración administrativa que sufriere el ISS.

8. ¿Qué deudas con proveedores tiene hoy en día el ISS y qué garantía habrá al respecto?

Además de las deudas con las Empresas Sociales del Estado creadas en virtud del Decreto Ley 1750 de 2003, el siguiente cuadro muestra las deudas que se registran con el resto de las instituciones que conforman la red de prestadores de servicios de salud, se encuentra en un rango entre 90 y ciento veinte (120) días.

Resto de la red de prestadores de servicios de Salud

RUBROS PRINCIPALES EPS	DEUDA A 31 DE JULIO/06	PUBLICA	PRIVADA
Urgencias Red complementaria	94.541	33.342	61.199
Renales	77.809	0	77.809
Compra de Servicios de Salud	76.353	16.777	59.576
Subtotal Red Complementaria	248.703	50.119	198.584
Total deuda IPS	352.895	154.311	198.584
Medicamentos	58.058		
Oxígeno y Gases medicinales	5.391		
Total deuda otros gastos salud	63.449		
Total deuda gastos de operación	416.344		

Fuente: Equipo cuentas médicas VEPS/ISS

9. ¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional que la unidad de pago por capitación sea suficiente para el cumplimiento del plan obligatorio de salud de los afiliados al régimen contributivo y en particular de los afiliados del ISS, bien sabida la estructura de esa población concentrada en mayores de edad y enfermos de alto costo?

Respuesta:

La Unidad de Pago por Capitación (UPC), estructurada a partir de 1993, tiene como factor determinante el riesgo de enfermar y en el caso del ISS se conformó sobre la base de la experiencia de este Instituto hasta 1992; no obstante el perfil de riesgo ha cambiado, la cobertura que ahora es familiar; los afiliados del ISS con edad superior a los 60 años son el 23.6% del total de afiliados, mientras que en 1997 representaban el 10,2%. Teniendo en cuenta que corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, fijar el valor de la UPC, con base en el perfil epidemiológico de la población relevante, los riesgos cubiertos, costos de prestación de servicios, con base en la información reportada por las EPS y ARS para el Régimen Contributivo y analizada por este Ministerio, expidió el Acuerdo 322 de 2005, que fijó entre otros, el valor de la Unidad de Pago por Capitación por estructura poblacional y de costo para el régimen contributivo por grupo etário, en los que se incluyó la población mayor de 60 años.

10. ¿El proceso de la compensación para la EPS tan cuestionado, será revisado? ¿Habrá garantía en los mecanismos para la generación de ingresos a las EPS y en particular para el ISS o la EPS que se derive de su transformación?

Respuesta:

Actualmente, la EPS ISS desarrolla su proceso de compensación conforme a los requisitos y tiempos definidos en la normatividad vigente, Decreto 2280 de 2004. Siendo este proceso parte fundamental del aseguramiento, la revisión del mismo ha sido una actividad constante. La EPS ISS, ha venido realizando grandes esfuerzos para mejorar el proceso logrando aumentar el porcentaje de compensación de un 58% a un 82 %.

11. ¿Cuál es la composición actual de trabajadores vinculados al ISS y la política adoptada por el gobierno frente a ellos?

Respuesta:

La planta de personal del ISS provista a junio 30 de 2006 es la siguiente:

Concepto	Número
Trabajadores Oficiales	2.220
Empleados Públicos	436
Total Planta ISS	2.656

El Gobierno Nacional dentro del proceso de renovación de la Administración Pública ha fijado las directrices que las entidades deben tener en cuenta en los procesos de transformación organizacional respetando y consultando siempre la legislación laboral vigente y tiene como prioridad garantizarle los derechos a los servidores públicos de las entidades que se encuentren adelantando estos procesos.

Cuestionario sobre las Empresas Sociales del Estado Escindidas

del Instituto de Seguro Social Presentado por los honorables

Senadores Alvaro Antonio Ashton, Giraldo, Cecilia López Montaño,

Luis Fernando Duque García

1. **¿Cuáles son las políticas del Gobierno Central para garantizar la calidad de la atención en salud de los afiliados al Instituto de Seguro Social a través de las empresas prestadoras de salud por las que se piensan reemplazar las ESE del ISS?**

Respuesta:

Para garantizar la calidad de la atención en salud de los afiliados al ISS a través de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud que entraron a reemplazar las IPS que conformaban la ESE José Prudencio Padilla, el Seguro Social solicita y revisa que estas instituciones cumplan con la normatividad vigente para las IPS, las cuales se enmarcan dentro el Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país).

El Decreto 1011 del 3 de abril del 2006 y sus anexos técnicos establecen las políticas definidas por el Gobierno Central para garantizar la calidad de la atención en salud a través de la Instituciones Prestadores de Servicios, sin importar su naturaleza, pública o privada.

2. **La red hospitalaria ha venido de reestructuración en reestructuración hasta el cierre definitivo. ¿Qué garantiza que en esta oportunidad no sucederá lo mismo?**

Respuesta:

El Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, se inició en el año 1999 con el propósito de conducir a las instituciones hospitalarias a operar en condiciones de equilibrio y garantizar su viabilidad técnica y financiera.

La ejecución de los recursos del Programa desde sus inicios se ha realizado a través del cumplimiento de una serie de compromisos definidos en convenios de desempeño suscritos entre la Nación, las direcciones territoriales de salud e IPS públicas, que pretenden generar condiciones de sostenibilidad financiera de las entidades, así como el mejoramiento en calidad de los servicios y eficiencia en la utilización de los recursos.

A partir del año 2004, con el propósito de garantizar la sostenibilidad en el mediano plazo de las instituciones involucradas en los convenios de desempeño, y dando cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 3, del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, se introdujo entre la ejecución del Programa la figura de contratos de empréstito interno suscritos entre la Nación Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las entidades territoriales. Los recursos involucrados en estos contratos están sujetos a condonabilidad, previa demostración anual durante 10 años del cumplimiento de metas en la racionalización del gasto, sostenibilidad financiera, producción y calidad de servicios.

En este sentido, y en desarrollo del componente de seguimiento y evaluación del Programa, se ha establecido un esquema de monitoreo de la gestión de las instituciones involucradas, generando información de gestión referida a la producción y calidad de servicios y resultados administrativos y financieros. A la fecha se cuenta con información que permite la comparación de la situación de las instituciones antes de ser involucrada en el Programa y su evolución en el tiempo, tal como se presenta en la tabla 1, donde se presenta la evolución de los indicadores de producción de servicios y estructura del gasto, comparando la situación en el año de inicio de la intervención (año 0) y dos años después (año 2), cuando de acuerdo con el ciclo del programa es posible determinar el impacto del mismo en la racionalización del gasto de las entidades.

Se observa que la producción de servicios en estas instituciones, se incrementa en los servicios ambulatorios (24.5%) y quirúrgicos (19.4%). En total, se estima que la producción en unidades equivalentes se incrementó en un 13,8%, a pesar de la reducción del 37.1% del número de cargos en planta. En contraste, se han reducido los gastos de personal y gastos totales de estas entidades, en la búsqueda del equilibrio y la sostenibilidad financiera, permitiendo que el déficit descendiera el 84.8%.

Tabla 2
Evolución de los principales indicadores en las IPS intervenidas a través del Programa 1999-2003

Indicador	Año 0	Año 2*	Var. Año 0/ año 2 %
1. **Producción de servicios** Servicios ambulatorios (Nro. Consultas)	2.879.560	3.583.892	24 ,5
Servicio quirúrgicos (Nro. Cirugías y partos)	281.103	335.512	19,4
% ocupacional	74 ,5	80,4	7 ,9
Giro cama	59,5	65 ,1	9 ,4
2. **Estructura del gasto**			
Gastos total personal (millones de $ 2004)	634.746	490.304	-22, 8
% gasto de personal /total gasto	69 ,3	61,7	-11,0
Gasto total (millones de $ 2004)	915.451	794.472	-13,2
3. **Déficit/superávit con recaudo**			
Diferencia ingreso recaudado vs. Gasto (millones de $ 2004) (1)	-321.015	-48.938	-84,8

* Considera el año cero como aquel en el cual se inició el proceso de intervención y el año 2 como la vigencia equivalente a los dos años posteriores a la implementación del proceso.

(1) Déficit/Superávit: reporta la diferencia entre ingresos recaudados frente a los gastos comprometidos por el conjunto de IPS cada año.

Fuente: Dirección General de Calidad -Ministerio de la Protección Social.

3. **A la fecha a ¿cuánto asciende la deuda del ISS con las ESE? ¿Por qué no se ha hecho los desembolsos respectivos?**

Respuesta:

CARTERA ISS

(Millones de Pesos)

Empresa Social del Estado	Deuda/ Corte
Rafael Uribe Uribe	29.656 (09/06)
Luis Carlos Galán Sarmiento	62.199 (08/06)
Rita Alvarez Arango del Pino	22.396 (07/06)
Antonio Nariño	57.183 (07/06)
Policarpa Salavarrieta	19.265 (07/06
Francisco de Paula Santander	19.131 (07/06)

Fuente: Empresas Sociales del Estado

4. **¿A la fecha cuál es el diagnóstico que ha efectuado la Superintendencia Nacional de Salud sobre el estado actual y la viabilidad hacia el futuro de las ESE?**

Respuesta:

Se anexa la información enviada por la Superintendencia Nacional de Salud que contiene los indicadores de los Estados Financieros reportados a la Contaduría General de la Nación y a esa Superintendencia, por las ESE.

5. **¿Se le ha entregado a través del Ministerio de Hacienda y Crédito PúblicoDirección General de Presupuesto- a las ESE, los recursos financieros necesarios para desarrollar sus labores normales y adquirir los elementos médicos y de diagnóstico de última tecnología que garantice una buena y adecuada prestación de los servicios a los usuarios?**

Respuesta:

La prestación de servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se ha previsto en condiciones de ajuste fiscal y modernización de las instituciones públicas, teniendo en cuenta el mercado dentro de un contexto de competencia. La viabilidad, sostenibilidad y crecimiento de las empresas prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas en el Sistema General de Seguridad Social colombiano, están condicionadas a ser competitivas en términos de calidad y eficiencia.

En el periodo comprendido entre junio de 2003 a diciembre de la presente vigencia, el total de recursos asignados a las ESE asciende a $3.810.771 millones (pesos constantes de 2006).

6. **¿A cuánto ascienden los recursos económicos adeudados por el Fosyga a las ESE, y cuáles son las razones para que no se hayan efectuado los giros oportunamente?**

Respuesta:

Con relación al tema, es necesario precisar en primer lugar, que la radicación de un recobro en el Ministerio, por si sola, no da derecho al reconocimiento a la IPS que reclama ante el Fosyga. El derecho de la IPS se concreta con el cumplimiento de todos los requisitos de ley para lo cual debe surtirse un proceso de verificación de los mismos y de confrontación de la documentación así como el proceso de aclaración de glosas por parte de las entidades reclamantes. Surtido este proceso es que se determina el valor a cargo del Fosyga y solo en ese momento puede hablarse de la existencia de deuda.

En segundo lugar, se informa que en la actualidad se encuentran en trámite de auditoria selectivas por parte de la UT BDO reclamaciones por un monto de $9.227.573, los cuales se pagarán en los próximos paquetes, a menos que se presenten observaciones por parte de esa entidad.

De otra parte y según la información registrada en los libros de contabilidad, existe un saldo de $1.498.254 en la cuenta Acreedores Varios a favor de las ESE, así:

• $264.100, registrados el 30-09 de 2003, Clínica de los Andes, paquete 7017.

• $490.056, contabilizados el 31-10 de 2003, Clínica de los Comuneros, Bucaramanga, paquete 7026.

• $744.098, el 30-07 de 2004, de la Clínica Santa Marta, paquete 8012.

Por último, revisadas las actas de acreedores de enero a julio de 2006 se encontraron (2) partidas en el acta de Acreedores número 007 del 22-05-06 correspondientes a acreedores con más de un (1) año de antigüedad y pendientes de reclamar el cheque en la Tesorería del Consorcio Fidufosyga 2005, por las sumas de $20.600.00 y $7.601.055 respectivamente.

7. **En el ejercicio del control fiscal que le corresponde a la Contraloría de la República ¿Cuál es la opinión actual sobre la situación administrativa, financiera, y de control interno de las ESE?**

Respuesta:

El Desarrollo e Implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) aún en continuidad desde enero de 2006, la implementación del Saneamiento Contable desde enero de 2005 y la posterior depuración contable, la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud desde marzo de 2006, la adopción de Planes de Mejoramiento para la Contraloría General de la República desde 2004, la adopción e implementación del Plan de Desarrollo, Planes Operativos, Plan de Mercadeo, Manuales de Procesos y Procedimientos, Protocolos y Guías y Manuales de Funciones base Competencias han permitido adoptar correctivos en la gestión de control de las ESE.

Evaluadas las ESE por la Contraloría General se puede observar que involucran aspectos importantes relacionados con:

• Deficiencias en el sistema de control interno.

• Gestión desfavorable en las áreas, procesos y actividades.

• Opinión negativa y con salvedades en la razonabilidad de los Estados Contables.

• Debilidades en los sistemas de información.

En ese sentido, cada ESE en particular suscribieron Planes de Mejoramiento con este organismo, para lo cual, se solicitó el acompañamiento de las Revisorías Fiscales e informes periódicos a las juntas directivas sobre su evolución, implementación y cumplimiento. Luego de un trabajo realizado por estas empresas, para el 2005, las ESE Luis Carlos Galán Sarmiento y Antonio Nariño, mostraron mejoría en sus estados contables, tal como lo registró el informe de la "Evaluación de la Gestión Pública" 2005 de la Contraloría General de la República.

8. **¿Con qué criterios de la EPS y el Ministerio de la Protección Social planearon la liquidación de la Empresa Social del Estado de la costa Atlántica?**

Respuesta:

Pese al proceso de reestructuración adelantado en la ESE José Prudencio Padilla, buscando la viabilidad de la empresa y la adecuada prestación de los servicios de salud, se pudo evidenciar que aumentó el desequilibrio financiero y deficiencias en la calidad de prestación de los servicios, por lo que el Gobierno Nacional, llegó a la decisión de liquidar la Entidad; en especial se consideró:

• La operación de la ESE José Prudencio Padilla no se ha dado dentro de los supuestos definidos en los estudios técnicos que soportaron la escisión, no solo por el desarrollo de la empresa, si no por las condiciones del mercado de servicios de salud, en especial de la oferta de la región.

• La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, se encontraba en desequilibrio financiero, con críticas condiciones de gestión y desarrollo institucional, deficiencias en la calidad y en la capacidad resolutiva de los servicios, lo que genera

un bajo nivel de competitividad frente a las condiciones del mercado regional, haciendo inviable e insostenible su funcionamiento.

• Las condiciones actuales de oferta instalada y demanda existente, en los municipios y distritos donde actualmente se ubican las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Empresa Social del Estado, cuentan con una oferta adecuada para la atención de la población de los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con excepción de la ciudad de Cartagena de Indias Distrito Cultural y Turístico y el departamento de Bolívar, donde se encuentra cerrado el Hospital Universitario de Cartagena y en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, debido al cierre del Hospital Central Julio Méndez Barreneche, para los servicios de mediana y alta complejidad.

Es importante señalar que dentro del considerando del Decreto número 2505 del 29 de julio de 2006, por medio del cual se suprime la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla *y* se ordena su liquidación, el Gobierno Nacional establece "*que el seguimiento a la calidad de los servicios, efectuado por el Instituto de Seguros Sociales, mediante auditoria a los servicios prestados por la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla y la interlocución directa en audiencias públicas con los usuarios de los servicios de salud que viene prestando la Empresa a los afiliados del ISS se concluyó que no hay oportunidad, accesibilidad, continuidad e integralidad en la prestación de servicios de salud, lo que genera riesgos para la atención en salud de los afiliados"*

Los hallazgos encontrados por el ISS, los cuales fueron retroalimentados a las IPS que conformaban las ESE se registran a continuación:

• "En el análisis integrado de indicadores se presentó inicialmente un elevado número de inconsistencias, particularmente en el registro del porcentaje de cumplimiento y del rendimiento, en medicina general se mantenía una adecuada gestión del servicio, ubicándose dentro de los estándares. En Medicina especializada y supraespecializada los tiempos promedio de espera se ubican dentro de los estándares para las especialidades que se ofertaban. Incluso en el análisis integrado de indicadores se sugirió situación de baja demanda. Sin embargo, se identificaron especialidades con tiempos por encima de los estándares establecidos para la atención, estas fueron: Cirugía General, Oftalmología, Nefrología y Gastroenterología. No obstante la tasa de insatisfacción por este ítem se mantenía por debajo del promedio nacional.

• "En Laboratorio Clínico en la seccional Magdalena, se observaron porcentajes de cumplimiento de la oferta de hasta 39,5% y en salud oral en Bolívar tiempos promedio de espera prolongados para la atención en consulta. "En hospitalización las estancias inactivas evidenciaron las dificultades en la atención de los pacientes y la necesidad de trabajar el continuo clínico administrativo que garantizara la calidad de la atención.

• "En lo relacionado con procedimientos de apoyo terapéutico se observaron tiempos de espera prolongados para acceder a consulta de terapia física, nutrición, trabajo social y terapia respiratoria.

• "En las visitas a las clínicas de la ESE fue evidente que no se había implementado completamente el sistema de indicadores de seguimiento a riesgos.

• "En general, los hallazgos mostraron que la calidad de las historias clínicas de los servicios médicos ambulatorios, eran inaceptables, esto debido al registro incompleto de la anamnesis, del diagnóstico inicial o definitivo, del motivo de consulta, de la evolución de la enfermedad actual y o del examen físico. De la misma manera, la evaluación de la adecuación de la atención médica en los servicios ambulatorios de medicina general, determinó deficiencias en relación con: coherencia entre anamnesis, examen físico y diagnóstico; examen físico con énfasis en el motivo de consulta y manejo.

• "La evaluación de los aspectos específicos de estructura y proceso en odontología evidenciaron que los bajos porcentajes de cumplimiento estaban directamente relacionados con la suficiencia en suministros trazadores.

• "Estas mismas deficiencias de insumos impedían el cumplimiento de la oferta contratada para las actividades de promoción y prevención. El cumplimiento mas bajo se observaba en las actividades programadas para la prevención de cáncer de cervix, con el consiguiente impacto social y económico para la aseguradora.

• "El seguimiento a la satisfacción de los afiliados en el 2005, concluyó que las cinco primeras causas de queja de los pacientes durante el proceso de atención brindado en las IPS que conforman la ESE José Prudencio Padilla, fueron:

• "Inconformidad con la atención brindada por los profesionales de salud.

• "Falta de efectividad con el tratamiento prescrito.

• "Falta de oportunidad para la realización de exámenes de apoyo diagnóstico.

• "Falta de seguridad (incluye quejas referentes a situaciones de riesgo a las que se somete al paciente) y

• "Maltrato".

Fuente ISS.

9. **¿Mostrar el plan de contingencia con los respectivos soportes presupuéstales que garanticen la sostenibilidad del servicio a sus afiliados?**

Respuesta:

El plan de contingencia definido para enfrentar el cierre de la ESE José Prudencio Padilla contempló para su desarrollo los siguientes aspectos:

• Definición de necesidades de red.

• Definición de la modalidad de contratación de servicios.

• Estudio del mercado potencial de la red de proveedores

• Proceso precontractual cálculo del presupuesto según modalidad de contratación y

red de servicios.

• Creación de una nueva red de prestadores.

• Diseño de la prestación del servicio según niveles de atención y capacidad física instalada para ello se realizaron invitaciones directas, invitaciones a través de prensa y reuniones con los proveedores a fin de explicar las necesidades y características de los servicios a contratar.

• Selección de proveedores.

• Reubicación de pacientes hospitalizados.

• Ubicación de los afiliados en sus nuevas IPS.

Las actividades realizadas estuvieron dirigidas a garantizar que no se presentara solución de continuidad durante el proceso de atención. Lo anterior se llevo a cabo enmarcado en unas políticas de contratación de servicios de salud que apuntan al fortalecimiento de la gestión de la aseguradora, con el consiguiente impacto positivo en la salud de la población.

Estas políticas consisten en direccionar los recursos a programas que promuevan el mantenimiento de la salud, administrar el riesgo a través de acciones preventivas que permitan reducir el siniestro (enfermedad) o en caso de que este se presente atenderlo oportunamente, dentro de parámetros de racionalidad lógica científica, buscando reducir la cronicidad y complicaciones que podrían terminar en alto costo y para el caso de pacientes crónicos, garantizar el acceso oportuno a los servicios de tal manera que reciban las atenciones necesarias para la prevención y disminución de complicaciones atribuibles a la falta de control y seguimiento de la patología.

Lo que se pretende entonces como aseguradora, es migrar de un modelo asistencialista enfocado a la atención del siniestro, a un modelo de identificación, análisis y administración del riesgo, en el cual se brinden a los asegurados servicios dirigidos al mantenimiento de la salud con lo cual a mediano plazo se obtendría una población con menor carga de morbilidad, lo cual se reflejará en un mayor grado de eficiencia en el manejo de los recursos y una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud.

Por otra parte, desde el punto de vista presupuestal es importante mencionar que el rubro de Compra de Servicios de Salud, tiene a su vez como subrubros: Compra de servicios a las ESE de 1750 y compra de servicios de salud (red alterna o complementaria), así las cosas una vez suprimida y ordenada la liquidación de la ESE José Prudencio Padilla, el presupuesto que había sido definido para compra de servicios a la ESE durante la vigencia, pasó a soportar la compra de servicios de salud de red contratada.

10. **¿Cuántos afiliados de alto riesgo tenía afiliados la ESE José Prudencio Padilla antes de su liquidación y cuál era su costo? ¿A qué IPS se trasladaran y como fue su contratación?**

Respuesta:

Con el fin de dar respuesta a su solicitud, se remite información sobre los pacientes de alto costo afiliados a la EPS Seguro Social por patología, en las seccionales en las cuales la ESE José Prudencio Padilla prestaba servicios (Atlántico, Bolívar, Cesar, Guajira, Sucre, Magdalena, San Andrés).

Número de pacientes con enfermedades de alto costo y costo de la atención EPS ISS 2005

(Cifras en millones de pesos)

TRATAMIENTO	No. PACIENTES	COSTO PACIENTES
Diálisis peritoneal	242	2.865
Hemodiálisis	748	12.055
Manejo del Gran quemado	1	1
Neonatos - UCI	260	859
Reemplazos Articulares	116	1.136
Control Postrasplante de Médula OSEA	8	52
Control postrasplante renal	5	49
Radioterapia y quimioterapia para cáncer	1.293	2.324
Trato para SIDA	466	1.189
Cirugía del Sistema Nervioso Central	105	606
Cirugía para enfermedades genéticas o congénitas	36	89
Cirugía Cardiovascular	177	1.992
Unidad de cuidados intensivos	661	4.741
Total General	**4.118**	**27.957**

FUENTE: Equipo Alto Costo VEPS/ ISS

NUMERO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y COSTO DE LA ATENCION EPS ISS PRIMER SEMESTRE DE 2006

Cifras en millones de pesos

TRATAMIENTO	No. PACIENTES	COSTO PACIENTES
Diálisis peritoneal	170	1.229
Hemo diálisis	566	4.272
Neonatos – UCI	221	515
Reemplazos Articulares	48	385
Control Postrasplante Renal	3	1
Radioterapia y quimioterapia para cáncer	645	858
Trato Para Sida	372	515
Cirugía del sistema nervioso central	30	263
Cirugía para enfermedades genéticas o congénitas	34	279
Cirugía cardiovascular	41	184
Unidad de cuidados intensivos	287	2.428
Total General	**2.417**	**10.930**

FUENTE: Informe Seccional

Se considera pertinente explicar que las instituciones prestadoras de servicios de salud que conformaban la ESE José Prudencio Padilla no contaban con oferta diferente para la prestación de los servicios de alto costo, que se registra en el cuadro siguiente. Es decir, que los 4.118 pacientes que presentaban patologías de alto costo en el 2005, no eran atendidos en su totalidad en la IPS de la ESE; ante la insuficiencia de oferta, el Seguro Social, asumía su atención o la complementaba con red diferente a las IPS de la ESE.

IPS ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	ACTIVIDADES ALTO COSTO	
Unidad Hospitalaria Los Andes	Consulta medicina especializada ambulatoria	Nefrología
	Estancia hospitalaria	Neurocirugía
		Neurocirugía
		UCI Menor o igual a 5 días
		UCI Mayor a 5 días
		Unidad de cuidado intermedio
		UCI Neonatal
	Procedimientos médico-Quirúrgicos	Neurocirugía
		Ortopedia y Traumatología
		Enfermedades Congénitas
Unidad Hospitalaria Henrique de la Vega	Consulta medicina especializada ambulatoria	Nefrología
		Neurocirugía
	Estancia hospitalaria	UCI Mayor a 5 días
		Unidad de quemados cuidado Intermedio
		UCI Pediátrica
	Procedimientos médico-quirúrgicos	Neurocirugía
		Ortopedia y Traumatología

IPS ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	**ACTIVIDADES ALTO COSTO**	
Unidad Hospitalaria Ana María	Estancia Hospitalaria	Unidad de Cuidado Intensivo
		UCI Neonatal
	Procedimientos médico-quirúrgicos	Ortopedia y Traumatología
Unidad Hospitalaria José María Campo Serrano	Estancia Hospitalaria	Unidad de Cuidado Intensivo

Fuente: Gerencia Nacional de Contratación ISS

Los pacientes de alto costo son atendidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la red del Seguro Social en donde la contratación se realizó en las modalidades de pago prospectivo o por actividad.

11. **¿Cómo garantiza el Gobierno Nacional que la nueva reestructuración que se propone no sea otro fracaso igual al anterior?**

Respuesta:

Las dificultades de las instituciones prestadoras de salud, particularmente las públicas y en especial las que prestan servicios de mediana y alta complejidad, son el resultado de la combinación de múltiples factores internos y externos, de carácter estructural y funcional que para su solución requiere de la combinación de múltiples estrategias. El Gobierno Nacional ha planteado estrategias y actividades con el fin de generar condiciones para la operación sostenible de las IPS públicas que garanticen el mejoramiento del acceso y la calidad en la prestación de servicios a la población usuaria:

• Agilización del giro de recursos del Fosyga correspondientes al aseguramiento del régimen subsidiado y pago de atenciones por eventos catastróficos y accidentes de tránsito.

• Desarrollo del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud.

• Formalización o revisión de los convenios de concurrencia por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

• Asistencia técnica a las entidades territoriales para el fortalecimiento de su competencia relacionada con la organización, dirección, administración y control de la red de servicios.

Análisis de Indicadores Financieros de las 7 Empresas Sociales del Estado Escindidas del Instituto de los Seguros Sociales, con fecha de corte diciembre 31 de 2005

Miles de $

N°	Empresas Sociales del Estado	Capital de trabajo	Prueba Acida	Nivel de Endeudamiento %	Participación de los deudores dentro del total del activo corriente %	Participación de oblig. Laborales en el total del pasivo %	Participac. de cuentas por ganar en el total del pasivo %	Participac. de los costos y gastos operac. en los ingresos %
1	ESE José Prudencio Padilla	25.600.068	0,62	79	45	6	82	126
2	ESE Antonio Nariño	29.833.645	0,20	33	69	3	81	97
3	ESE Rafael Uribe Uribe	8.153.106	0,26	39	69	18	58	115
4	ESE Luis Carlos Galán Sarmiento	63.099.753	0,62	46	58	8	92	93
5	ESE Policarpa Salavarrieta	41.422.640	1,34	47	46	10	78	110
6	ESE Rita Arango Alvarez del Pino	21.774.847	0,18	26	90	26	67	99
7	ESE Francisco de Paula Santander	31.273.715	2,06	87	27	60	33	119

Fuente: Información suministrada por las ESE, en los Estados Financieros a diciembre 31 de 2004.

Para el siguiente análisis se destaca que la responsabilidad de la veracidad de la cifras, es de las Empresas Sociales del Estado que suministraron la información.

Indicadores de Liquidez:

Las cifras de la tabla anterior nos muestran que a 31 de diciembre de 2005, las Empresas Sociales del Estado escindidas del ISS, tienen capital de trabajo positivo, sin embargo contrasta con la prueba ácida que para el 71% de los casos está por debajo de uno (1).

La cuenta Deudores tiene una participación en el activo corriente que oscila entre el 90% y el 27%.

Es importante tener presente la edad de la cartera (deudores), que oscila entre los 180 y 360 días, a excepción de la cartera en la ESE Policarpa Salavarrieta, con una concentración en el rango de 31 a 60 días.

Participación de los Deudores en el total del Activo Corriente:

La ESE que mayor concentración de la cartera (deudores) tiene en el total del activo corriente es la ESE Rita Arango Alvarez del Pino, con un 90%, seguida de las ESE Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe con un 69%, de concentración. La Cartera de la ESE Policarpa Salavarrieta tiene una participación del 46%, en el activo corriente.

El mayor deudor de todas las ESE es el Instituto de los Seguros Sociales y por cartera de entre 180 y 360 días de edad.

Nivel de endeudamiento:

La ESE que mayor grado de endeudamiento tiene es la ESE Francisco de Paula Santander con un 87%, seguida por la ESE José Prudencio Padilla, con un 79% de endeudamiento. Las de menor grado de endeudamiento son la ESE Rita Arango Alvarez del Pino con un 26% y la ESE Antonio Nariño con el 33%.

Participación de las Obligaciones Laborales dentro del total del Pasivo:

Con esta información se establece el grado de endeudamiento que tiene la Institución Hospitalaria con sus empleados frente al total de los pasivos a corto plazo de la entidad.

La ESE que mayor grado de endeudamiento tiene con sus empleados es la ESE Francisco de Paula Santander con un 60%, seguida de la ESE Rita Arango Alvarez del Pino con un 26%, las demás ESE, tienen deudas por debajo del 20%.

Participación de las Cuentas por Pagar a terceros dentro del total del Pasivo:

Con esta información se establece el grado de endeudamiento que tienen las Instituciones Hospitalarias con terceros, por conceptos como: suministros de medicamentos, proveedores de servicios entre otros, frente al total de los pasivos exigibles a corto plazo de la Entidad.

Contrario al punto anterior el comportamiento de las ESE, es que el endeudamiento lo tienen con sus proveedores, encontrando endeudamientos altos como el de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento con un 92%, seguido de la ESE José Prudencio Padilla con un 82% y la ESE Antonio Nariño con el 81%.

La entidad que menor endeudamiento tiene con los proveedores o terceros es la ESE Francisco de Paula Santander con el 33%.

Participación de los Costos de Ventas y Gastos Operacionales con relación a los Ingresos de la Institución.

Las Empresas Sociales del Estado que tiene unos costos y gastos inferiores a sus ingresos por venta de servicios, son la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento con un 93%, seguida de la ESE Antonio Nariño con un 97%, y la Rita Arango Alvarez del Pino con un 99%, las demás están por encima del 100%, siendo la que mayor costos y gastos tiene es la ESE José Prudencio Padilla con un 126%.

ESTADO DE LOS DEUDORES POR REGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESCINDIDAS DEL ISS, CON FECHA DE CORTE DICIEMBRE 31 DE 2005

De la tabla anexo número 1, se observa que el mayor deudor de las Empresas Sociales del Estado es el Régimen Contributivo, particularmente por la EPS del Seguro Social, seguido por los servicios de salud a las compañías aseguradoras.

Lo anterior sumado a la cultura del no cobro por facturación y a las bajas gestiones de cobro para recuperar la cartera, inciden en la escasez de recursos para atender oportunamente las obligaciones.

ANEXO NUMERO 1

DEUDORES POR REGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESCINDIDAS DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES CON FECHA DE CORTE DICIEMBRE 31 DE 2005

(Miles de $)

Régimen	ESE José Prudencio Padilla	ESE Antonio Nariño	ESE Rafael Uribe Uribe	ESE Luis Carlos Galán Sarmiento	ESE Policarpa Salavarrieta	ESE Rita Alvarez del Pino	ESE FCO de Paula Santander	Total por régimen	% de participación
Plan obligatorio de salud POS-EPS (ISS)	31.517.909	46.803.539	17.202.173	61.779.751	20.509.505	19.889.156	14.582.275	212.284.308	75
Plan complementario –EPS–	2.413.961		0		214.963			2.628.924	1
Plan subsidiado de Salud POSS-ARS	660.037	41.934	11	55.998	8.809	861.670	145.320	1.773.779	1
Servicios de Salud-IPS privadas	53.790	191.581	200.587	136.878	98.874	183.231		864.941	0
Empresas de medicina prepagadas EMP	17.162				84.943			102.105	0
Servicios de Salud compañías aseguradoras	47.676.039				298.264		139.909	48.114.212	17
Servicios de Salud particulares	692.068	939.143	75.775	507.793	4.328.987	56.746	61.172	6.661.684	2
Servicios de Salud IPS Públicas		52.852		442.486	125.080	78.707	101.428	800.553	0
Servicios de Salud entidades con régimen ESP	22.918	7.186		3.999	772	103.512	108	138.495	0
Atención cargo al subsidio a la oferta	1.823.724		337.760	231.815		2.737.150		5.130.449	2
Riesgos profesionales ARP	101.592			732.113	512.921	287.526		1.634.152	1
Cuota de recuperación			7.341					7.341	0
Atención accidentes de tránsito SOAT	208.771	258.679	254.857	251.827	115.496	303.172		1.392.802	0
Reclamaciones Fosyga ECAT	42.816	33.061	292.703		388.007	125.085	381.460	1.263.132	0
Otras cuentas por cobrar servicios de salud				122.0154	4.407			126.422	0
Total deudores servicios de Salud	85.230.787	48.327.975	18.371.107	64.264.675	26.691.028	24.625.955	15.411.672	282.923.299	100

Fuente: Información suministrada por las ESE, en cumplimiento de la Circular Externa número 012 de 2004.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Bogotá, D. C.,

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Por medio de la presente me permito adjuntar las respuestas a la Proposición 17, presentada por el honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas, con el fin de hacer un análisis de la situación de los recursos del Fosyga.

Cordial saludo,

Alberto Carrasquilla Barrera.

Ministro de hacienda y Crédito Público

Siguen firmas ilegibles.

Respuestas del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

1. **¿Cuáles son los motivos por los cuales no se ha logrado cobertura universal y cuáles mecanismos ha implementado el Ministerio para lograrla?**

El financiamiento del Régimen Subsidiado depende de los recursos del Sistema General de Participaciones, de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad de Fosyga, del esfuerzo propio de las entidades territoriales y de los recursos de las Cajas de Compensación Familiar. El comportamiento real de estos recursos ha sido inferior a las proyecciones que en su momento se realizaron como sustento de la Ley 100 de 1993, con las cuales se esperaba lograr la ampliación universal en el año 2001.

No obstante, con los recursos generados se ha logrado la siguiente cobertura, en un marco de sostenibilidad financiera, en el que el costo futuro de la cobertura alcanzada se cubre con el recaudo esperado de las fuentes actuales:

Régimen Subsidiado
Evolución de afiliación
Periodo 1995-2005

AÑOS	TOTAL FIN AÑO	CONTINUIDAD	AMPLIACION	
			SUBSIDIOS PLENOS	1 SUBSIDIOS PARCIALES
1995	4.800.916			
1996	5.981.714	4.800.916	1.180.858	
1997	7.026.691	5.981.774	1.044.917	
1998	8.527.061	7.026.691	1.500.370	
1999	9.325.832	8.527.061	798.771	
2000	9.510.566	9.325.832	184.734	
2001	11.069.182	9.510.566	1.558.616	
2002	11.444.003	11.069.182	374.821	
2003	11.867.947	11.444.003	423.944	
2004	15.553.474	11.867.947	1.897.458	1.788.069
2005	18.596.060	15.553.474	2.763.718	278.868

Cabe resaltar que en el año 2005 se logró alcanzar la cobertura universal de afiliación al régimen subsidiado en los departamentos de Antioquia, Cesar, Huila, Guajira, Arauca y Casanare.

En razón a que la ampliación de cobertura no depende sólo de su financiación a corto plazo sino de su sostenibilidad financiera futura, el Gobierno Nacional, con el propósito de lograr la cobertura universal en el año 2010 de la población clasificada en los niveles I y II del Sisbén, ha venido explorando algunas fórmulas para incrementar los recursos actuales, entre las cuales se encuentra el incremento del SGP, el aumento de un punto del monto de la cotización y el incrementar los recursos que las Cajas de Compensación destinan al Régimen Subsidiado, entre otros recursos, con lo cual sería posible afiliar al régimen subsidiado a cerca de 7 millones de colombianos pobres de los niveles I y II del Sisbén. La afiliación de esta población, a precios del año 2006, tiene un costo aproximado de 1.6 billones de pesos, adicionales, por año.

2. **¿Cuáles razones motivaron al Gobierno Nacional para excluir el tema de la financiación del sistema y de la integración vertical?**

El Gobierno Nacional en ningún momento puede excluir estos temas en la discusión con el Congreso. De hecho el Ministerio de la Protección Social radicó dos proyectos de ley, uno de ellos con el propósito de solicitar facultades extraordinarias para regular la integración vertical de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o grupos empresariales de salud, así como para prevenir y controlar el abuso de la posición dominante en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El segundo proyecto busca introducir algunas modificaciones en el Sistema sobre los aspectos de salud pública, sostenibilidad financiera de las IPS públicas y sobre los recursos de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, entre otros.

Como se señaló en el punto anterior, se viene estudiando por parte de las instancias competentes del Gobierno Nacional las alternativas de financiamiento para lograr la cobertura universal en salud. Una vez se tengan las conclusiones del estudio se estarán presentando a consideración del honorable Congreso de la República.

3. **¿Cuáles razones ha tenido el Ministerio para no dotar de herramientas a las Secretarías Municipales y Departamentales de Salud, de manera que asuman las funciones de regulación del sistema?**

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las específica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder tal pregunta. Consideramos que esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social.

4. **¿Por qué el Ministerio de Hacienda tiene congelados los recursos del Fosyga y a cuánto ascienden estos recursos?**

El Ministerio de Hacienda no tiene ni ha tenido congelados los recursos del Fosyga, pues de ser así el Fondo no tendría la posibilidad financiera de cumplir con el pago de sus obligaciones. De hecho, con los recursos que el Fosyga recauda durante la vigencia por cada subcuenta, atiende el pago de sus obligaciones corrientes.

En la Subcuenta de Compensación, por ejemplo, los recursos se utilizan para el pago de la UPC que reconoce el Sistema a las EPS por cada uno de sus afiliados, en desarrollo del proceso de compensación, así como para el pago de los recobros por tutelas y comités técnico científicos. De hecho, pueden existir rezagos generados por cotizaciones giradas por las EPS al Fosyga, no compensadas por distintas razones, que en el caso de la EPS del ISS pueden representar recursos por cerca de $200 mil millones a diciembre de 2005.

En la Subcuenta de Solidaridad los recursos los utiliza el Fosyga para cofinanciar la población afiliada al Régimen Subsidiado, para garantizar la sostenibilidad financiera de la cobertura alcanzada y para el pago de tutelas.

En la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, los recursos financian la atención en salud de las víctimas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos.

Con cargo a la Subcuenta de Promoción y Prevención se atienden los programas nacionales de prevención y promoción de la salud y de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica.

De esta forma, mientras se hacen exigibles tales compromisos de gasto, el Fosyga estructura su portafolio de inversiones, según el flujo requerido de caja de cada subcuenta. Con base en un informe del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud- CNSSS, se informa lo siguiente:

Al cierre de mayo de 2006, el valor presente de los recursos consolidados alcanzó $4.470.351,4 millones, con un aumento de $807.140,0 millones (22.03%) sobre el total de recursos al cierre de la vigencia 2005 que totalizaron $3.663.211,4 millones. La Subcuenta de Compensación experimentó la mayor variación con $365.332,2 millones, seguida por la Subcuenta de Solidaridad con $272.865,6 millones y la Subcuenta ECAT con $140.883,8 millones.

Valor presente de los recursos del Fosyga ($ Millones)
diciembre de 2005 vs mayo de 2006

Subcuenta	**Diciembre de 2005**	**Participación %**	**Mayo de 2006**	**Participación**	**Variación**
Compensación	1.398.213.3	38.17	1.763.545.5	39.45	365.332.2
Promoción	90.161.7	2.46	118.220.1	2.64	28.058.4
Solidaridad	1.527.420.7	41.70	1.800.286.3	40.27	272.865.6
ECAT	647.415.7	17.67	788.299.5	17.63	140.883.8
Total	**3.663.211.4**	**100.00**	**4.470.351.4**	**100.00**	**807.140.0**

Fuente: Informes de Gestión de Portafolio - diciembre de 2005 - mayo de 2006 –
Consorcio Fidufosyga 2005

Como se aprecia a continuación, al cierre de mayo de 2006 los recursos consolidados del Fosyga en cuanto al tipo de emisor, mantienen su ordenamiento sin modificaciones. La alternativa de inversión con mayor aplicación de recursos sigue siendo los títulos emitidos con respaldo de la Nación, como son los títulos de deuda pública (TES) y los Bonos Fogafín, los cuales en conjunto redujeron su participación al 73.11% del total (77,12% del total en diciembre de 2005).

Distribución de inversiones por tipo de entidad
valor presente de los recursos del Fosyga ($ millones)
diciembre de 2005 vs mayo de 2006

	Diciembre de 2005	Participación %	Mayo de 2006	Participación	Variación
Ministerio de Hacienda	2.748.678.0	75.03	3.130.167.2	70.02	381.489.2
Bancos	399.700.5	10.91	459.088.6	10.27	59.388.1
Corporaciones Finacieras	30.125.1	0.82	3.861.5	0.09	-26.263.6
Fogafin y Findeter	76.524.6	2.09	138.312.2	3.09	61.787.6
Finagro	18.725.0	0.51	16.112.8	0.36	-2.612.2
Subtotal Inversiones	**3.273.753.2**	**89.37**	**3.747.542.3**	**83.83**	**473.789.1**
Disponibilidad en ahorros	389.458.0	10.63	677.853.3	15.16	288.395.3
Cuentas corrientes	0.2	0.00	44.955.8	1.01	44.955.6
Total	**3.663.211.4**	**100.00**	**4.470.351.4**	**100.00**	**807.140.0**

Fuente: Informes de Gestión de Portafolio - diciembre de 2005 - mayo de 2006 - Consorcio Fidufosyga 2005

Esta composición obedece básicamente al mantenimiento de la política de administración de los recursos del Fosyga bajo los más estrictos criterios de seguridad, lo que implica una selección de entidades con la mayor solvencia y rentabilidad, al igual que la más alta negociabilidad del mercado.

* * *

Bogotá, D. C.

Doctor:

Emilio Otero Dajud

Secretario General

Senado de la República

Por medio de la presente me permito adjuntar las repuestas a la proposición 21 de 2006 presentada por la Bancada Conservadora, referente a la reestructuración del Instituto del Seguro Social (ISS).

Cordial Saludo,

Alberto Carrasquilla Barrera

Ministro de Hacienda y Crédito Público.

Anexo lo anunciado

Respuestas del Ministro de Hacienda y Crédito Público

1. **Diagnóstico de la situación actual de cada uno de los negocios del ISS, así: Riesgos Profesionales, Pensiones, EPS (Empresa Promotora de Salud); haciendo énfasis en indicadores de calidad y situación financiera, histórica y presente.**

La situación financiera de cada uno de sus negocios es la siguiente:

a) Salud

El siguiente ha sido el comportamiento presupuestal y financiero de los tres últimos años de la EPS del ISS:

Millones de pesos

Ingresos	Ejec. 2003	Ejec. 2004	Ejec. 2005	Variación		Participación		
				04/03	05/04	2003	2004	2005
Salud								
Disponibilidad inicial	191.976			(100.0)		12.3		
1. Ingresos corrientes	1.333.068	1.587.472	1.589.546	19.1	0.1	85.2	87.4	84.6
A. Ingresos de explotación	36.122	37.029	39.514	2.5	607	2.3	2.0	2.1
B. Aportes Nación-Pensiones ex func.	113.903	125.620	110.148	10.3	(12.3)	7.3	6.9	5.9
C. Aportes e Impuestos -UPC	1.163.538	1.356.232	1.362.553	16.6	0.5	74.3	74.7	75.5
D. Otros ingresos corrientes	19.505	68.590	77.331	251.7	12.7	1.2	3.8	4.1
2. Ingresos de Capital	40.150	229.258	289.404	471.0	26.2	2.6	12.6	15.4
Rendimientos financieros	40.150	19.258	26.886	(520)	39.6	2.6	1.1	1.4
Excedentes ARP		135.000	200.000		48.1		7.4	10.6
Crédito Interno Nación		75.000	62.517		(16.6)		4.1	3.3
Total ingresos Sin D. inicial	1.373.218	1.816.729	1.878.949	32.3	3.4	100.0	100.0	100.0

Millones de pesos

Gastos	Ejec. 03	Ejec. 04	Ejec. 05	Variación		Participación		
				04/03	05/04	2003	2005	2005
Salud								
1. Gastos de funcionamiento	1.857.454	1.981.784	2.074.569	6.7	4.7	98.8	97.9	98.1
A. Gastos de personal	339.277	99.559	101.773	(70.7)	21	18.0	4.9	4.8
B. Gastos generales	1.058.652	1.432.213	1.484.994	35.3	3.7	56.3	70.7	70.2
Compra de servicios de salud	804.892	1.165.640	1.193.235	44.8	2.4	42.8	57.6	56.4
Materiales y suministros	203.715	237.389	224.277	16.5	(5.5)	10.8	11.7	10.6
Otros gastos generales	50.045	29.183	67.482	(41.7)	131.2	2.7	1.4	3.2
C. Transferencias	452.358	443.058	487.802	(2.1)	10.1	24.1	21.9	23.1
Pensiones ex funcionarios	364.850	389.417	420.334	6.7	7.9	19.4	19.2	19.9
E. Servicio de la deuda	7.166	6.954		(3.0)	(100.0)	0.4	0.3	
2. Gastos de inversión	23.161	42.791	40.073	84.8	(6.4)	1.2	2.1	1.9
Formación bruta de capital y Prev. Promoción	23.161	42.791	40.073	84.8	(6.4)	1.2	2.1	1.9
Total gastos	1.880.615	2.024.575	2.114.642	7.7	4.4	100.0	100.0	100.0
Diferencia ingresos gastos sin Inv. Financieras	(507.396)	(207.846)	(235.693)					

En el Negocio de Salud se puede observar que se ha presentado déficit durante el periodo 2003 a 2005 (recaudos-compromisos), aún contando con recursos adicionales de la Administradora de Riesgos Profesionales para 2004 y 2005 por $135 mm y $200 mm respectivamente, y Recursos del Crédito Interno por $75 mm en 2004 como apoyo a la operación.

Respecto de la generación de **ingresos,** el ISS ha mostrado algunos avances en sus procesos de compensación ante el Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, logros que se están viendo afectados por las dificultades operativas que afronta el Instituto para dar cumplimiento a las disposiciones del Decreto 2280 de 2004, pues el nuevo proceso y plazos de compensación allí definidos implican ajustes en los sistemas de información de las EPS y por supuesto del ISS, que en el corto plazo están generando represamientos del sistema en dicho proceso, afectando el recaudo de la UPC.

Del lado de los **gastos**, se considera que deben eliminarse los sobrecostos en que actualmente se incurre, tanto por la distribución y composición del recurso humano, como por los beneficios adicionales de la convención colectiva, en lograr mayor eficiencia en la compra de servicios de salud y en la disminución de sus gastos administrativos. Esta mayor eficiencia le permitirá cumplir con los convenios de desempeño suscritos con la Nación, y por esa vía, lograr la condonación de parte de la deuda que hoy presenta y adicionalmente crear las condiciones que puedan viabilizar el incremento de los recursos de la Nación para financiar el pago de las pensiones de los exfuncionarios del Instituto.

En la racionalización de la compra de servicios de salud, el ISS debe lograr un nivel cercano al 90% de los ingresos por UPC, en virtud de que actualmente los gastos asistenciales superan el 100% de los mismos, ante la desviación del riesgo que presenta la EPS ISS asumiendo gran parte de los pacientes con patologías de alto costo del Sistema.

Financieramente, la operación de la empresa ha generado en los últimos cinco años pérdidas operacionales recurrentes hasta llegar a 46.9% de los ingresos para 2005. El problema estructural del ISS está representado en que los ingresos operacionales son insuficientes para cubrir el costo de la prestación del servicio (90.6 % de los ingresos) Esta situación, se explica principalmente por la concentración de los usuarios en mayores de 45 años y pacientes de alto costo (renales, VIH, Cáncer), que según el ISS, les representa cerca de $150 mil millones adicionales a lo que perciben por UPC.

Por su parte los gastos de operación (56.3% de los ingresos operacionales), se explican básicamente por (i) los recursos que debe destinar la EPS como apoyo al financiamiento de los gastos de la Administradora General (gastos de funcionamiento y pensiones del personal administrativo del nivel corporativo) que para el 2006 representa cerca de $80 mil millones al año y (ii) el pago de las pensiones de los jubilados exfuncionarios de la EPS por $472 mm.

La situación de endeudamiento es crítica (284%). Los pasivos acumulados están representados principalmente en la deuda pública por $1.4 billones y pasivo pensional por $1.2 billones. La deuda a corto plazo es de 20.7% permitiendo unos relativos niveles de liquidez (1.1 veces).

A continuación se presentan algunos indicadores financieros del negocio de salud:

Indicadores de Rentabilidad

Indicador	2002 %	2003 %	2004 %	2005 %
Rentabilidad Operacional	-39,3	-63,3	-26,4	-46.9
Rentabilidad Neta	-6,4	-101,0	10,4	-7.8
Rentabilidad Activo ROA	-46,7	-85,8	-30,3	-47.2

Indicadores de Endeudamiento

	2002	2003	2004	2005
Total pasivos ($MM)	2.066.4	3.128.8	3.261.8	3.373.7
Pasivo Pensional ($MM)	342.0	1.204.8	1.162.5	1.163.6
Nivel de deuda (%)	179.7	359.9	278.4	284.2
Concentrac. de Deuda	19.3	19.9	23.4	20.7

Indicadores de Liquidez

Indicador	2002	2003	2004	2005
Razón Corriente	1,8	1,1	1,1	1.1
Capital de Trabajo ($MM)	314,6	53,8	83,5	58.3
Rotación de CXC	56,2	75,2	80,0	85,9
Rotación de CXP	13,3	18,2	21,0	30,1

De acuerdo con solicitud de crédito que presentó el Instituto de Seguros Sociales al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la presente vigencia requiere de recursos adicionales por $524 mm para la EPS, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a diciembre 31 de 2006, como se presenta en el siguiente cuadro:

Millones de pesos

Pensiones ex funcionarios ISS	93,446
Medicamentos	43,228
Urgencias	121,382
Compra de servicios de salud	48,000
Compra de servicios de salud ESE	211,291
Sentencias	7,000
Faltante proyectado a diciembre 31 de 2006	524,347

Para atender estas necesidades, se están analizando algunas alternativas de financiamiento entre las cuales se encuentra el otorgamiento de un crédito presupuestal, la adopción de medidas excepcionales de compensación con el Fosyga y la transferencia de recursos de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto.

b) **Pensiones**

En el Negocio de Pensiones del ISS el principal problema es la disminución en el recaudo de cotizaciones dada la pérdida de cotizantes desde el año 2000, y el incremento en el costo total de las pensiones. El pago de estas requirió además de ingresos por cotizaciones y los rendimientos financieros, la redención de reservas pensionales, las cuales se agotaron en el año 2004.

Ante el agotamiento de las reservas pensionales del ISS, la Nación ha tenido que financiar el pago de los pensionados, tal como lo establece el artículo 138 de la Ley 100 de 1993. Para este fin se han asignado recursos por valor de $1.4 billones en el 2004, $3.7 billones en el 2005 y se tienen previstos $4.3 billones en el 2006.

El siguiente ha sido el comportamiento de los **afiliados cotizantes y de los pensionados** al Sistema General de Pensiones que administra el Negocio de Pensiones del ISS, de acuerdo con información suministrada por el Departamento de Actuaría del ISS:

Cotizantes y Pensionados Negocio Pensiones ISS

Año	Cotizantes	Variac %	Pensionados	Variac %
1996	2,846,813		345,210	
1997	2,746,104	(3.5)	364,869	5.7
1998	2,348,859	(14.5)	387,030	6.1
1999	2,381,897	1.4	415,331	7.3
2000	2,145,369	(9.9)	443,205	6.7
2001	2,009,466	(6.3)	475,714	7.3
2002	2,113,085	5.2	509,548	7.1
2003	1,950,000	(7.7)	544,598	6.9
2004	1,853,924	(4.9)	590,233	8.4
2005	1,823,680	(1.6)	631,292	7.0

El siguiente ha sido el comportamiento presupuestal y financiero de los tres últimos años del Negocio de Pensiones :

Millones de pesos

Ingresos	Ejec. 2003	Ejec. 2004	Ejec. 2005	Variación		Participación		
				04/03	05/04	2003	2004	2005
Pensiones								
Disponibilidad inicial	9,512	50.049	207,561	426.2	314.7	0.2	0.8	2.9
1. Ingresos corrientes	1,894,010	3,310,758	6,124,253	74.8	85.0	37.6	54.2	86.5
A. Aportes Nación		1,088,294	3,671,880		237.4		17.8	51.9
B. Aportes E. Impuestos	1,816,929	2,142,536	2,360,557	17.9	10.2	36.1	35.1	33.3
C. Otros ingresos corrientes	77,080	79,900	91,817	3.7	14.9	1.5	1.3	1.3
2. Ingresos de Capital	3,131,603	2,751,777	749,554	(12.1)	(72.8)	62.2	45.0	10.6
Rendimientos financieros	646,471	299,084	131,476	(53.7)	(56.0)	12.8	4.9	1.9
Bonos pensionales, cuotas partes, aportes	646,502	1,147,062	618,078	77.4	(46.1)	12.8	18.8	8.7
Redención reservas	1,838,630	1,305,631		(29.0)	(100.0	36.5	21.4	
Total ingresos sin D. inicial	5,025,613	6,062,535	6,873,808	20.6	13.4	100.0.	100.0	100.0

Millones de pesos

Gastos	Ejec. 03	Ejec. 04	Ejec. 05	Variación		Participación		
				04/03	05/04	2003	2005	2005
Pensiones								
1. Gastos de funcionamiento	4,613,949	5,492,583	6,431,528	19.0	17.1	99.9	92.8	100.0
A. Gastos de personal	45,967	36,523	47,571	(20.5)	30.2	1.0	0.6	0.7
B. Gastos generales	37,182	36,253	55,386	(2.5)	52.8	0.8	0.6	0.9
C. Transferencias	4,530,800	5,419,807	6,328,572	19.6	16.8	98.1	91.6	98.4
Pensiones	4,492,176	5,386,700	6,287,965	19.9	16.7	97.3	91.0	97.7
Pensiones ex funcionarios	17,788	13,340	18,891	(25.0)	41.6	0.4	0.2	0.3
2. Gastos de inversión	2,660	426,978	2,732	15.951.4	(99.4)	0.1	7.2	0.0
Formación bruta de capital	2,660	390	2,732	(85.3)	600.3	0.1	0.0	0.0
Inversiones financieras		426,588					7.2	
Total gastos	4,616,609	5,919,562	6,434,260	28.2	8.7	100.0	100.0	100.0
Diferencia ingreso Gastos sin Inv. Financieras	409,003	569,562	439,547					

En el Negocio de Pensiones, dado que los ingresos por cotizaciones y otros ingresos no son suficientes para el pago de las mesadas pensionales y sus gastos de administración, la Nación ha venido realizando aportes con el fin de financiar estos gastos en cumplimiento de lo establecido en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993; sin embargo se han venido acumulando reservas técnicas para respaldar las cotizaciones hechas por el Fondo de Solidaridad Pensional a los afiliados a la subcuenta de solidaridad.

En la parte financiera la rentabilidad de la operación es de 69.6%. Los ingresos presentan un crecimiento de 7.5% explicado por el incremento en el volumen de recursos manejados de cotizaciones por el aumento en el porcentaje de aportes realizado por patronos y trabajadores.

El nivel de endeudamiento es de 35.7% concentrado el 72.9% en el corto plazo. El cubrimiento a los pasivos de corto plazo por parte de los activos corrientes es de 3.1 veces. El patrimonio es positivo por $172.3 mil millones.

La empresa presenta en los últimos años una positiva acumulación de utilidades y adecuada estructura financiera.

c) Riesgos profesionales

Actualmente el Negocio de Riesgos Profesionales del ISS no presenta problemas de tipo financiero, sin embargo se considera que el Instituto debe aplicar políticas agresivas en la búsqueda de nuevos afiliados y así incrementar el nivel de los ingresos por cotizaciones.

El siguiente ha sido el comportamiento presupuestal y financiero de los tres últimos años del Negocio de Riesgos Profesionales del ISS:

Millones de pesos

Ingresos	Ejec. 2003	Ejec. 2004	Ejec. 2005	Variación		Participación		
				04/03	05/04	2003	2004	2005
Riesgos profesionales								
Disponibilidad inicial	10,711	14.921	24.740	39.3	65.8	1.8	2.6	4.0
1. Ingresos corrientes	174,216	192,172	229.465	10.3	19.4	29.9	33.3	37.4
A. Ingresos de explotación		2			(100.0)		0.0	
B. Aportes e Impuestos	164,284	182,488	196,651	11.1	7.8	28.2	31.6	32.1
C. Otros ingresos corrientes	9.932	9.682	32,813	(2.5)	238.9	1.7	1.7	5.3
2. Ingresos de Capital	397,947	370,356	359,370	(6.9)	(3.0)	68.3	64.1	58.6
Rendimientos financieros		370,356	356,743		(3.7)		64.1	58.1
Total ingresos sin D. inicial	572,162	562,529	588.834	(1.7)	4.7	100.0.	100.0	100.0

Millones de pesos

Gastos	Ejec. 03	Ejec. 04	Ejec. 05	Variación		Participación		
				04/03	05/04	2003	2005	2005
Riesgos profesionales								
1. Gastos de funcionamiento	207,773	228.241	280,352	9.9	22.8	41.2	38.6	98.2
A. Gastos de personal	26,986	31,116	32,339	15.3	3.9	5.4	5.3	11.3
B. Gastos generales	29,678	31,172	62,051	5.0	99.1	5.9	5.3	21.7
C. Transferencias	151,108	165,954	185,962	9.8	12.1	30.0	28.1	65.1
Pensiones	137,599	149,775	164,501	8.8	9.8	27.3	25.3	57.6
Pensiones ex funcionarios	10.522	13,558	15,007	28.8	10.7	2.1	2.3	5.3
2. Gastos de inversión	296,220	363,112	5,227	22.6	(98.6)	58.8	61.4	1.8
Formación bruta de capital	6,493	11,884	5,227	83.0	(56.0)	1.3	2.0	1.8
Inversiones financieras	289,727	351,228		21.2	(100.0)	57.5	59.4	
Total gastos	503,992	591,353	285,579	17.3	(51.7)	100.0	100.0	100.0
Diferencia ingresos gastos sin Inv. Financieras	357,897	322,403	303.255					

En el Negocio de Riesgos Profesionales se puede observar que se ha presentado superávit durante el periodo 2003 a 2005 (recaudos - compromisos), con los cuales el Instituto ha constituido reservas técnicas por valor de $2.6 billones para proteger estos riesgos.

Los ingresos de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) provienen en un 34.5% de la cuota de manejo de las cotizaciones y 65.4% de los rendimientos del portafolio de inversiones.

El nivel de endeudamiento es de 23.3% concentrado 16.4% en el corto plazo. El nivel de liquidez es de 17.5 veces de razón corriente. El patrimonio de la ARP es de $113.8 mil millones.

2. **¿La posición del Gobierno sería la privatización o por el contrario es seguir manteniendo el aseguramiento público?**

La responsabilidad y preocupación del Gobierno Nacional ha sido siempre la de garantizar el acceso a los servicios de salud a la población. En dicho sentido, el Gobierno Nacional y la población requieren aseguradoras eficientes, que presten los servicios con calidad y oportunidad y que sean autosostenibles, de carácter públicas o privadas. Asimismo, adoptará las medidas que sean necesarias para el funcionamiento en condiciones de autosostenibilidad financiera, de una entidad que cumpla las funciones de aseguramiento en el Régimen Contributivo. Para ello viene adelantando los estudios técnicos, jurídicos y financieros para su creación y adecuada implementación que garantice una eficiente prestación de servicios de salud a sus afiliados.

Si el aseguramiento público es eficiente, autosostenible, presta los servicios con calidad y oportunidad y en forma adicional no limita la capacidad del Estado para aplicar y hacer cumplir las reglas de juego para todos los agentes, el Gobierno nacional no se vería en la necesidad de prescindir del aseguramiento público.

3. **¿Alternativas que ha venido estudiando el Gobierno para una nueva estructura del ISS, para garantizar la calidad, competitividad y eficiencia frente a la competencia?**

Actualmente se vienen estudiando diferentes alternativas para la atención de la población afiliada en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, Riesgos Profesionales y Salud en el Régimen Contributivo que actualmente administra el ISS. El esquema que se adopte deberá buscar la prestación de estos servicios en condiciones de eficiencia y sin sobrecostos administrativos ni convencionales, de tal manera que se garantice su viabilidad financiera.

4. **¿Qué pasará con las mesadas de seiscientos cincuenta mil pensionados (650.000) que tiene el ISS, en el régimen de prima media y los veinte mil (20.000) jubilados exfuncionarios del ISS?**

a) **ISS Asegurador Régimen de Prima Media con Prestación Definida**

El Negocio de Pensiones del ISS no tiene reservas, estas se agotaron desde octubre de 2004, a partir de esa fecha el Gobierno Nacional ha destinado los recursos necesarios para cubrir y responder con este compromiso, y lo seguirá haciendo en el monto en el que sea necesario, en cumplimiento con lo establecido por el artículo 137 de la Ley 100 de 1993, así está previsto en las proyecciones de Marco de Gasto de Mediano Plazo en el cual se han considerado recursos de la Nación por valor de $24.3 billones para el periodo 2007-2010.

Para el año 2006 el costo de las mesadas pensionales por $7.7 billones, se financian con $2.5 billones de

cotizaciones, $0.9 billones de otros ingresos (cuotas partes, bonos pensionales y devolución de aportes) y con aportes de la Nación $4,3 billones.

b) **Pensiones exfuncionarios ISS**

Para la actual vigencia el costo de las pensiones de los exfuncionarios a cargo del Negocio de salud asciende a $472 mm de los cuales la Nación asigna $142 mm según lo dispone la Ley 758 de 2002 para financiar el valor de las pensiones reconocidas a 23 de diciembre de 1993, el saldo debe ser pagado con ingresos de la EPS.

En los Negocios de Pensiones y Riesgos Profesionales el pago de las pensiones de los exfuncionarios ascienden a $20 mm y $13 mm, que igualmente deben ser pagadas con sus ingresos propios por cuanto estas prestaciones económicas corresponden a obligaciones contraídas de acuerdo con lo establecido en las convenciones colectivas de trabajo de años anteriores.

5. **¿Continuará el régimen de prima media? Cómo se le garantizarán las prestaciones económicas a los cerca de dos millones (2'000.000) de cotizantes a pensiones que tiene el ISS hoy?**

La Ley 100 de 1993 consagra que el Sistema General de Pensiones está comformado por dos Regímenes: El régimen de ahorro individual administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP y el Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado en su mayor componente por el Instituto del Seguro Social. La escogencia por parte de los afiliados de uno cualesquiera de los regímenes en forma voluntaria está prevista en la ley al igual que las condiciones del sistema general de pensiones.

El Gobierno Nacional no ha pensado en la terminación del Régimen de Prima Media con Prestación Definida que administra el ISS. En el artículo 138 de la Ley 100 de 1993 se ha establecido que el Estado responderá por las obligaciones del Instituto de Seguros Sociales para con sus afiliados al régimen de Prima Media con Prestación Definida, cuando los ingresos y las reservas de dicha entidad se agotasen, siempre que se hubiesen cobrado las cotizaciones en los términos de esta ley.

Es necesario hacer claridad en el sentido de que los ajustes que se incorporen dentro de la operación están orientados a la parte administrativa y no involucran ajustes en la parte de aseguramiento la cual continúa ofreciéndose por virtud de las disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones Ley 797 de 2003, 860 de 2003 y acto legislativo 001 de 2005.

6. **¿Cuál será el planteamiento del Gobierno frente a la Administradora de Riesgos Profesionales? Se mantendrá un administrador público frente a las seis (6) administradoras privadas del sistema?**

La Administradora de Riesgos Laborales del Seguro Social es la aseguradora de riesgos profesionales de mayor cobertura en el ámbito nacional. Forma parte del Sistema General de Riesgos Profesionales al que están afiliadas obligatoriamente las empresas con todos sus trabajadores que operen en el país.

El objetivo es que la ARP del ISS continúe como una aseguradora de carácter público, se fortalezca hacia el futuro y así pueda competir en igualdad de condiciones con el sector privado y no se vea afectada por las decisiones que se tomen con los Negocios de Salud y Pensiones cuyo objeto social es completamente diferente.

7. **¿Qué pasará con los usuarios que hoy día están pendientes de procedimientos quirúrgicos y/o reconocimientos de prestaciones económicas?**

La Empresa Promotora de Salud tiene claro que debe garantizar la continuidad de la atención de los afiliados, tanto en los proceso administrativos como clínicos que estén pendientes, por esta razón durante el procesos de cambio velará por el cumplimiento de sus objetivos misionales proponiendo las contingencias necesarias.

En las alternativas que se están evaluando para garantizar la prestación de servicios a los afiliados de la EPS del ISS se ha considerado incluir un plan de contingencias que estaría diseñado e implementado entre el mismo ISS y el Ministerio de la Protección Social para garantizar en la prestación de los servicios de salud, antigüedad, periodos de carencia y prestaciones correspondientes.

8. **¿Qué deudas con proveedores tiene hoy en día el ISS y que garantía habrá al respecto?**

El valor de las deudas con proveedores que tiene la EPS del ISS, será suministrada por el Instituto de Seguros Sociales.

Sin embargo, vale la pena anotar que para permitirle a la EPS del ISS cumplir con sus obligaciones laborales y proveedores, el Gobierno Nacional está adoptando la medidas correspondientes para garantizar su pago, entre las cuales se encuentra el otorgamiento de un crédito presupuestal, la adopción de medidas excepcionales de compensación con el Fosyga y la transferencia de recursos de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto.

9. **¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional que la unidad de pago por capitación sea suficiente para el cumplimiento del plan obligatorio de salud de los afiliados al régimen contributivo y en particular de los afiliados al ISS, bien sabida la estructura de esa población concentrada en mayores de edad y enfermos de alto costo?**

De conformidad con lo señalado en el artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS definir la Unidad de Pago por Capitación - UPC, que se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería.

Ahora bien, en respuesta al interrogante planteado, anualmente en cumplimiento de lo dispuesto por el numeral 5° del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de la Protección Social adelanta los estudios necesarios para determinar la suficiencia de la UPC, determinando si de conformidad con las frecuencias observadas y los costos en que incurren las EPS del Sistema, el valor de la UPC financia en forma suficiente los servicios incluidos en el POS.

En igual sentido, cuando el CNSSS aprueba la ampliación del Plan Obligatorio de Salud - POS, analiza en forma previa si existe espacio dentro de la UPC y en caso contrario se incrementa la UPC en el porcentaje necesario para financiar la inclusión.

En relación con la población de alto costo, el CNSSS ha venido adoptando medidas para corregir las desviaciones que se han detectado en especial en lo que tiene que ver con la patología de Insuficiencia Renal Crónica, respecto de la cual se ha demostrado que el ISS venía soportando la mayor carga financiera, en tal sentido, desde el año 2004, el CNSSS ha adoptado medidas para redistribuir al interior de las EPS, tanto los costos de la atención de la enfermedad como los afiliados que padecen la misma.

Para el año 2005 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS mediante Acuerdo 296 de 2005 aprobó la metodología para calcular el Coeficiente que determina los recursos que se deben reconocer o descontar a cada EPS durante el proceso de compensación para equilibrar las desviaciones que se presentan entre las distintas EPS en función del número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, IRC. Para el ISS esta medida le representó un reconocimiento de UPC por valor de $36 mm en el año 2005 y para el año 2006 se espera que ascienda a $48 mm.

10. **¿El proceso de compensación para las EPS tan cuestionado será revisado? ¿Habrá garantía en los mecanismos para la generación de ingresos a las EPS y en particular para el ISS o la EPS que se derive de su transformación?**

Respecto al flujo de recursos del Régimen Contributivo, mediante el Decreto 2280 de 2004 se replanteó el proceso de compensación, introduciendo controles adicionales a partir sobre todo del eje de la Base de Datos única de Afiliados. Sin embargo, teniendo en cuenta que se presentaban dificultades en el acceso por parte de las EPS a los recursos de períodos de compensación recaudados con anterioridad al mes de febrero de 2005, se adoptaron medidas excepcionales que permitieron mejorar el flujo de recursos a través de un proceso especial de compensación, porque no se consideraba pertinente que las entidades, incluido el ISS, estuvieran tratando de concluir procesos de hace tres años que tenían problemas de información, cuando lo que se requiere es que se concentren a tratar de operativizar el Sistema actual, lo cual se dificulta teniendo que manejar dos procesos simultáneamente. Esta medida excepcional se concretó con la expedición del Decreto 4450 de 2005, que si bien avanzó en el tema, mantuvo para las entidades la obligación de manejar dos procesos.

Frente al proceso que actualmente viene operando, hemos evidenciado con preocupación, a partir de la información del ISS, que hay retrasos considerables en el flujo de los recursos, por problemas de operación de la compensación que deben seguramente también estar afectando a otras EPS del Sistema. En el caso del ISS, el represamiento de recursos estaría superando $200 mil millones por el año 2006, adicional al rezago que informa entre el año 2004 y el año 2005 que asciende a una cifra cercana a $215 mil millones, recursos estos que han sido girados al Fosyga, pero que la EPS del ISS no ha podido compensar, dado que la información de compensación no guarda estricta correspondencia con la que se registra en la Base de Datos única de Afiliados - BDUA, por lo cual se considera que se debe analizar y proponer medidas eficaces que permitan superar este problema en dos sentidos, unas para resolver definitivamente los problemas operativos al futuro y otras medidas excepcionales que permitan acceder a los recursos que se han ido acumulando en la compensación, a que cada entidad tenga derecho.

11. **¿Cuál es la composición actual de trabajadores vinculados al ISS y la política adoptada por el gobierno frente a ellos?**

Actualmente el Instituto de Seguros Sociales, cuenta en su nómina con 438 funcionarios con régimen de Empleado Público y 2.238 de Trabajadores Oficiales para un total de 2.676 personas.

El Gobierno Nacional dentro del proceso de renovación de la Administración Pública ha fijado las directrices que las entidades deben tener en cuenta en los procesos de transformación organizacional respetando y consultando siempre la legislación laboral vigente y tiene como prioridad garantizarle los derechos a los servidores públicos de las entidades que se encuentren adelantando estos procesos.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Bogotá, D. C.

Doctor:

Emilio Otero Dajud

Secretario General Senado de la República

Por medio de la presente me permito adjuntar las repuestas a la Proposición 24, relacionada con la problemática de la supresión y liquidación de las Empresas Sociales del Estado, ESE, presentada por los honorables Senadores *Alexánder López Maya, Gloria Inés Ramírez* y *Luis Carlos Avellaneda.*

Cordial Saludo,

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

Anexo: Lo anunciado.

Respuestas del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Pregunta 1. ***¿Cuál es el fundamento legal que sustenta el Decreto número 2505 del 29 de julio de 2006, que suprime la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla y se ordena su liquidación?***

Las facultades para la supresión y liquidación de la ESE José Prudencio Padilla están fundamentadas en la Carta Política, numeral 15 del artículo 189 el cual señala como atribución del Presidente de la República la de suprimir o fusionar entidades u organismos administrativos nacionales de acuerdo con la ley, Así mismo, el artículo 52 de la Ley 489 de 1998, establece que el Presidente de la República podrá suprimir o disponer la disolución y consiguiente liquidación de entidades y organismos administrativos del orden nacional, previstos en el artículo 38 de la citada ley, cuando los resultados de las evaluaciones de la gestión administrativa, efectuados por el Gobierno Nacional así lo aconsejen, situación que se pudo evidenciar en la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla, mediante el estudio técnico elaborado por el Ministerio de la Protección Social, en el cual se encontraron hallazgos tales como:

• "...La situación de desequilibrio y deterioro de la prestación de servicios que actualmente vive la institución. El análisis se realizó conforme a la realidad actual del mercado de servicios de salud en los siete departamentos donde cuenta con unidades prestadoras de servicios de salud, al desarrollo institucional que ha tenido la empresa desde su creación y a las condiciones en las cuales se están prestando los servicios de salud para la región Caribe...".

• "...Se realiza un análisis integral de la organización, el contexto en el que se encontraba inmersa y las posibilidades de cumplir su misión, bajo condiciones de sostenibilidad financiera, calidad en la prestación de servicios de salud y coherencia con el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la región, para recomendar finalmente alternativas de intervención a la situación encontrada...".

• "...La operación de la empresa durante los años 2003, 2004 y el primer semestre de 2005 evidenció una situación de deterioro financiero, con incremento en las pérdidas anuales y deterioro en la prestación de servicios de salud por la carencia de insumos, aumento en los tiempos de espera para procedimientos y consultas e insatisfacción de los usuarios...".

• "...En relación con el adecuado y pleno registro de las transacciones económicas de la ESE, tras su creación en junio de 2003, e independientemente de sus resultados operacionales, la CGR ha emitido opinión negativa sobre la razonabilidad de los estados contables consolidados de la empresa, por cuanto no reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera. Los errores e incertidumbres encontrados al cierre del año 2005 representaron el 80% del activo de la entidad, según el informe de la CGR.

• "...También informa la CGR que dentro de la relación de hallazgos de la auditoría realizada se encontraron 58 hallazgos negativos respecto del ejercicio del año 2004, de los cuales 2 tendrían alcance fiscal por $526 millones, 8 alcance disciplinario y 7 incidencia penal. Respecto del ejercicio fiscal del año 2005, reportaron 66 hallazgos negativos, 1 con incidencia fiscal, 9 con presuntos alcances disciplinarios y 4 con presunta incidencia penal ... Por su parte el informe del Revisor Fiscal sobre los estados financieros de la ESE, con corte a 31 de diciembre de 2005, señala que '...El alto riesgo de pérdidas económicas por errores o irregularidades en el manejo de los fondos de la entidad se ve incrementado por el manejo conjunto que se hace de las transacciones bancarias a través de la cuenta 1995 Principal y Subalterna, la cual, al 31 de diciembre de 2005 tiene saldos sin conciliar o investigar aproximadamente por $20.500 millones...'".

• "...Respecto del manejo de inventarios de medicamentos, el Revisor Fiscal informa que de los medicamentos suministrados por la EPS del ISS, se presentaban faltantes por 32.943 unidades y 470.145 medicamentos vencidos. Frente a los adquiridos por la misma ESE se presentaban 40.892 medicamentos faltantes y 97.939 vencidos. Frente a lo cual, a la fecha del informe del Revisor Fiscal, la empresa no había rendido ninguna explicación o justificación...".

En el tema de producción de servicios se señala:

• "...Ha existido una tendencia a la disminución de las camas hospitalarias, pasando de 814 en el 2000 a 571 en el 2004, para una reducción del 30% de las camas disponibles...".

• "...el número de egresos hospitalarios también disminuyó pasando de 52.141 en el año 2000 a 29.507 en el 2004, lo que significa una reducción del 43%, sin que se hayan realizado grandes modificaciones en la disponibilidad de mano de obra de las IPS hospitalarias y ambulatorias...".

• "...el giro cama ha disminuido y ha aumentado el promedio días estancia y de esta forma se ha mantenido un porcentaje ocupacional que oscila entre el 61 y 70%, a pesar de realizarse a costa de sobrecostos en la operación, debido al tiempo de estancia innecesario de los usuarios... Es decir, durante este período, se han hospitalizado menos pacientes, pero cada uno de ellos ha estado hospitalizado más días. Como consecuencia de lo anterior, cada hospitalización es cada vez más costosa...".

Finalmente cabe recordar lo señalado por la honorable Corte Constitucional en Sentencia C-108 de 2002 sobre la facultad del Gobierno para liquidar entidades del orden nacional, en la cual ordenó "ESTARSE A LO RESUELTO en la Sentencia C-702 de 1999, que declaró exequible, en los términos de esa sentencia, el artículo 52 de la Ley 489 de 1998"; se transcriben los apartes importantes de esta sentencia:

"El actor afirma que los artículos 51 a 55 son inconstitucionales, por desconocer las facultades que la Carta confiere al Congreso de acuerdo con el numeral 7 del artículo 150, en tanto radican en cabeza del Presidente de la República competencias para disponer la fusión de entidades y organismos del orden nacional y para liquidarlos o suprimirlos, con lo que, a su juicio, se contrarían claros postulados constitucionales sobre la estructura del Estado y las competencias permanentes del Congreso Nacional para determinar la estructura administrativa nacional.

Afirma que por virtud de lo preceptuado en las normas que acusa, se derogan por vía legal las competencias de rango constitucional que, de manera permanente se radican en cabeza de la rama legislativa del poder público, las cuales terminan siendo entregadas al Presidente de la República".

La sentencia desestimó ese cargo, pues consideró que la regulación contenida en el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 se ajustaba al reparto de competencias entre el Congreso y el Ejecutivo, establecido por los artículos 150 numeral 7 y 189 numeral 15 de la Constitución, en virtud de los cuales, corresponde a la ley "determinar los principios de carácter general, los objetivos y los límites que demarcan la competencia funcional que se le asigna al Presidente de la República": O, por decirlo de otra manera, precisó esa sentencia, la ley señala las "causales por las cuales podría el Ejecutivo decretar la fusión de entidades administrativas preexistentes"; para que el Gobierno desarrolle las correspondientes supresiones, disoluciones o liquidaciones de entidades del orden nacional. Con base en esas consideraciones, la sentencia analizó la constitucionalidad del artículo 52 de la Ley 489 de 1998, en los siguientes términos.

"Ahora bien, en cuanto concierne a la modificación de la estructura de los ministerios, departamentos administrativos y demás organismos administrativos del orden nacional, es del resorte ordinario de las competencias que la Carta atribuye al Legislador, trazar las directrices, principios y reglas generales que constituyen el marco que da desarrollo al numeral 7 del artículo 150, pues es al Congreso a quien compete determinar la estructura de la administración nacional y crear, suprimir o fusionar ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional señalando sus objetivos y estructura orgánica"; como en efecto, lo hizo en los artículos 52 y 54 –excepto sus numerales b); c); d); g); h); e i) –que serán materia de consideración aparte–, razón esta que lleva a la Corte a estimar que, por este aspecto, están adecuados a los preceptos de la Carta, comoquiera que se ajustó en un todo a sus mandatos.

En efecto, en el artículo 52 previó los principios y orientaciones generales que el ejecutivo debe seguir para la supresión, disolución y liquidación de entidades u organismos administrativos nacionales; en los numerales a), e), f), j), k), l) y m) del artículo 54 trazó los principios y reglas generales con sujeción a los cuales el Gobierno puede

modificar la estructura de los ministerios, departamentos administrativos y los demás organismos administrativos del orden nacional. Así, pues, en cuanto a la acusación examinada, los preceptos mencionados, son exequibles".

5. En la presente demanda, el actor ataca el artículo 52 de la Ley 489 de 1998, pues considera que este desconoce la separación de poderes y, en particular, la regulación constitucional de la figura de las facultades extraordinarias prevista en el artículo 150 ordinal 10 de la Carta. Según su parecer, la norma acusada delega al Gobierno, en forma permanente, una atribución que es propia del Congreso, lo cual es inconstitucional.

6. La anterior presentación es suficiente para concluir que los cargos formulados en el expediente D-2296, que dio lugar a la Sentencia C-702 de 1999, y los ataques de la presente demanda, son los mismos, pues ambas demandas consideran que el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 desconoce la reserva de ley y vulnera la separación de poderes, en la medida en que delega en el Gobierno, en forma permanente, atribuciones propias del Congreso. Es cierto que formalmente las dos demandas enfatizan ciertos aspectos distintos y no se fundamentan exactamente en las mismas disposiciones constitucionales. Así la demanda D-2296 se centró en que esa norma vulneraba el artículo 150 ordinal 7 de la Carta, que señala la competencia ordinaria del Congreso para determinar la estructura de la administración nacional. En cambio, el actor, en el presente proceso, invoca preferentemente la vulneración de los artículos 113, que establece el principio de separación de poderes, y 150 ordinal 10, que regula la figura de las facultades extraordinarias. Sin embargo, a pesar de esas diferencias formales de énfasis, el problema constitucional suscitado en los dos casos es idéntico, pues el eje del ataque de ambos actores es que el artículo 52 de la Ley 489 de 1998 habría delegado en el Gobierno, en forma permanente, atribuciones que son propias del Congreso. Y ese punto ya fue resuelto por la Sentencia C-702 de 1999, que concluyó que eso no era así, pues ese artículo respetó el reparto constitucional de competencias que en esta materia existe entre el Congreso y el Ejecutivo (C. P., artículos 150 numeral 7 y 189 numeral 15).

7. Ahora bien, cuando la Corte restringe el alcance de la cosa juzgada en una sentencia al cargo o problema estudiado, es claro que esa limitación hace referencia al asunto materialmente debatido, más que a las normas formalmente invocadas por los actores. Una interpretación diversa permitiría que los ciudadanos formularan el mismo ataque contra una disposición que ya fue declarada exequible, siempre y cuando tuvieran la habilidad de encubrir el mismo cargo con una distinta envoltura formal. Esa situación no sólo introduciría una enorme inseguridad jurídica sino que, además, vulneraría el perentorio mandato del artículo 243 superior, según el cual, los fallos que 'la Corte dicte en ejercicio del control jurisdiccional hacen tránsito a cosa juzgada constitucional': Una conclusión se impone: en el presente caso ha operado la cosa juzgada constitucional en relación con el cargo formulado, y por ello la Corte ordenará estarse a lo resuelto en la citada Sentencia C-792 de 1999".

Pregunta 2. ***¿Cuál fue el acto legal que creó esta Empresa Social del Estado?***

Mediante el Decreto-ley 1750 de junio de 2003 el Gobierno Nacional escinde del Instituto de Seguros Sociales la Vicepresidencia de Servicios de Salud y crea siete Empresas Sociales del Estado que agrupan las clínicas del ISS y los Centros de Atención Ambulatoria. Para la región de la costa Caribe se crea la ESE José Prudencio Padilla con 8 unidades hospitalarias y 22 centros de atención ambulatoria. Su estructura y planta de personal se aprobaron mediante Decretos 1761 y 1762 de 2006.

Pregunta 3. ***¿Cuál es, en el criterio del Ministerio, la competencia del Congreso de Colombia en la actuación administrativa que suprime la ESE José Prudencio Padilla?***

Entendemos que de acuerdo con la Constitución Política, al Congreso de la República le asiste la facultad de ejercer el control político sobre las actuaciones administrativas.

Pregunta 4. ***¿Existió por parte de la administración del liquidado centro asistencial, un plan de gestión para el salvamento de la entidad? ¿Se tomaron medidas por parte del Ministerio de la Protección Social para evitar la situación que motivó la liquidación de la entidad? Favor anexe dichos planes de gestión.***

La respuesta a esta pregunta le corresponde al Ministerio de la Protección Social, organismo que presidía la Junta Directiva de la ESE José Prudencio Padilla.

Pregunta 5. ***¿Cuáles fueron los rubros de inversión en la ESE José Prudencio Padilla en los últimos 3 años?***

Cifras en miles de millones

	2003		2004		
Concepto	Apropiación	Compromisos	Apropiación	compromisos	Pagos
Formación bruta de capital	1.3	1.1	1.1	1.1	1.0
Implementación plan Ambiental	0.4	0.3	0.3	0.1	0.0
Plan de modernización y sistemas	5.1	5.1	5.1	5.1	4.6
Total Inversión	**6.8**	**6.5**	**6.5**	**6.3**	**5.6**

Durante el segundo semestre de 2003 se asignaron recursos por $6.8 mil millones, de los cuales la empresa comprometió $6.5 mil millones. Así mismo en la vigencia 2004, se adicionó este mismo valor como una cuenta por pagar, por cuanto los recursos no se alcanzaron a pagar en la vigencia anterior, ni se programaron para 2004.

A partir de la vigencia 2005 no se programaron recursos para inversión, por cuanto la ESE no presentó ningún proyecto de inversión de acuerdo con información del Departamento Nacional de Planeación.

6. ***¿Quiénes son los funcionarios y las direcciones administrativas responsables por el desenlace final, presentado en la gestión de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla?***

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las especifica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder esta pregunta. Consideramos que esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social

7. ***¿Qué responsabilidad legal o administrativa le cabe al Ministerio de la Protección Social en la designación, nombramiento de los anteriores funcionarios?***

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las especifica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder esta pregunta. Consideramos que esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social.

8. ***¿Cuál es la población usuaria atendida por la ESE José Prudencio Padilla, quien prestará los servicios de atención a esa población? ¿Cuál es el costo estimado de esta atención? ¿Bajo qué figura jurídica se gestionaron estos servicios?***

Según la información reportada por el Ministerio de la Protección Social, la población que atendía la ESE José Prudencio Padilla era de cerca de 400 mil afiliados del ISS, distribuida en los departamentos del Atlántico, Bolívar, Magdalena, Cesar, La Guajira, Sucre y San Andrés, así:

ESE	Departamento	Población por Dpto.	Población a atender
José Prudencio Padilla	Atlántico	151.862	
	Bolívar	92.406	
	Magdalena	58.162	
	Cesar	41.353	
	La Guajira	28.275	
	Sucre	17.820	
	San Andrés	15.071	404 663

Según lo previsto por el Decreto 2505 del 29 de julio de 2006, fecha en la cual el Gobierno Nacional ordenó la liquidación de la ESE José Prudencio Padilla, se designó como liquidador a Fiduagraria S. A., quien debía celebrar de manera inmediata con una entidad pública nacional especializada del sector, un contrato de administración y operación, el cual se mantendría vigente hasta tanto se efectuara la venta de las clínicas Enrique de la Vega y José María Campo Serrano, con el fin de garantizar la continuidad de la prestación del servicio público de salud, de conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política.

Este contrato para la prestación de los servicios de salud lo realizó Fiduagraria con Caprecom, por un término de un mes, prorrogable por término igual.

En cuanto al costo estimado de la atención, de acuerdo con información suministrada por Caprecom, entidad prestadora de los servicios de salud a la población que antes atendía la ESE José Prudencio Padilla, asciende mensualmente a una cifra del orden de $2.654 millones.

9. ***¿Cuáles son los indicadores de gestión que respaldan la promulgación del Decreto-ley 1750 de 2003, en materia de atención en salud?***

La expedición del Decreto-ley 1750 de 2003 fue respaldado por un estudio que soportó la creación de las ESE, el cual planteaba que se debía tomar una serie de medidas de reestructuración, organización y de venta de servicios de salud, que garantizaban su viabilidad al futuro. En este estudio se encuentran los indicadores y proyecciones para cada una de las ESE.

10. ***De las entidades públicas creadas por este Decreto-ley (1750), ¿cuáles están hoy en peligro de sufrir la misma suerte que la ESE José Prudencio Padilla?***

Las ESE creadas a partir de escisión del ISS vienen presentando la información correspondiente a su situación presupuestal y contable, a partir de las cuales se revisará la problemática financiera actual y esperada de cada una de las Empresas, con el fin de determinar las acciones y medidas que en cada caso deberán adoptarse, según sean o no viables financieramente.

Las Empresas Sociales del Estado, como se ha venido señalando desde hace tiempo por parte de este Ministerio, deben revaluar sus costos de operación y efectuar ajustes al interior de sus gastos de funcionamiento, acorde con la situación actual de generación de ingresos, de acuerdo con el portafolio de servicios que estas estén en capacidad de ofrecer. Adicionalmente deben desarrollar políticas agresivas para lograr la venta de servicios a otras empresas públicas y privadas de aseguramiento en salud diferentes al ISS, y de esta forma incrementar el nivel de sus ingresos.

11. ***¿Cuáles son las alternativas de solución que está considerando el "Comité Técnico de Planeación", para enfrentar la crisis del Seguro Social, según declaraciones de prensa del Ministro de la Protección Social en el diario*** El Tiempo***, el lunes 7 de agosto del 2006?***

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las especifica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder esta pregunta. Consideramos que esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social.

12. ***¿Cuál es el balance del Seguro Social en materia de pensiones? ¿Cuál es la evolución de sus pasivos, ingresos y gestión financiera en este escenario? Favor anexar balances de gestión.***

El principal problema es el agotamiento de las reservas del ISS. Esta situación le ha exigido a la Nación apropiar los recursos para garantizar el pago de las pensiones desde el año 2004, cuando asignó recursos por $1.1 billones. Para el año 2005, la Nación destino recursos por $3.3 billones, en el año 2006 tiene previsto $4.3 billones y para el 2007 incluyó en el proyecto de ley de presupuesto una suma cercana a $5.5 billones.

Este flujo de recursos de la Nación al ISS como garantía para el pago de pensiones a cargo de este, se encuentra incluido en el Marco de Gasto de Mediano Plazo, MGMP, en el cual se establecen los recursos que para cada programa se espera apropiar en el mediano plazo.

El siguiente ha sido el comportamiento presupuestal y financiero de los tres últimos años del Negocio de Pensiones:

Millones de pesos

				Variación		Participación		
Ingresos	**Ejec. 2003**	**Ejec. 2004**	**Ejec. 2005**	**04/03**	**05/04**	**2003**	**2004**	**2005**
PENSIONES								
DISPONIBILIDAD INICIAL	9.512	50.049	207.561	426.2	314.7	0.2	0.8	2.9
1. INGRESOS CORRIENTES	1.894.010	3.310.758	6.124.253	74.8	85.0	37.6	54.2	86.5
A. APORTES NACION		1.088.294	3.671.880		237.4		17.8	51.9
B. APORTES E IMPUESTOS	1.816.929	2.142.563	2.360.557	17.9	10.2	36.1	35.1	33.3
C. OTROS INGRESOS CORRIENTES	77.080	79.900	91.817	3.7	14.9	1.5	1.3	1.3
2. INGRESOS DE CAPITAL	3.131.603	2.751.777	749.554	(12.1)	(72.8)	62.2	45.0	10.6
Rendimientos financieros	646.471	299.084	131.476	(53.7)	(56.0)	12.8	4.9	1.9
Bonos pensionales, Cuotas partes, Aportes	646.502	1.147.062	618.078	77.4	(46.1)	12.8	18.8	8.7
Redención reservas	1.838.630	1.305.631		(29.0)	(100.0)	36.5	21.4	
TOTAL INGRESOS SIN D. INICIAL	**5.025.613**	**6.062.535**	**6.873.808**	**20.6**	**13.4**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Millones de pesos

				Variación		Participación		
GASTOS	**Ejec. 03**	**Ejec. 04**	**Ejec. 05**	**04/03**	**05/04**	**2003**	**2004**	**2005**
PENSIONES								
1. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	4.613.949	5.492.583	6.431.528	19.0	17.1	99.9	92.8	100.0
A. GASTOS DE PERSONAL	45.967	36.523	47.571	(20.5)	30.2	1.0	0 6	0.7
B. GASTOS GENERALES	37.182	36.253	55.386	(2.5)	52.8	0.8	0 6	0.9
C. TRANSFERENCIAS	4.530.800	5.419.807	6.328.572	19.6	16.8	98.1	91.6	98.4
Pensiones	4.492.176	5.386.700	6.287.965	19.9	16.7	97.3	91.0	97.7
Pensiones ex funcionarios	17.788	13.340	18.891	(25.0)	41.6	0.4	0.2	0.3
2 GASTOS DE INVERSION	2.660	426.978	2.732	15.951.4	(99.4)	0.1	7.2	0.0
Formación bruta de capital	2.660	390	2.732	(85.3)	600.3	0.1	0.0	0.0
Inversiones Financieras		426.588					7.2	
TOTAL GASTOS	**4.616.609**	**5.919.562**	**6.434.260**	**28.2**	**8.7**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Diferencia Ingreso - Gasto sin Inv. Financieras	409.003	569.562	439.547					

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
República de Colombia

Bogotá, D. C.

Doctor:

Emilio Otero Dajud

Secretario General Senado de la República

Por medio de la presente me permito adjuntar las repuestas a la Proposición 38, presentada por los honorables Senadores *Alvaro Ashton, Luis Fernando Duque* y *Cecilia López,* relacionado con las Empresas Sociales del Estado, ESE, escindidas del Instituto de Seguridad Social.

Cordial saludo,

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

Alvaro Ashton, Luis Fernando Duque y *Cecilia López.*

Respuestas del Ministro de Hacienda y Crédito Público

1. ***¿Cuáles son las políticas del Gobierno Central para garantizar la calidad de la atención en salud de los afiliados al Instituto de Seguro Social a través de las Empresas prestadoras de salud por las que se piensan reemplazar las ESE del ISS?***

Debe recordarse que a partir julio de 2006, el ISS no está obligado legalmente a contratar los servicios de salud de sus afiliados con las ESE. Por ello es que la definición de la red de prestación de servicios de salud corresponde a la EPS del ISS, quien de acuerdo con las evaluaciones y estudios técnicos que debe realizar con criterios de eficiencia, podrá optar, de acuerdo a la oferta disponible en cada región, por contratar o no con las ESE, con las instituciones de la Red Pública Hospitalaria y/o con entidades privadas, buscando garantizar un equilibrio entre la eficiencia financiera y la calidad de los servicios suministrados a los afiliados.

El Gobierno Nacional ha venido trabajando en un programa de reestructuración de las ESE escindidas de la EPS del ISS, que fue el que llevó a evidenciar que la ESE José Prudencio Padilla no era viable financieramente y que además presentaba serias deficiencias en la prestación de los servicios, situación que exigía tornar decisiones en virtud de la necesidad de garantizar la calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud, lo cual quedo previsto en el decreto que ordeno su liquidación, al disponer que en el proceso de transición la entidad responsable de la liquidación debería contratar con una entidad pública especializada la operación de las clínicas en las ciudades de Cartagena y Santa Marta. Esto se concretó a través de Caprecom, entidad que viene administrando de forma tercerizada dichas instituciones hospitalarias, con un importante incremento en el grado de satisfacción por parte de la población afiliada a la EPS del 1SS.

Además, garantizar la calidad de la atención en salud de los afiliados al Instituto de Seguros Sociales, depende, entre otros aspectos, de la adopción de programas que garanticen la prestación de los servicios de salud en forma eficiente por parte de las ESE y de los hospitales públicos del orden territorial. Al respecto, tenemos conocimiento que el ISS ha venido trabajando un modelo de salud, que ya tiene implementado en algunas regiones del país, generado buenos resultados en el mejoramiento de la calidad y oportunidad de los servicios, los cuales han tenido gran aceptación de los afiliados a la EPS.

De otra parte, dentro de la política definida para las instituciones prestadoras de servicios de salud de las entidades territoriales, la Ley 812 de 2003, expedida por el Congreso de la República, determinó que habría lugar a evaluaciones anuales respecto del cumplimiento de las metas financieras y de gestión y se determinaría su liquidación cuando se presentará incumplimiento durante dos vigencias fiscales consecutivas en las metas fijadas, política que es extensible a las Empresas Sociales del Estado que no garanticen su viabilidad financiera, eficiencia en la prestación de los servicios y su articulación en red, puesto que lo importante es asegurar alternativas para que la población acceda a los servicios y no mantener instituciones que por su operación resultan inviables.

2. **La Red Hospitalaria ha venido de reestructuración en reestructuración hasta el cierre**

definitivo. ¿Qué garantiza que en esta oportunidad no sucederá lo mismo?

Los procesos de reestructuración de la Red Pública Hospitalaria de las entidades territoriales ha venido siendo apoyada por la Nación mediante asignación de recursos que en el período 2003-2006 ascienden a $648.6 mm. Dentro del programa de modernización y reorganización y ajuste de la Red Pública Hospitalaria, de acuerdo con información del Ministerio de la Protección Social se han logrado avances importantes en la racionalización de la prestación de los servicios de salud tanto en la eliminación de los sobrecostos como en la calidad de los servicios, a través de la configuración de redes de prestación de servicios diseñadas por la propias entidades territoriales, que han implicado fusión de instituciones, ajuste y algunas pocas instituciones liquidadas que han sido inmediatamente sustituidas por nuevas entidades, para garantizar la oferta pública de servicios de salud. Estos procesos se han adelantado en los departamentos de Santander, Atlántico, Caldas, Antioquia, Cauca, Huila, Magdalena, San Andrés, Boyacá, Cesar entre otros.

Adicionalmente, las Empresas Sociales del Estado que resultaron de la escisión del ISS, corno se ha venido señalando desde hace tiempo por parte de este Ministerio, deben revaluar sus costos de operación y efectuar ajustes al interior de sus gastos de funcionamiento, acorde con la situación actual de generación de ingresos de acuerdo con el portafolio de servicios que están en capacidad de ofrecer y los pagos se efectúen contra metas de gestión realizables conforme lo establece el convenio firmado con cada una de ellas; adicionalmente deben desarrollar políticas agresivas para lograr la venta de servicios a las empresas públicas y privadas de aseguramiento en salud diferentes al ISS, y de esta forma incrementar el nivel de sus ingresos.

Por lo tanto, las ESE están siendo objeto de análisis y seguimiento, fruto de lo cual, como se dijo en la respuesta anterior, fue liquidada la ESE José Prudencio Padilla.

Durante la vigencia 2004 y 2005 el Gobierno Nacional entregó en calidad de préstamo para apoyar el proceso de reestructuración $133.3 mm., así:

Cifras en Miles de Millones

Empresa	2004	2005	Total
Rafael Uribe	7.5	27.3	34.8
José Prudencio Padilla	15.9	12.0	27.8
Antonio Nariño	7.3	15.0	22.3
Luis Carlos Galan S 1/	0.0	0.0	0.0
Policarpa Salavarrieta	15.2	13.7	28.8
Francisco P. Santander	19.5	0.0	19.5
Rita Arango Alvarez del Pino	0.0	0.0	0.0
Total	**65.3**	**67.9**	**133.3**

3. ***¿A la fecha a cuánto asciende la deuda del ISS con las ESE? ¿Por qué no se han hecho los desemboslos respectivos?***

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las especifica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder esta pregunta. Esta pregunta debe ser contestada por el ISS, que tiene la información actualizada sobre la deuda con las ESE.

4. ***A la fecha ¿cuál es el diagnóstico que ha efectuado la Superintendencia de Salud sobre el estado actual y la viabilidad hacia el futuro de las ESE?***

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las especifica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder esta pregunta. Esta pregunta deberá ser contestada por la Superintendencia de Salud.

5. ***¿Se le ha entregado a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público-Dirección General del Presupuesto a las ESE los recursos financieros necesarios para desarrollar sus labores normales y para adquirir elementos médicos y de diagnóstico de última tecnología que garanticen una buena y adecuada prestación de los servicios a los usuarios?***

El presupuesto de las Empresas Sociales del Estado se programa con base en la proyección de Ingresos que principalmente por venta de servicios, se espera recaude en la respectiva vigencia fiscal.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional, previa consulta con el Ministerio respectivo prepara el presupuesto de ingresos y gastos con base en los anteproyectos presentados por las Empresas y los presenta al Consejo Superior de Política Fiscal, Confis, para su aprobación, recursos que para el total de las ESE ascienden a $1.010 mm., en 2006.

El Gobierno Nacional para garantizar la atención en salud y como apoyo a la operación ha otorgado a estas Empresas, en calidad de préstamo en los años 2004 y 2005, $100.0 mm., para financiar principalmente los gastos de operación comercial, que incluye la compra de medicamentos, insumos para la adecuada y eficiente prestación de los servicios de salud así:

Cifras en Miles de Pesos

Empresa	Apoyo a la operación		
	2004	2005	Total
Rafael Uribe	9.1	9.3	18
José P. Padilla	17.5	13.7	31
Antonio Nariño	-	-	-
Luis C. Galán S	5.3	-	5
Policarpa Salavarrieta	-	13.6	14
Francisco P. Santander	9.7	8.2	18
Rita Arango	8.5	5.2	14
Total	**50**	**50**	**100**

Para el año 2006 se tiene previsto, la asignación de recursos en calidad de préstamo condonable para financiar las necesidades de gastos que presenten estas empresas para culminar su gestión en la vigencia.

6. ***¿A cuánto ascienden los recursos económicos adeudados por el Fosyga a las ESE y cuáles son las razones para que no se hayan efectuado los giros oportunamente?***

Las únicas obligaciones que podría tener el Fosyga serían por concepto de la atención de servicios de salud a víctimas en accidentes de tránsito o por eventos catastróficos. Sobre tales obligaciones, considerarnos que la información debe ser suministrada por el Fosyga.

7. ***En el ejercicio del control fiscal que le corresponde a la Contraloría General de la República, ¿Cuál es la opinión actual sobre la situación administrativa, financiera y de control interno de las ESE?***

De los informes de la Contraloría General de la República que conocemos sobre las ESE, vale la pena resaltar lo señalado en el estudio técnico elaborado por el Ministerio de la Protección Social, que en los términos del artículo 52 de la Ley 489 de 1998, se convirtió en el soporte del decreto mediante el cual se suprimió la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla y se ordenó su liquidación:

"...Respecto de los informes de los organismos de control, cabe señalar que la Contraloría General de la República, CGR, durante las vigencias fiscales 2004 y 2005, no feneció la cuenta de la empresa, clasificándola en estos años como negativa-desfavorable. Con fundamento en la auditoría gubernamental con enfoque integral practicada a la ESE durante las vigencias fiscales de 2004 y 2005, la Contraloría General de la República conceptuó que la gestión y resultados de la ESE José Prudencio Padilla en sus áreas, procesos y actividades auditadas, es desfavorable, y no logro desarrollar su gestión de manera eficiente ni logró alcanzar sus objetivos y metas de manera eficaz. Además la Contraloría señala que la evaluación del sistema de control interno se ubicó en riesgo alto, lo que no brinda confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos para lograr sus objetivos y resultados.

En relación con el adecuado y pleno registro de las transacciones económicas de la ESE, tras su creación en junio de 2003, e independientemente de sus resultados operacionales, la CGR ha emitido opinión negativa sobre la razonabilidad de los estados contables consolidados de la empresa, por cuanto no reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera. Los errores e incertidumbres encontrados al cierre del año 2005 representaron el 80% del activo de la entidad, según el informe de la CGR.

También informa la CGR que dentro de la relación de hallazgos de la auditoría realizada se encontraron 58 hallazgos negativos respecto del ejercicio del año 2004, de los cuales 2 tendrían alcance fiscal por $526 millones, 8 alcance disciplinario y 7 incidencia penal. Respecto del ejercicio fiscal del año 2005, reportaron 66 hallazgos negativos, 1 con incidencia fiscal, 9 con presuntos alcances disciplinarios y 4 con presunta incidencia penal".

8. ***¿Con qué criterios de la EPS y el Ministerio de la Protección Social planearon la liquidación de la empresa social del Estado José Prudencio Padilla de la Costa Atlántica?***

Adicionalmente a las observaciones de la Contraloría General de la República que se señalaron en el punto anterior, en el mismo documento técnico elaborado por el Ministerio de la Protección, que en los términos del artículo 52 de la ley 489 de 1998 sirvió de soporte para la expedición del decreto de liquidación de la ESE José Prudencio Padilla, se citan las siguientes observaciones del Revisor Fiscal de la empresa:

"...El alto riesgo de pérdidas económicas por errores o irregularidades en el manejo de los fondos de la Entidad se ve incrementado por el manejo conjunto que se hace de las transaccione bancarias a través de la cuenta 1995 Principal y Subalterna, la cual, al 31 de diciembre de 2005 tiene saldos sin conciliar o investigar aproximadamente por $20.500 millones...".

Respecto del manejo de inventarios de medicamentos, el Revisor Fiscal informa que de los medicamentos suministrados por la EPS del ISS, se presentaban faltantes por 32.943 unidades y 470.145 medicamentos vencidos. Frente a los adquiridos por la misma ESE se presentaban 40.892 medicamentos faltantes y 97.939 vencidos. Frente

a lo cual, a la fecha del informe del Revisor Fiscal, la empresa no había rendido ninguna explicación o justificación.

Frente a la cuenta de Otros Activos, el Revisor Fiscal observa: "...A 31 de diciembre de 2005 la cuenta principal y subalterna presenta un saldo de $20.755 millones de pesos, sin que se tenga conciliada o identificadas las partidas en ella existentes. De acuerdo con las prácticas contables, esta cuenta debe ser conciliada y ajustada mensualmente y los saldos finales deben quedar en ceros ($0). Las características de manejo de esta cuenta y la falta de control sobre las transacciones en ellas incorporadas le dan la característica de alto riesgo, pues a través de esta se pueden ocultar errores o irregularidades… Estas situaciones evidencian la ausencia de controles internos de existencia y salvaguarda sobre los activos de la Empresa, lo cual facilita que la pérdida o destrucción de los activos de la Empresa no se puedan identificar oportunamente y menos aún determinar los responsables de ello...".

Igualmente el diagnóstico contenido en el estudio técnico elaborado por el Ministerio de la Protección Social, la Empresa presentaba la siguiente situación, hallazgos relacionados con la situación de oferta de la ESE, tales como:

• "El servicio de hospitalización presentaba claras manifestaciones de ineficiencia, que conducen a estadías prolongadas, bajas coberturas.

• Crecimientos permanentes de los costos de producción.

• Oferta instalada ociosa cercana al 70% en el servicio de partos y cesáreas.

• Ineficiencia generalizada tanto en el área de apoyo logístico como en el asistencial.

• Crecimiento permanente de los costos operativos, insatisfacción de los clientes reales y potenciales (Administradoras de Regímenes) y de los usuarios.

• Ineficiencia generalizada tanto en el área de apoyo logístico como en la asistencial.

• Una pérdida de capacidad competitiva en un mercado basado en las relaciones de oferta y demanda, donde los prestadores privados abarcan cada vez más la capacidad de oferta y de demanda de servicios de salud.

• Se detectó presencia de tasas de mortalidad perinatal a expensas de la mortalidad evitable, en todas las clínicas con excepción de la Clínica de los Andes.

• Baja cobertura de los programas preventivos y de promoción de la salud.

• Los organismos de control, el Seguro Social (mayor comprador de servicios a la ESE) y las asociaciones de usuarios, no solo evidencian la inconformidad con la calidad de los servicios, sino con la falta de oportunidad (listas de espera elevadas), la falta de disponibilidad de servicios (ayudas diagnósticas y terapéuticas sin oferta por la ESE) y el deterioro en general de la capacidad resolutiva de la ESE".

9. ***Mostrar el plan de contingencia con los respectivos soportes presupuestales que garanticen la sostenibilidad del servicio a sus afiliados***

A partir del seguimiento permanente que efectúa este Ministerio al ISS, se ha venido trabajando en el análisis de la problemática financiera que presenta su EPS, y en principio se han encontrado las siguientes alternativas para atender el déficit esperado para el 2006:

1. Otorgar créditos de la Nación.

2. Revisar el proceso de compensación para evaluar la adopción de medidas excepcionales que mejoren el flujo de recursos hacia las EPS y el ISS, teniendo en cuenta que el ISS ha estado trabajando hacia el futuro, para cumplir con las exigencias del nuevo proceso de compensación establecido por el Decreto 2280 de 2004 para garantizar una mejor compensación mensual, lo cual se ha evidenciado durante la presente vigencia, por lo que no tiene sentido que tenga que efectuar esfuerzos adicionales para aplicar procesos complementarios para compensar las cotizaciones de vigencias anteriores, que podrían representarle recursos cercanos a los $200 mil millones con corte a diciembre de 2005.

3. Evaluar la existencia de excedentes de reservas en la Administradora de Riesgos Profesionales, de acuerdo con lo señalado en el Conpes 3321 del 6 de diciembre de 2004, que pueden ser transferidos al negocio de salud, sin que con ello se vaya a afectar de manera alguna las reservas de Riesgos Profesionales. Con estas medidas se garantizan los recursos para que la EPS del ISS pueda atender adecuadamente a sus afiliados.

10. ***¿Cuántos afiliados de alto riesgo tenía afiliados la ESE José Prudencio Padilla antes de su liquidación y, cuál era su costo? ¿A qué IPS se trasladaran y cómo fue su contratación?***

Teniendo en cuenta las funciones encargadas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tal y como las especifica el Decreto 246 de 2004, no le compete a este Ministerio responder esta pregunta. Esta pregunta deberá ser respondida por el ISS.

11. ***¿Cómo garantiza el gobierno nacional que la nueva reestructuración que se proponen no sea otro fracaso igual al anterior?***

En este punto hay que recordar que las medidas adoptadas en el año 2003, que significaron la escisión de las Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria de la EPS del ISS y dieron lugar a la creación de las 7 ESE, suponían que tanto el ISS como las ESE tenían que adoptar programas de ajuste y mejoramiento en su operación, a partir de la incorporación de principios de alta gerencia, tendientes a optimizar sus procesos, reducir los sobrecostos de operación, diversificar su portafolio de servicios y mejorar su capacidad de respuesta a la demanda de servicios, en términos de calidad y oportunidad.

En síntesis, los resultados del proceso dependían de la gestión administrativa y financiera de sus cuerpos directivos.

En cuanto al ISS, debe señalarse que después del proceso de escisión que le dejó solamente con las funciones de aseguramiento se ha evidenciado una mejora sustancial tanto en la gestión de sus ingresos como en la adopción de medidas para optimizar su modelo de salud, lo cual no ha sido suficiente para resolver sus problemas financieros, dada la alta carga prestacional originada en la convención colectiva de trabajo, que le representan a la EPS importantes sobrecostos que no ha sido posible reducir a pesar de las múltiples mesas de trabajo sostenidas con las directivas sindicales. Como se ha señalado en diversas oportunidades, la solución del problema debe contar con el apoyo de la Administración del ISS, de los trabajadores y de la Nación.

Para apoyar estos procesos, la Nación ha asignado recursos por $133.3 mm., orientados a permitir el cumplimiento de los objetivos de redimensionamiento y reorganización de las ESE con el fin de garantizar una mayor eficiencia en la prestación de servicios de salud, en especial a los afiliados a la EPS del ISS, los cuales representan más del 97% del mercado de servicios en los diferentes departamentos, a la vez disminuir los costos de operación y por ende el déficit operativo.

De hecho, entendemos que algunas de las ESE han mostrado avances en sus procesos de reestructuración y mejoramiento. Este aspecto bien podría ser ampliado por el Ministerio de la Protección.

Seguro Social

PISS 9556

Bogotá, D. C., 8 de septiembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General Senado de la República

Ciudad

Referencia: Su oficio 170403 del 30 de agosto de 2006.

Proposición 17 y Aditivas 21, 24, 38 y 40 del 8 de agosto de 2006.

Respetado doctor:

Con respecto a las proposiciones de la referencia, a través de la cual me cita al debate que se realizará el día 12 de septiembre del presente año a las tres de la tarde, y de otro lado, remite un cuestionario que se debe responder por esta entidad; dentro del término establecido en el artículo 243 de la Ley 5ª de 1992, doy respuesta en lo concerniente a esta entidad así:

1. ***¿Cuáles son las políticas del Gobierno Central para garantizar la calidad de la atención en salud de los afiliados al Instituto de Seguro Social a través de las empresas prestadores de salud por las que se piensan reemplazar las ESE del ISS?***

Para garantizar la calidad de la atención en salud de los afiliados al ISS a través de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud que entraron a reemplazar las IPS que conformaban la ESE José Prudencio Padilla, el Seguro Social solicita y revisa que estas instituciones cumplan con la normatividad vigente para las IPS, las cuales se enmarcan dentro **el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud** (conjunto de normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país).

El Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 y sus anexos técnicos establecen las políticas definidas por el Gobierno Central para garantizar la calidad de la atención en salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios, sin importar su naturaleza, pública o privada.

2. ***La Red Hospitalaria ha venido de reestructuración en reestructuración hasta el cierre definitivo, ¿Qué garantiza que en esta oportunidad no sucederá lo mismo?***

Esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social

3. ***A la fecha ¿a Cuánto asciende la deuda del ISS con las ESE? ¿Por qué no se han hecho los desembolsos respectivos?***

En relación con este cuestionamiento el siguiente cuadro registra la deuda de la EPS ISS con las Empresas Sociales del Estado a agosto del año en curso:

(Cifras en millones de pesos)

Contratos 2006	Valor contratos ene.-ago.	Valorizaciones de servicios radicadas ene.-jun.	VR. Glosa ene.-jun.	VR. A pagar ene.-jun.	VR pagado en ene.-may.	VR pendiente de pago jun.-06	Observaciones
ESE Antonio Nariño	98 227	71.866	0	71.866	59.915	11.951	Servicios de junio de 2006, radicados en agosto de 2006
ESE Francisco de Paula Santander	37.763	27.427	1	27.426	23.298	4.128	Servicios de junio de 2006, radicados en julio de 2006
ESE José Prudencio Padilla	46.619	41. 402	0	41.402	38.796	2.606	Servicios de junio de 2006, radicados en julio de 2006
ESE Luis Carlos Galán Sarmiento	136.704	99.994	12	99.982	84.017	15.965	Servicios de junio de 2006, radicados en julio de 2006
ESE Policarpa Salavarrieta	43.355	31.836	0	31.836	25.619	6.217	Servicios de junio de 2006, radicados en julio de 2006
ESE Rafael Uribe Uribe	69.390	52.129	80	52 049	45.875	6.174	Servicios de junio de 2006, radicados en julio de 2006
ESE Rita Arando Alvarez del Pino	37.651	28.142	0	28.142	23.393	4.749	Servicios de junio de 2006, radicados en julio de 2006
Total contratos 2006	469.708	352.796	94	352.702	300.912	51.790	
Liquidaciones años anteriores	0	923	0	923	0	923	Valores pendientes de pago en actas de liquidación
Total 2006 y liquidaciones	470.630	353.719	94	353.625	300.912	52.712	

Nota: Actualmente se encuentran en radicación las cuentas correspondientes a servicios prestados en julio de 2006.

4. ***¿A la fecha cuál es el diagnóstico ¿qué ha efectuado la superintendencia de salud sobre el estado actual y la viabilidad hacia el futuro de las ESE?***

Esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social

5. ***¿Se la he entregado a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público-Dirección General de Presupuesto-a las ESE los recursos financieros necesarios para desarrollar sus labores normales y para adquirir elementos médicos y de diagnóstico de última tecnología que garanticen una buena y adecuada prestación de los servicios a los usuarios?***

Esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social

6. ***¿A cuánto ascienden los recursos económicos adeudados por el Fosyga a las ESE y cuáles son las razones para que no se hayan efectuados los giros oportunamente?***

Esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social

7. ***En el ejercicio del control fiscal que le corresponde a la Contraloría de la República, ¿Cuál es la opinión actual sobre la situación administrativa, financiera, y de control interno de las ESE?***

Esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social

8. ***¿Con qué criterios de la EPS y el Ministerio de protección Social, planearon la liquidación de la empresa social del estado José Prudencio Padilla de la Costa Atlántica?***

Como es de su conocimiento, a través del Decreto-ley 1750 de 2003 se escinde el ISS y se conformaron siete Empresas Sociales del Estado las cuales constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscritas al Ministerio de la Protección Social…" (resaltado fuera del texto.), con las cuales el Instituto tenía la obligatoriedad de contratación de servicios de salud por treinta y seis (36) meses, con base en lo expuesto la decisión de la liquidación no corresponde al Instituto.

Sin embargo, es importante señalar que dentro del considerando del Decreto número 2505 del 29 de julio de 2006, por medio del cual se suprime la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla y se ordena su liquidación, el Gobierno Nacional establece "que el seguimiento a la calidad de los servicios, efectuado por el Instituto de Seguros Sociales, mediante auditoría a los servicios prestados por la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla y la interlocución directa en audiencias públicas con los usuarios de los servicios de salud que viene prestando la empresa a los afiliados del ISS se concluyó que no hay oportunidad, accesibilidad, continuidad e integralidad en la prestación de servicios de salud, lo que genera riesgos para la atención en salud de los afiliados".

Estos hallazgos, los cuales fueron retroalimentados a las IPS que conformaban la ESE se registran a continuación:

En el análisis integrado de indicadores se presentó inicialmente un elevado número de inconsistencias, particularmente en el registro del porcentaje de cumplimiento y del rendimiento, en medicina general se mantenía una adecuada gestión del servicio, ubicándose dentro de los estándares. En Medicina especializada y supraespecializada los tiempos promedio de espera se ubican dentro de los estándares para las especialidades que se ofertaban. Incluso en el análisis integrado de indicadores se sugirió situación de baja demanda. Sin embargo, se identificaron especialidades con tiempos por encima de los estándares establecidos para la atención, estas fueron: cirugía general, oftalmología, nefrología y gastroenterología. No obstante la tasa de insatisfacción por este ítem se mantenía por debajo del promedio nacional.

En laboratorio clínico en la seccional Magdalena, se observaron porcentajes de cumplimiento de la oferta de hasta 39.5% y en salud oral en Bolívar tiempos promedio de espera prolongados para la atención en consulta.

En hospitalización las estancias inactivas evidenciaron las dificultades en la atención de los pacientes y la necesidad de trabajar el continuo clínico administrativo que garantizara la calidad de la atención.

En lo relacionado con procedimientos de apoyo terapéutico se observaron tiempos de espera prolongados para acceder a consulta de terapia física, nutrición, trabajo social y terapia respiratoria.

En las visitas a las clínicas de la ESE fue evidente que no se había implementado completamente el sistema de indicadores de seguimiento a riesgos.

En general, los hallazgos mostraron que la calidad de las historias clínicas de los servicios médicos ambulatorios, eran inaceptables, esto debido al registro incompleto de la anamnesis, del diagnóstico inicial o definitivo, del motivo de consulta, de la evolución de la enfermedad actual y/o del examen físico.

De la misma manera, la evaluación de la adecuación de la atención médica en los servicios ambulatorios de medicina general, determinó deficiencias en relación con: coherencia entre anamnesis, examen físico y diagnóstico; examen físico con énfasis en el motivo de consulta y manejo.

La evaluación de los aspectos específicos de estructura y proceso en odontología evidenciaron que los bajos porcentajes de cumplimiento estaban directamente relacionados con la suficiencia en suministros trazadores.

Estas mismas deficiencias de insumos impedían el cumplimiento de la oferta contratada para las actividades de promoción y prevención. El cumplimiento más bajo se observaba en las actividades programadas para la prevención de cáncer de cérvix, con el consiguiente impacto social y económico para la aseguradora.

El seguimiento a la satisfacción de los afiliados en el 2005 concluyó que las cinco primeras causas de queja de los pacientes durante el proceso de atención brindado en las IPS que conforman la ESE José Prudencio Padilla, fueron:

• Inconformidad con la atención brindada por los profesionales de salud.

• Falta de efectividad con el tratamiento prescrito.

• Falta de oportunidad para la realización de exámenes de apoyo diagnóstico.

• Falta de seguridad (incluye quejas referentes a situaciones de riesgo a las que se somete al paciente), y

• Maltrato.

De manera adicional desde la escisión uno de los aspectos críticos para el asegurador, era no contar conforme lo definido por las normas y dentro de los plazos establecidos con los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), información vital para la administración de la aseguradora en los macroprocesos de análisis del riesgo y del siniestro.

9. *Mostrar el plan de contingencia con los respectivos soportes presupuestales que garanticen la sostenibilidad del servicio a sus afiliados.*

El plan de contingencia definido para enfrentar el cierre de la ESE José Prudencio Padilla contempló para su desarrollo los siguientes aspectos:

Definición de necesidades de red:

• Definición de la modalidad de contratación de servicios.

• Estudio del mercado potencial de la red de proveedores.

• Proceso precontractual cálculo del presupuesto según modalidad de contratación y red de servicios.

• Creación de una nueva red de prestadores.

• Diseño de la prestación del servicio según niveles de atención y capacidad física instalada para ello se realizaron invitaciones directas, invitaciones a través de prensa y reuniones con los proveedores a fin de explicar las necesidades y características de los servicios a contratar.

• Selección de proveedores.

• Reubicación de pacientes hospitalizados.

• Ubicación de los afiliados en sus nuevas IPS.

Las actividades realizadas estuvieron dirigidas a garantizar que no se presentara solución de continuidad durante el proceso de atención. Lo anterior se llevó a cabo enmarcado en unas políticas de contratación de servicios de salud que apuntan al fortalecimiento de la gestión de la aseguradora, con el consiguiente impacto positivo en la salud de la población.

Estas políticas consisten en direccionar los recursos a programas que promuevan el manteni-

miento de la salud, administrar el riesgo a través de acciones preventivas que permitan reducir el siniestro (enfermedad) o en caso de que este se presente atenderlo oportunamente, dentro de parámetros de racionalidad lógica científica, buscando reducir la cronicidad y complicaciones que podrían terminar en alto costo y para el caso de pacientes crónicos, garantizar el acceso oportuno a los servicios de tal manera que reciban las atenciones necesarias para la prevención y disminución de complicaciones atribuibles a la falta de control y seguimiento de la patología.

Lo que se pretende entonces como aseguradora, es migrar de un modelo asistencialista enfocado a la atención del siniestro, a un modelo de identificación, análisis y administración del riesgo, en el cual se brinden a los asegurados servicios dirigidos al mantenimiento de la salud con lo cual a mediano plazo se obtendría una población con menor carga de morbilidad, lo cual se reflejará en un mayor grado de eficiencia en el manejo de los recursos y una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud.

Por otra parte desde el punto de vista presupuestal es importante mencionar que el rubro de Compra de Servicios de Salud, tiene a su vez como subrubros: Compra de servicios a las ESE del 1750 y compra de servicios de salud (red alterna o complementaria), así las cosas una vez suprimida y ordenada la liquidación de la ESE José Prudencio Padilla, el presupuesto que había sido definido para compra de servicios a la ESE durante la vigencia, pasó a soportar la compra de servicios de salud de red contratada.

10. ***¿Cuántos afiliados de alto riesgo tenía afiliados la ESE José Prudencio Padilla antes de su liquidación y cuál era su costo? ¿A qué IPS se trasladarán y cómo fue su contratación?***

Con el fin de dar respuesta a su solicitud, se remite información sobre los pacientes de alto costo afiliados a la EPS Seguro Social por patología, en las seccionales en las cuales la ESE José Prudencio Padilla prestaba servicios (Atlántico, Bolívar, Cesar, Guajira, Sucre, Magdalena, San Andrés).

Número de pacientes con enfermedades de alto costo y costo de la atención EPS ISS 2005

Cifras en millones de pesos

TRATAMIENTO	N° PACIENTES	COSTO PACIENTES
DIALISIS PERITONEAL	242	2.865
HEMODIALISIS	748	12.055
MANEJO DEL GRAN QUEMADO	1	1
NEONATOS-UCI	260	859
REEMPLAZOS ARTICULARES	116	1.136
CONTROL POSTRASPLANTE DE MEDULA OSEA	8	52
CONTROL POSTRASPLANTE RENAL	5	49
RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA PARA CANCER	1.293	2.324
TRATO PARA SIDA	466	1.i89
CIRUGIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	105	606
CIRUGIA PARA ENFERMEDADES GENETICAS O CONGENITAS	36	89
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	177	1.992
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	661	4.741
TOTAL GENERAL	**4.118**	**27.957**

Fuente: Equipo Alto Costo VEPS.

Número de pacientes con enfermedades de alto costo y costo de la atención EPS ISS primer semestre de 2006

Cifras en millones de pesos

TRATAMIENTO	N° PACIENTES	COSTO PACIENTES
DIALISIS PERITONEAL	170	1. 229
HEMODIALISIS	566	4.272
NEONATOS-UCI	221	515
REEMPLAZOS ARTICULARES	48	385
CONTROL POSTRASPLANTE RENAL	3	1
RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA PARA CANCER	645	858
TRATO PARA SIDA	372	515
CIRUGIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	30	263
CIRUGIA PARA ENFERMEDADES GENETICAS O CONGENITAS	34	279
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	41	184
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	287	2.428
TOTAL GENERAL	2.417	10.930

Fuente: Informe Seccional.

Se considera pertinente explicar que las instituciones prestadoras de servicios de salud que conformaban la ESE José Prudencio Padilla no contaban con oferta diferente para la prestación de los servicios de alto costo que la que se registra en el cuadro siguiente. Es decir, que los 4.118 pacientes que presentaban patologías de alto costo por ejemplo en el 2005, no eran atendidos en su totalidad en la IPS de la Empresa Social del Estado, pues ante la insuficiencia de su oferta el Seguro Social asumía su atención o la complementaba con red diferente a las IPS de la ESE.

IPS ESE JOSE PRUDENCIO PADILLA	ACTIVIDADES ALTO COSTO	
UNIDAD HOSPITALARIA LOS ANDES	Consulta medicina especializada ambulatoria	Nefrología
		Neurocirugía
	Estancia hospitalaria	Neurocirugía
		UCI menor o igual a 5 días
		UCI mayor a 5 días
		Unidad de cuidado Intermedio
		UCI Neonatal
	Procedimientos médico-quirúrgicos	Neurocirugía
		Ortopedia y traumatología
		Enfermedades Congénitas
UNIDAD HOSPITALARIA HENRIQUE DE LA VEGA	Consulta medicina especializada ambulatoria	Nefrología
		Neurocirugía
	Estancia hospitalaria	UCI mayor a 5 días
		Unidad de Quemados Cuidado Intermedio
		UCI Pediátrica
	Procedimientos médico-quirúrgicos	Neurocirugía
		Ortopedia y traumatología
UNIDAD HOSPITALARIA ANA MARIA	Estancia Hospitalaria	Unidad de Cuidado Intensivo
		UCI Neonatal
	Procedimientos médico-quirúrgicos	Ortopedia y traumatología
UNIDAD HOSPITALARIA JOSE MARIA CAMPO SERRANO	Estancia Hospitalaria	Unidad de Cuidad Intensivo

Fuente: Gerencia Nacional de Contratación

Los pacientes de alto costo son atendidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conforman la red del Seguro Social en donde la contratación se realizó en las modalidades de pago prospectivo o por actividad, se anexa cuadro:

11. ***¿Cómo garantiza el Gobierno Nacional que la nueva reestructuración que se proponen no sea otro fracaso igual al anterior?***

Esta respuesta corresponde al Ministerio de la Protección Social.

Proposición 21 Senado

1. ***Diagnóstico de la situación actual de cada uno de los negocios del ISS así: Riesgos Profesionales, Pensiones, EPS; haciendo énfasis en indicadores de calidad y situación financiera histórica y presente***

Con el fin de dar respuesta a su inquietud, presento en primer término, el siguiente cuadro que contiene datos relevantes para cada uno de los negocios, así:

Area	Concepto	Jun.-02	Jun.-06
ARP	Trabajadores afiliados	1.290.738	1.463.569
	Empresas afiliadas	203.827	275.651
	N° de pensiones de invalidez, sobreviviente y sustitución pensional pagadas	27.649	28.302
	Particp. Mercado-Trabajadores	31,0%	27.6%
	Particp. Mercado-Empresas	68.7%	74,0%
EPS	Afiliados	3.421.952	3.007.059
	Cotizantes	1.603.197	1.432.467
	Beneficiarios	1.818.754	1.574.592
	Particp. Mercado	26.0%	20,4%
PENSIONES	Afiliados activos	2.224.527	2.493.677
	Afiliados cotizantes	2.113.085	1.907.278
	Pensionados	509.548	659.020
	Particp. Mercado	58.7%	41,16%

Con lo anterior se procederá a explicar la situación de cada uno de los negocios.

A. **ARP**

La gestión actual de la ARP ISS se muestra a continuación en los siguientes puntos:

1. **Afiliación y recaudo**

– **Afiliación.** Como ya se mencionó, a junio de 2006 se registran 275.651 empresas afiliadas con 1.463.569 trabajadores afiliados. En el siguiente cuadro se muestra el crecimiento del número de afiliados a la ARP ISS desde diciembre de 2002.

MES	NUMERO DE TRABAJADORES AFILIADOS ARP-ISS	Crecimiento Año %
Dic.-02	1.290.738	
Dic.-03	1.364.841	5,7
Dic.-04	1.337.460	-2,0
Dic.-05	1.395.761	4,4
Jun.-06	1.463.569	4,9

MES	NUMERO DE EMPRESAS AFILIADAS ARP-ISS	Crecimiento Año %
Dic.-02	203.827	
Dic.-03	249.904	22,6
Dic.-04	255,687	2,3
Dic.-05	269.977	5,6
Jun.-06	275.651	2,1

Según el reporte estadístico del Ministerio de la Protección Social la ARP ISS cuenta con el 28% de participación en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% en empresas afiliadas, tal como se muestra en los siguientes gráficos.

– **Recaudo por aportes y reservas.** En el cuadro siguiente se muestra el comportamiento financiero de los ingresos por aportes y las reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales con corte a junio de 2006 según estados financieros.

ARP ISS	2002	2003	% Var. año	2004	% Var. año	2005	% Var. año	2006 (ene.jun.)
Recaudo por aportes ($millones)	$134.124	$164.284	22.5	$182.488	11.1	$196.651	7.8	$105.690
Reservas ($billones)		$2.7		$2.9	7.4	$3.2	10.3	$3.2

El recaudo promedio mensual del año 2005 fue de $16.387 millones y en lo que va del año 2006 un promedio de $17,609 millones, lo cual muestra un crecimiento del 7% en el recaudo promedio.

2. **Salud ocupacional**

En comparación con el año 2004, durante el año 2005 se incrementó la atención en salud ocupacional a empresas afiliadas en un 187,8%. Con corte a junio de 2006 se han atendido 25.196 empresas afiliadas, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Gestión en salud ocupacional	2004	2005	2006 (jun.)
Empresas atendidas con recurso propio y contratación externa	17.417	16.789	10.708
Programas Especiales	0	14.192	14,488
Prevención de accidentalidad	0	7.011	7.011
Ampliación de cobertura	0	7.181	7.477
SUBTOTAL	17.417	30.981	25.196
Medios Masivos: Cartilla servicio doméstico	0	16.797	0
Capacitación Micropymes	0	2.350	0
TOTA	**17.417**	**50.128**	**25.196**
VARIACION AÑO	**15.3%**	**187.8%**	

Durante el año 2005 se atendieron 16.789 empresas con asesoría en Salud Ocupacional con recurso propio y contratación externa, y en lo que va del año 2006 a junio se han atendido 10.708 empresas.

Por otra parte, durante el año 2005 se entregaron 16.797 cartillas de asesoría para empleadas de servicio doméstico y se realizaron capacitación para 2.350 empresas Micropymes.

Con corte a junio de 2006 con el Programa de Prevención de Accidentalidad se han atendido 7.011 empresas y con el programa de Ampliación de Cobertura 7.477 empresas.

Dicho programa ha tenido el siguiente impacto:

SECTOR	AT CALIFICADOS 2005 (ENE.-JUN.)	%	AT CALIFICADOS 2006 (ENE.-JUN.)	%	%VARIACION AÑO
AGRICULTURA. GANADERIA	782	32.3	411	34.2	-47,4
COMERCIO	262	10.8	118	9.8	-55,0
(CONSTRUCCION	125	5.2	96	8.0	-23,2
MANUF. BLANDA	200	8.3	92	7.7	-54,0
MANUF. PESADA	353	14.6	135	11.2	-61,8
MINERO	413	17.1	197	16.4	-52,3
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	106	4.4	55	4.6	-48,1
RANSPORTE	178	7.4	97	8.1	-45,5
TOTAL	**2.419**		**1.201**		**-50,4**

Lo anterior significa que se ha disminuido en un 50.4% los accidentes de trabajo, del año 2005 a 2006. A su vez se disminuyeron los accidentes mortales en ese mismo período en un 43%, detonando así el impacto positivo de la intervención.

Dicha intervención permitió que las incapacidades temporales disminuyeran en un 81.1 del año 2005 a 2006 tal como se muestra a continuación:

SECTOR	PAGOS I.T. 2005 (ENE.-JUN.)	%	PAGOS I.T. 2006 (ENE.-JUN.)	%	%VARIACION AÑO
AGRICULTURA. GANADERIA	289.361.623	14.5	57.955.289	15.3	-80.0
COMERCIO	188.317.734	9.4	41.542.351	11.0	-77.9
(CONSTRUCCION	175.449,281	8.8	21.858.672	5.8	-87.5
MANUF. BLANDA	330.526.001	16.5	41.817.042	11.1	-87.3
MANUF. PESADA	310.708.334	15.6	51.330.887	13.6	-83.5
MINERO	411.184.786	20.6	93.966.853	24.8	-77.1
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	91.065.451	4.6	8.509.988	2.2	-90.7
TRANSPORTE	200.896.700	10.1	61.438.511	16.2	-69.4
TOTAL	**1.997.509.910**		**378.419.594**		**-81.1**

Comparativo de la calificación de indemnizaciones y pensiones de invalidez de las empresas intervenidas con el Programa de Prevención de Accidentalidad (2005-2006)										
Sector	**IPP Calificados**					**Invalidez Calificados**				
	2005 (ene.-jun.)		**2006 (ene.-jun.)**		**% Var. Año**	**2005 (ene.-jun.)**		**2006 (ene.-jun.)**		**% Var. Año**
AGRICULTURA. GANADERIA	17	6.2	11	8.0	-35.3	4	25.0	0	0.0	-100.0
COMERCIO	43	15.7	14	10.2	-67.4	0	0.0	0	0.0	0.0
(CONSTRUCCION	18	6.6	16	11.7	-11.1	2	12.5	1	16.7	-50.0
MANUF. BLANDA	53	19.3	11	8.0	-79.2	2	12.5	1	16.7	-50.0
MANUF. PESADA	53	19.3	19	13.9	-64.2	4	25.0	2	33.3	-50.0
MINERO	23	8.4	19	13.9	-17.4	2	12.5	2	33.3	0.0
SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	2	0.7	0	0.0	-100.0	0	0.0	0	0.0	0.0
RANSPORTE	65	23.7	47	34.3	-27.7	2	12.5	0	0.0	-100.0
TOTAL	**274**		**137**		**-50.0**	**16**		**6**		**-62.5**
TOTAL COSTO	**$931.874.000**		**$491.563.535**		**-47.3**	**$1.760.000.00**		**$744.000.000**		**-57.7**

3. **Prestaciones económicas y asistenciales**

En cuanto a prestaciones económicas se ha pagado durante el primer semestre del año 2006 lo siguiente:

• 27.796 incapacidades por valor de $7.237 millones.

• 944 indemnizaciones por valor de $3.082 millones.

• $76.288 millones por pensiones de invalidez, sobrevivencia y sustitución pensional

Por prestaciones asistenciales se ha pagado durante el primer semestre del año 2006 lo siguiente:

• 42.903 reembolsos por valor de $8.108 millones

4. **Proceso de depuración de la base de datos, reclasificación de empresas y control de elusión**

Con el fin de actualizar la información 270.768 empresas afiliados a la ARP ISS se conformó un grupo de trabajo de la Vicepresidencia ARP para verificar por medio de vía telefónica la base de datos que contiene toda la información general de las empresas afiliadas. Las empresas que no han podido ser contactadas por vía telefónica serán investigadas y visitadas por las ARP seccionales.

Los resultados obtenidos con corte a junio de 2006 por medio de este proceso son lo siguientes:

Llamadas a empresas	Número de empresas
Llamadas efectivas (la información fue actualizada satisfactoriamente)	102.379
Llamadas Fallidas (teléfono errado, llamada pendiente, no suministro información, traslado de sede)	49.200
Otras llamadas (traslado de ARP, cierre de empresa)	3.389
Total llamadas realizadas	154.968
Empresas que no fueron llamadas (algunas empresas unipersonales)	115.800
Total empresas	**270.768**

Por otra parte, basados con la información obtenida del proceso de depuración de la base de datos y con el fin de verificar la clasificación de las empresas afiliadas para ejercer control sobre la elusión de aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, se constituyó un grupo de trabajo de la Vicepresidencia ARP el cual a partir de la actividad económica proporcionada por las empresas que fueron contactadas por vía telefónica, se están determinando las empresas que están mal clasificadas y cotizando con la tarifa que no les corresponde con el fin de iniciar el proceso de investigación para reclasificarlas.

5. **Proceso de recobro a empleadores morosos por pago de prestaciones económicas y asistenciales**

Con el fin de recobrar a los empleadores morosos las prestaciones económicas y asistenciales pagadas por la ARP ISS con posterioridad a la Sentencia C-250 del 16 de marzo de 2004 de la Corte Constitucional, la Vicepresidencia ARP ha implementado el proceso de recobros, el cual se ha desarrollado de la siguiente forma:

• **Capacitación.** Se capacitaron las 28 seccionales en donde se impartieron las directrices establecidas para el desarrollo del proceso.

• **Verificación de empleadores morosos.** Procedimiento por el cual se determinaron los empleadores morosos contra los cuales la ARP debe recobrar las prestaciones pagadas.

• **Cobro persuasivo.** Procedimiento en el cual las seccionales envían a los empleadores morosos las cartas que contienen el recobro, especificando el valor y el motivo por el cual se le está recobrando. En caso de no obtener respuesta, acuerdo o pago alguno por parte del empleador, el Gerente Seccional emite una resolución que liquida y ordena el pago de la deuda para constituir el título ejecutivo que es necesario para iniciar el cobro coactivo.

Con corte a junio de 2006 se han realizado 263 cobros persuasivos de cuentas por valor de $615 millones.

6. **Mejoramiento en la prestación de servicios**

La ARP ISS ha realizado las siguientes actividades estratégicas para mejorar sus servicios y mejorar la imagen corporativa:

• Implementación de la línea de atención a los usuarios afiliados a la ARP ISS, por medio de un Call Center 24 horas, todos los días. Proyecto realizado por Contrato 0005 del 11 de octubre de 2005 con la Empresa de Teléfonos de Bogota, ETB.

• Asistencia médica en el exterior: Servicio Asist Card, a través del cual la ARP-ISS cuenta con una amplia red de instituciones a nivel mundial, ofreciendo protección fuera del país a los empresarios afiliados que sufran un accidente de trabajo cuando se desplacen a realizar actividades propias de la empresa.

• Contratación con IPS privadas para la constitución de la Red de prestación de servicios asistenciales para atender a los trabajadores afiliados a la ARP que sufran accidentes de trabajo.

7. **Afiliación de empresas prioritarias**

La Vicepresidencia de ARP ha logrado la afiliación de empresas importantes como:

– DIAN
– Hospital San Ignacio
– Clínica La Misericordia
– Hospital La Samaritana
– Elite Flower
– Secretaría de Salud de Nariño
– Alcaldía Mayor de Bogotá
– Revista Cambio 16
– City TV
– Consultar
– Flores de Altagracia
– Frontino Gold Mines
– Alcaldía de Cali
– Secretaría de Educación de Nariño
– Secretaría de Gobierno de Boyacá
– Gobernación de Sucre
– Alcaldía de Tunja
– Agencia Logística de las Fuerzas Militares
– Municipio de Sincelejo
– Fondo Nacional de Ahorro
– Gobernación del Casanare.

8. **Sistema de Información de la ARP-ISS**

Se inició la ejecución del Contrato número 0375 del 15 de junio de 2005, por medio del cual se desarrolla e implementa el modelo operativo "Sistema de Información ARP-ISS".

Este modelo consta de 8 módulos, los cuales son:

• Reservas siniestros ocurridos avisados
• Afiliación
• Prestaciones Asistenciales
• Prestaciones Económicas
• Reporte ATEP
• Recaudo
• Salud Ocupacional
• Medicina Laboral.

Actualmente el proceso se encuentra en la etapa de capacitación de la Fase I (Módulos de Afiliación y Furat/Furep) y en proceso de desarrollo los módulos de la Fase II (Soporte Financiero y Autorizaciones).

9. **Sistema de gestión integral**

La Vicepresidencia ARP con la asesoría de la firma Bureau Veritas Colombia está implantando un Sistema de Gestión Integral en la ARP acorde a los estándares empresariales, lo cual permitirá establecer un modelo de gestión integral de los procesos de la Vicepresidencia y acceder al cumplimiento de las normas técnicas para lograr la certificación en las siguientes normas técnicas:

– ISO 9001:2000 (Sistema de Gestión de la Calidad).

– NTCGP 1000:2004 (Sistema de Gestión de la Calidad para la Gestión Pública).

– OHSAS 18001:1999 (Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional).

B. **Pensiones**

1. *Afiliados*

En primer término se presenta un cuadro que muestra el comportamiento de la población de los adultos mayores frente a los pensionados por el ISS y demás Fondos de Pensiones desde el año 1995 a 2005.

Edad	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Población total	38.541.631	39.295.798	40.064.093	40.826.816	41.589.018	42.321.386	43.070.704	43.834.117	44.583.575	45.325.260	46.039.144
Mayores de 60	2.520.706	2.588.684	2.660.750	2.734.302	2.813.328	2.900.766	2.987.319	3.079.993	3.177.455	3.284.771	3.407.450
Porcentaje de adultos mayores en el país	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
Pensionados todo el país	481.249	575.185	625.153	692.983	739.936	785.562	833.198	941.128	1.000.105	1.071.344	1.131.044
Pensionados del ISS	313.755	345.210	358.602	387.030	415.331	443.205	475.714	509.548	544.597	590.233	631.935
Proporción de pensionados en el ISS	65%	60%	57%	56%	56%	56%	57%	54%	54%	55%	56%

2. **Prestaciones económicas**

Gestión de reconocimiento de prestaciones económicas:

La gestión de reconocimiento de las prestaciones económicas se encuentra sometida a un seguimiento permanente que está siendo auditada por parte del nivel nacional tanto de la operación como de la decisión mediante reportes diarios de resultados, indicadores de gestión, metas de cumplimiento de expedientes resueltos y medición de los tiempos de respuesta a las peticiones de reconocimiento. Adicionalmente se presta un apoyo al proceso de decisión, que va desde la recepción de documentos hasta la notificación, para lo cual se ha dispuesto un constante apoyo tanto de recurso humano como tecnológico.

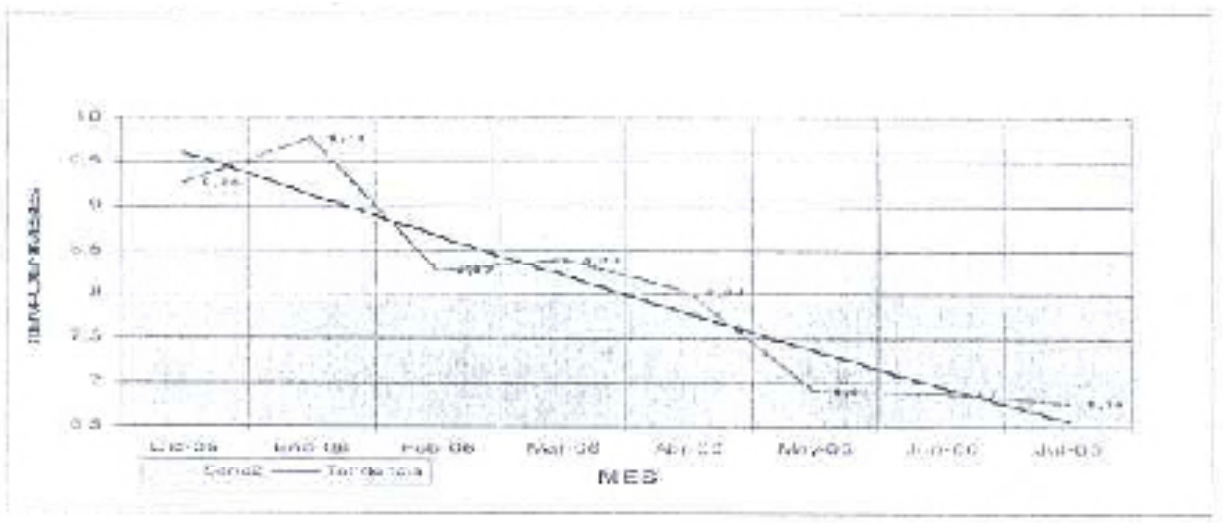
Como resultado de las estrategias adoptadas frente al tema de reconocimiento de prestaciones económicas, se han registrado los siguientes avances específicos: mientras que durante el 2004 se resolvieron 106. 622 expedientes, durante el año 2005 se resolvieron 125.428 y en lo que va corrido del año se han resuelto 87.311 expedientes con lo cual se prevé que en el presente año se superen los 170.000 expedientes.

En tanto que el crecimiento neto de pensionados durante el primer semestre de 2004 fue de 18.186 pensionados, durante el primer semestre del 2005 fue de 20.561 y en el presente año fue de 30.408 es decir casi el doble del año 2004.

Tiempo de de decisión de prestaciones económicas

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio	
Centro de Dedición	Muestra	Promedio de tiempo	Muestra	Promedio de tiempo	Muestra	Promedio de tiempo	Muestra	Promedio de tiempo	Muestra	Promedio de tiempo	Muestra	Promedio de tiempo	Muestra	Promedio de tiempo
Antioquia	931	15.65	1.337	12.83	1.241	11.93	1.391	11.31	2.038	6.98	1.639	7.59	1.503	6.74
Atlántico	297	9.31	682	9.19	719	8.10	672	8.65	716	7.86	915	7.50	719	8.23
Caldas	164	5.58	392	5.92	336	5.38	207	5.67	283	4.15	334	4.55	220	4.01
Cauca	50	6.85	182	5.58	153	5.86	175	4.75	162	2.91	132	6.31	218	4.08
Cundinamarca	1.377	6.30	2.951	6.24	3.045	6.91	2.925	6.53	2.809	6.78	3.138	6.49	2.729	6.33
Risaralda	130	10.55	415	9.63	331	11.39	405	9.93	437	9.19	6.38	8.48	560	8.46
Santander	209	13.78	358	12.54	498	12.24	424	12.50	705	10.77	719	9.90	655	9.44
Valle	396	8.17	1.248	7.15	954	7.13	1.133	6.34	1.294	4.71	10.73	4.17	930	5.33
Total general	3.554	9.78	7.565	8.27	7.277	8.39	7.422	8.04	8.444	6.90	8.588	6.87	7.543	6.75

La medición de tiempos registra una mejoría en el tiempo medio de reconocimiento al pasar de 12-14 meses en el 2004 a 6,76 meses para el mes de julio tal como se denota en el siguiente gráfico:



Radicadas antes Vs radicadas después					
Mes	**Muestra total**	**Radicadas antes de octubre de 2005**		**Radicadas despues de octubre de 2005**	
		Muestra	**Tiempo en meses**	**Muestra**	**Tiempo en meses**
Octubre	7.357	7 354	9,75	3	1.06
Noviembre	7.893	6.794	11,20	1.099	1.62
Diciembre	6.196	4.589	11,75	1.607	2.00
Enero	3.554	2.254	13,99	1.300	2.47
Febrero	7.565	3.413	14,53	4.152	3.13
Marzo	7.277	3.321	14,48	3.956	3.27
Abril	7.422	2.921	14,93	4.501	3.56
Mayo	8.444	2.388	16,63	6.056	3.06
Junio	8.588	1.984	18, 23	6.604	3.46

Esta medición de tiempo se ha complementado con análisis adicionales sobre grupos específicos con el propósito de contar con una mayor precisión sobre la problemática de reconocimiento. En este sentido se ha establecido que el 80% de los expedientes resueltos tardan 3,5 meses en tanto que el 20% restante requieren de 19,8 meses. Por esta razón se han adoptado estratégicas especiales tendientes a solucionar los expedientes en un término menor.

Cuando se detalla el origen de los aportes o las entidades a las cuales ha estado vinculado el afiliado, así como la clase de prestación que solicita, se determina que si los aportes se han realizado únicamente al ISS el tiempo medio de reconocimiento se encuentra entre 3 a 6,11 meses.

Cosa diferente es cuando el afiliado ha efectuado aportes al ISS y a una caja o fondo del sector público y/o privado el tiempo medio es de 11.40 a 17,85 meses, debido a que es necesario la confirmación de tiempos y/o la devolución de aportes, el traslado de la historia laboral (donde se establece las semanas cotizadas), y/o la aceptación de la cuota parte pensional, la publicación del edicto, etc.

Como complemento de estas acciones específicas se encuentra en proceso de adopción e implementación un nuevo modelo de seguimiento a los expedientes denominado Administrador de Flujo de Expedientes AFE, con el cual se controla en su integridad el proceso de reconocimiento de la prestación facilitando la medición de tiempos en los grupos que intervienen y contribuyendo a tener un mayor control de los expedientes en la línea de producción.

El propósito fundamental que se persigue con este conjunto de acciones y estrategias es el de conseguir que hacia el primer semestre del año 2007 la operación de reconocimiento se encuentre dentro de parámetros de satisfacción superiores a los que hoy día se registran.

De otro lado, y con el fin de dar una mejor atención a nuestros usuarios y continuar mejorando los tiempos de reconocimiento de prestaciones económicas, se ha incorporado un plan de atención a prepensionados que busca atender a unas 90.000 personas que se ha identificado alcanzaran los requisitos para pensión el próximo año, sobre los cuales se hará un plan de orientación, verificación de historias laborales, inducción sobre los trámites y requisitos y en general un acercamiento con este grupo poblacional, con el fin de contribuir a una agilización de estas nuevas peticiones.

Al tiempo, está previsto hacia el mes de noviembre del presente año, el envío de las historias laborales a los actuales afiliados con el propósito de ilustrar sobre los tiempos y las eventuales correcciones que se debe hacer a la historia laboral.

3. **Gestión financiera**

Para comprender la dinámica de los resultados de pensiones es necesario separar la operación de los patrimonios autónomos de invalidez, vejez y sobrevivientes –que son los que responden por el pago de las prestaciones económicas– de la operación administrativa que desarrolla la Administradora de Pensiones.

La anterior precisión es importante como quiera que en la actualidad la operación de los patrimonios es deficitaria y se requiere la contribución de la Nación para atender a los compromisos con los pensionados, en tanto que la administradora responde autónomamente por su operación e incluso genera excedentes de administración que son retribuidos al patrimonio de vejez, a manera de repartición de utilidades, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993.

A la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 el Seguro Social en el área de Pensiones registró una situación de incremento gradual de las reservas pensionales, pasó de tener $650.000 millones a finales de 1993 a $5,2 billones en el año 2000, ello se debió al incremento del porcentaje de la cotización para pensiones el cual se aumentó en forma gradual del 11.5% en el año 1994 al 13,5% en 2000. Esta situación permitió que el Seguro Social pudiera atender autónomamente a los compromisos con sus pensionados hasta el año 2004.

A partir de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, la tendencia de migración de afiliados del ISS hacia el Régimen de Ahorro Individual (AFP) generó una disminución significativa de cotizantes, los cuales pasaron de 3,5 millones en 1993 a 1,9 millones en el 2005.

Sumado a lo anterior, se incrementó en los afiliados el cumplimiento de requisitos para acceder al reconocimiento de la prestación, y el ISS pasó de tener 265.265 pensionados al final de 1993 a 659.020 en junio de 2006, además le fueron asignadas otras cargas prestacionales al Régimen de Prima Media con Prestación Definida consagradas en la nueva Ley 100 de 1993 tales como:

– Reconocimiento de la 14 mesada que fue generalizada por la Sentencia C-409 de 1994, mesada por la cual los afiliados no habían cotizado.

– La Administradora de Pensiones del ISS, asumió el incremento en salud para los pensionados a los cuales se les había reconocido la prestación antes del 31 de diciembre de 1993, que debieron aumentar su cotización de 4 al 12%.

– Así mismo le correspondió a la Administradora de Pensiones del ISS, asumir el reconocimiento de los regímenes de transición por un período de 20 años.

Todos los eventos descritos anteriormente entre otros, originaron el agotamiento de las reservas hacia mediados del año 2004 debiendo el Estado transferir recursos para el pago de las pensiones del Régimen en desarrollo de las disposiciones contempladas en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993.

De cualquier forma, el Seguro Social ha continuado haciendo esfuerzos importantes en procura de conseguir el mayor nivel de recursos propios para aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación.

Como se observa en la información consolidada que se detalla a continuación, los recursos de los patrimonios durante el año 2005 registraron ingresos propios superiores al 20% de los originalmente presupuestados con lo cual se logró aliviar la situación de transferencias a cargo de la Nación para esa anualidad.

Resultados financieros

Los resultados del ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2005, muestran que por concepto de cotizaciones se recaudó un total de $2,36 billones, que frente a un total de $2,14 billones en el año 2004, refleja un incremento del 10,28%, superando la proyección que se preparó para el año 2005 que señalaba que el recaudo sería del orden de $2,2 billones.

Este recaudo, superior a la meta programada, se explica por dos razones: el incremento en el porcentaje de cotización que pasó del 14.5 al 15% y en el incremento del número promedio de cotizantes; durante el 2004 los cotizantes promedio estuvieron en el orden de 1.853.924 durante el año 2005 fueron de 1.891.067 (ponderado), lo que implica un aumento del 2%.

El resultado final señala un aumento en los cotizantes dado que la programación presupuestal se realizó sobre 1.823.000 cotizantes, es decir, que se superó la expectativa de cotizantes en un 3.73%.

Desde años anteriores se venía observando una tendencia a disminuir el número de cotizantes que se consideraba continuaría en los años inmediatos, pero cuya dinámica se habría por lo menos detenido durante el 2005.

Otros frentes en los cuales durante el año 2005 se lograron importantes resultados son:

Fortalecimiento del sistema de cobro persuasivo y coactivo de bonos tipo B. Básicamente se orientó a reforzar el recaudo de Bonos Pensionales, mediante la figura, en primera instancia, del cobro persuasivo, y en segunda instancia del cobro coactivo, este último implementado desde el año 2004.

La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Bonos tipo B, cuya meta para el año 2005 era de $190.000 millones, alcanzando un recaudo efectivo de $263.505.

La explicación al buen resultado obtenido en este rubro se deriva de la implantación y puesta en marcha del cobro coactivo que aunado a las labores de cobro persuasivo han incentivado a las Entidades Públicas, Nacionales y Territoriales el pago de los bonos pensionales.

Fortalecimiento del recaudo por devolución de aportes. Esta estrategia está fundamentada en la búsqueda de alternativas que definan el inconveniente de múltiple vinculación, en una gestión de recaudo y en el proceso de no vinculados con las AFP.

La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Devolución de Aportes, cuya meta para el año 2005 era de $120.000 millones. Por Devolución de Aportes ingresaron efectivamente $185.474.087.977.

El origen de estos recursos se deriva de los traslados de afiliados provenientes de los Fondos de Pensiones, los cuales han ido estableciendo una preferencia por el ISS y algunos recursos adicionales que quedaron pendientes de devolución con respecto a los traslados masivos del año 2004, originados en el Decreto 3800 de 2003, que hasta ahora las AFP están trasladando al ISS.

Fortalecimiento del sistema de Cobro persuasivo e implementación del Cobro Coactivo de Cuotas Partes Pensionales. El desarrollo de esta estrategia estuvo basado en la actualización de los valores debidos por concepto de cuotas partes, en una gestión de recaudo y en la consecución de compensaciones con entidades deudoras y acreedoras.

La eficiencia de esta estrategia se midió mediante el recaudo efectivo por concepto de Cuotas Partes Pensionales, cuya meta para el año 2005 era de $10.233 millones. El movimiento refleja que al final del año el recaudo efectivo acumulado por este concepto es de $3.572.962.039, que frente a la meta planteada nos muestra un avance del 35%, lo cual sugiere la necesidad de adoptar medidas de seguimiento y acercamiento con las entidades Públicas (Nacionales y Territoriales),. a fin de incrementar los recaudos por este concepto para las futuras anualidades.

De cualquier forma resulta importante mencionar que tan solo a partir del segundo semestre del 2005 se adoptan las medidas que han permitido implementar en debida forma el cobro persuasivo.

Recaudos por títulos y cálculos actuariales[1]

El recaudo por títulos pensionales a 31 de diciembre de 2005, fue de $5.943 millones, y por Cálculos Actuariales por convalidación de tiempos del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, un total de $15.720 millones.

En el caso de títulos pensionales la ejecución correspondió al 108% de lo presupuestado, algunos vencimientos adicionales se dan por pago anticipado de los empleadores. En el caso de la convalidación, se programaron $12.805 millones es decir que la ejecución correspondió al 122,7% de la cifra presupuestada.

El valor de títulos corresponde a los vencimientos del año en tanto que el incremento de recaudos por cálculos actuariales proviene de los cobros realizados en desarrollo de las disposiciones consagradas en el Decreto 3798 de 2003 que prevé el pago de cálculo actuarial por concepto de omisiones de los empleadores del sector público primordialmente.

Conmutaciones Pensionales

El recaudo por este rubro presenta un total de $111.398 millones con corte a 31 de diciembre de 2005.

Reintegros

A 31 de diciembre de 2005, se recaudó un total de $61.143 millones; discriminado así:

Rubro	Recaudo
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores vejez	41.060.822.478
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores invalidez	4.546.182.690
Reintegro de prestaciones económicas años anteriores sobrevivientes	15.382.697.500
Reintegro de prestaciones EMPOS y metas del Chocó	153.591.657

Excedentes de la Administradora por ejercicios anteriores

Por este rubro y con corte al 31 de diciembre de 2005, se trasladaron de la Administradora de Pensiones al Patrimonio Autónomo de Vejez un total de $27.637 millones, esta cifra corresponde a los excedentes de la Administradora de Pensiones que estaban pendientes de giro del ejercicio contable del año 2003 y que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993 debe retornar a los patrimonios autónomos.

Rendimientos

Los rendimientos del año 2005 fueron de $65.688 millones, discriminados de la siguiente manera:

1 Los Títulos Pensionales han sido emitidos por empleadores que tenían a su cargo el pago y reconocimiento de pensiones con anterioridad a la Ley 100 de 1993. La convalidación de tiempos corresponde a los cálculos actuariales que se vienen efectuando por concepto de omisiones en la afiliación de empleadores del sector público y privado conforme a las disposiciones consagradas en el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, que modifica el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, cuya reglamentación se consagra en el Decreto 3798 de 2003.

Rubro	Recaudo
Rendimientos Portafolio con recursos de la Nación vejez	22.220.933.233
Rendimientos bancos y corporaciones vejez	40.229.263.813
Rendimientos bancos y corporaciones invalidez	1.106.246.150
Rendimientos bancos y corporaciones sobrevivientes	2.131.334.758

Los rendimientos que se obtienen por concepto de las transferencias de la Nación son pequeños en razón a que se ha convenido con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que tales recursos se encuentran disponibles al inicio de cada mes unos pocos días antes de efectuarse el giro efectivo de las nóminas.

Otros ingresos: Multas y Régimen Subsidiado

Para el rubro de multas el resultado señala que se recaudaron $29.613 millones, el nombre del rubro multas se refiere a los valores correspondientes a mora en el pago de aportes.

Rubro	Recaudo
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc., administración	2.680.646.201
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc., vejez	23.510.767.464
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc., invalidez	1.433.348.446
Multas, cartera, fotocopias, desechos, etc., sobrevivientes	…88.186.256

En lo que respecta a los ingresos producto de los Aportes en Vejez por Régimen Subsidiado, se registra una cifra de $130.530 millones de pesos a lo largo del año 2005. Es importante mencionar que estos recursos no se encuentran disponibles para el pago de prestaciones económicas, puesto que se debe mantener cuentas separadas conforme a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley 100 de 1993.

Aportes de la Nación en los términos del artículo 138 de la Ley 100 de 1993

Durante la vigencia 2005 la programación presupuestal establecía que la Nación debería transferir $3,7 billones de pesos; no obstante la transferencia definitiva fue por $3,6 billones quedando un remanente de $377.000 millones, que permiten aliviar el ejercicio 2006.

En síntesis las cifras comparativas de ingresos incluyendo las transferencias de la Nación para los tres primeros años en que se ha presentado esta situación 2004, 2005 y lo que se espera para el 2006 con base en los datos de ejecución de junio de 2006 son los siguientes:

Para el presente año se ha registrado una situación similar en cuanto a que los recursos por concepto de recaudo, bonos pensionales, transferencia de reserva actuarial y en general los recursos que por su labor de recaudo recibe el ISS, han resultado superiores a los recursos que originalmente se han presupuestado. Es así como dentro de los análisis se espera que los recaudos de los denominados recursos propios alcancen la suma de $3,7 billones cuando se presupuestaron 3,6 y en total se espera que la Nación contribuya con aportes del orden de $4,1942 billones cuando el presupuesto original contempla una transferencia estimada de $4,4 billones.

Flujo de Caja del Régimen de Prima Media del ISS para 2006 se hace con base en los datos de ejecución a junio

Cifras acumuladas			
Ingresos	**A diciembre de 2004**	**A diciembre de 2005**	**Proyectado a diciembre de 2006-con cifras de junio**
Disponible del final del año anterior	1.305.631	130.941	377.000
Cotizaciones durante 2005 (netas sin Régimen Subsidiado)	2.143.754	2.360.557	2.511.634
Rendimientos durante el año	236.290	66.234	20.018
Otros ingresos (bonos, reintegros multas+DEV AFP)	1.271.869	701.278	613.553
Aporte de la Nación-artículo 138 Ley 100 de 1993	1.073.000	3.656.673	4.194.680

….

(Original 367 ilegible).

El cuadro anterior ilustra un resumen de los datos financieros registrados por el Negocio de Pensiones durante lo que va corrida de la Ley 100 de 1993 y la proyección para el período 2006-2010.

La disminución en el rubro de otros ingresos entre el 2004 y el 2005, se explica por el volumen tan importante de transferencias por devolución de aportes provenientes de las AFP que para el año 2004 estuvo influido por la transferencia de afiliados originado en el año de gracia para el traslado dispuesto en la Ley 797 de 2003.

Ejecución de la Administradora.

Como se dijo anteriormente, la Administradora de Pensiones desarrolla la labor administrativa orientada a reconocer las pensiones, atender a los usuarios, promocionar las afiliaciones y en general todas las labores operativas relacionadas con el Régimen. En desarrollo de esta labor utiliza una parte de las cotizaciones autorizada por la Superintendencia Financiera y los excedentes que genera la operación son retornados a la reserva de vejez. El cuadro que se anexa ilustra el resultado de esta operación durante los últimos años y lo que se prevé que ocurra con base en la ejecución de junio de 2006.

Ejecución de la Administración de Pensiones-Para 2006 se proyecta con cifras de junio de 2006

	2004	**2005**	**Presupuesto**
Ingresos	**168.104**	**174.937**	**196.230**
Comisión	159.145	170.847	173.890
Rendimientos	8.180	2.131	16.021
otras	779	1.959	6.319
Gastos (pensiones + AG)	**131.138**	**136.992**	**176.451**
Pensiones	**101.578,00**	**90.942,00**	**124.515**
Personal	21.328	25.533	29.032
Generales	31.921	11.104	16.350
Transferencias	10.284	15.311	39.427
Inversión	390	478	3.500
Operación comercial	37.655	38.516	36.206
Apoyo-AG	**29.560,00**	**46.050,00**	**51.937**
personal	15.195	22.037	20.996
Generales	4.332	5.766	7.210
Transferencias	10.033	15.993	16.632
Inversión		2.254	7.098
Comercial			
Excedente Administración	**36.966**	**37.945**	**19.779**

La ejecución de la administradora para el ejercicio 2005 en comparación con el 2004, evidencia un incremento en los gastos de un 4%, esto se explica en el aumento significativo del rubro de transferencias, un 49% para pensiones y un 59% de transferencias con apoyo.

Otro rubro que impactó significativamente el gasto de la Administradora de Pensiones, fue el de gastos por personal, aumentando entre el año 2004 y el año 2005 un 45% en lo que respecta al apoyo.

C. EPS

El comportamiento de afiliación de la EPS ISS en los últimos años ha sido el siguiente:

AFILIADOS A EPS-ISS

2002-A junio de 2006

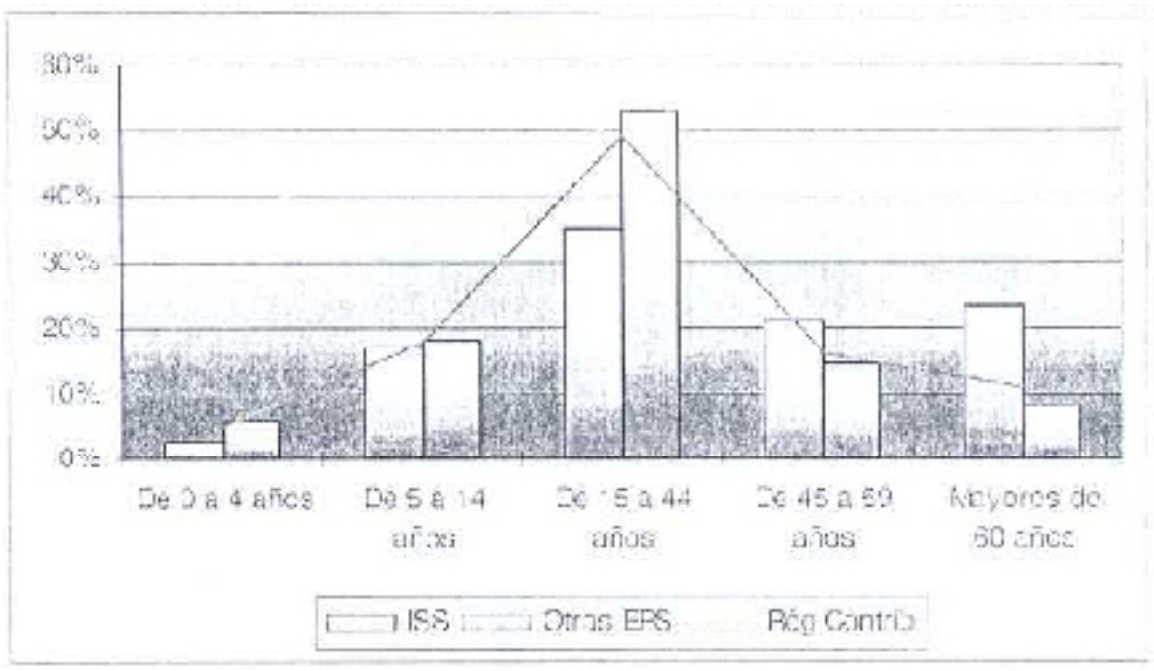
Años	Cotizantes		Beneficiarios		Afiliados	
	Número	% de variación	Número	% de variación	Número	% de variación
2002	1.603.197		1.818.754		3.421.951	
2003	1.440.855	-10.13	1.479.176	-18.67	2.920.031	-14.67
2004	1.538.029	6.74	1.445.747	-2.26	2.983.776	2.18
2005	1.506.435	-2.05	1.516.121	4.87	3.022.556	1.30
A junio de 2006	1.432.467	-4.91	1.574.592	3.86	3.007.059	-0.51

La mencionada población afiliada esta compuesta en cuanto a grupo etarios de la siguiente manera:

Grupo etario	Afiliados	%
De 0 a 4 años	81.547	2.71
De 5 a 14 años	516.215	17.17
De 15 a 44 años	1.056.336	35.13
De 45 a 59 años	641.285	21.33
Mayores de 60 años	711.676	23.67
Total	**3.007.059**	**100.00**

Es de resaltar, que la concentración en afiliados mayores de 45 años es del 45% cuando en las otras EPS, la concentración es del 27.45%, lo que significa que existe un mayor gasto por parte de esta EPS en dicha población al requerir una mayor cantidad de servicios.

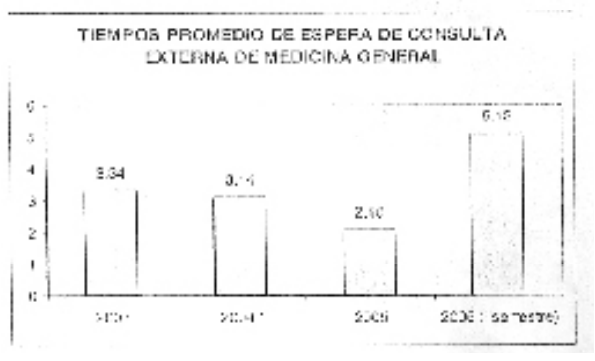
El mencionado comportamiento se puede observar de mejor forma en la siguiente gráfica:

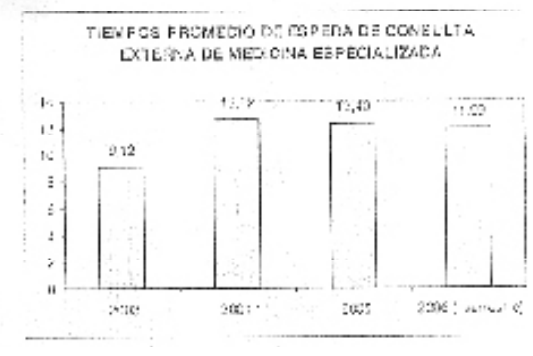


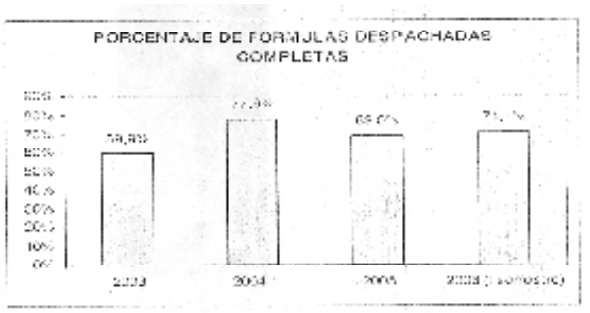
2. **Reconocimiento de prestaciones**

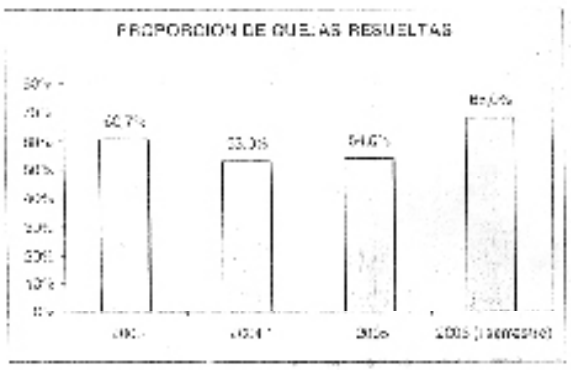
Como es de su conocimiento la EPS, otorga prestaciones tanto económicas como asistenciales tales como la de servicios de salud.

Para el reconocimiento de dichas prestaciones encontramos los siguientes indicadores:











3. **Gestión financiera**

A continuación se presenta el balance general de la EPS-ISS

Balance	Juni-06
Total activo	**904.161**
Efectivo	88.266
Inversiones	55.484
Deudores	357.247
Inventarios	37.154
Activos fijos valorizados	73.346
Inversión en Fondos Convencionales Valorizadas	209.436
Otros Activos	83.396
Transferencias internas a cobrar	-168

Total Pasivo	
Obligaciones financieras	**3.351.636**
Empréstitos de la Nación	0
Cunetas por Pagar	1.458.009
Acreedores varios, laborales y depósitos	97.272
Cuentas por Pagar al Fosyga	36.519
Provisión cuentas por Pagar	54.841
Pasivos estimados (contingencias y CA amortizado)	199.659
Otros Pasivos	1.505.007
Transferencias internas por Pagar	329
	0

Total Patrimonio	**-2.447.4785**
Capital fiscal	44.383
Prima en colocación partes interés social	0
Reservas	2.263
Utilidad (pérdida) de ejercicios anteriores	-2.446.389
Utilidad o (pérdida) del ejercicio	-258.302
Superavit donaciones	193
Superavit por valorizaciones	183.337
Revalorización del patrimonio	0
Ajustes por inflación	0
Efecto del saneamiento contable	27.040
Total pasivo y patrimonio	**904.161**

Estado de actividad financiera, económica y social

Negocio	Ingresos	Costos	Gastos	Resultad operacional	Transferencias	Otros ingresos	Otros gastos	Excedente o déficit del ejercicio
EPS	634.736	538.049	322.409	225.722	54.897	41.175	128.651	258.301

En síntesis se podría decir que el comportamiento de ingresos y gastos es el siguiente:

Ingresos

Concepto	millones de $
Ingresos por UPC	1.350.000
Otros ingresos	300.000
Total ingresos	1.650.000

Gastos

Concepto	Millones de $	% de UPC
Administrativos	230.000	17
Gastos de personal	78.102	6
Médico asistenciales	1.282.000	95
Promoción y prevención	45.409	3
Medicamentos	161.228	12
Jubilados	300.000	22
Total gastos	1.812.000	

Como se puede observar en el cuadro anterior el mayor porcentaje de la UPC se destina a la compra de servicios de salud, lo anterior debido a la concentración de pacientes de alto costo afiliados a esta entidad y por ende a la alta siniestralidad de la población.

En efecto, si se compara el gasto en cada nivel de atención encontraremos que el cuarto es el que consume mayor cantidad de recursos, tal como se denota en el siguiente cuadro:

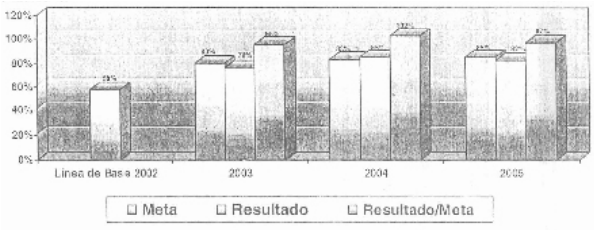
A junio de 2006

Nivel	Esperado			Observado		
	Activ.	Millones de $	%	Activ.	Millones de $	%
Nivel 1	9.693.601	103.492	20.4	9.695.186	108.177	21.2
Nivel 2	4.239.018	132.959	26.2	4.689.457	135.102	26.5
Nivel 3	2.110.529	129.392	25.5	2.193.965	126.184	24.8
Nivel 4	336.294	141.104	27.8	379.035	139.712	27.4
Total	**16.379.442**	**506.947**	**100.00**	**16.957.643**	**509.175**	**100.00**

Para mayor ilustración se presenta cuadro que contiene el costo de las mencionadas enfermedades de alto riesgo.

Tratamiento	Pacientes		Valor atención	
	Número	%	Millones de $	%
Tratamiento de radioterapia y quimioterapia para e…	16.745	38.5	26.555	9.1
Tratamiento quirúrgico para enfermedades del Corazón	5.785	13.3	43.862	15.0
Hemodiálisis	4.418	10.1	100.692	34.5
Tratamiento para el SIDA	4.171	9.6	9.537	3.3
Unidad de cuidados intensivos	3.530	8.1	27.768	9.5
Diálisis peritoneal	2.233	5.1	43.486	14.9
Control postrasplante renal	2.069	4.8	5.843	2.0
Reemplazos articulares	1.888	4.3	17.148	5.9
Neonatos-UCI	1.075	2.5	6.364	2.2
Tratamiento quirúrgico del sistema nervioso central	868	2.0	7.248	2.5
Tratamiento quirúrgico para el trauma mayor	226	0.5	361	0.1
Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen	218	0.5	363	0.1
Manejo del gran quemado	193	0.4	950	0.3
Transplante renal	57	0.1	950	0.3
Control postrasplante de médula ósea	34	0.1	200	0.1
Control postransplante de corazón	25	0.1	71	0.0
Transplante médula ósea	3	0.0	309	0.1
Transplante de corazón	2	0.0	101	0.0
Total	43.540	100.0	291.808	100.0

Teniendo en cuenta la anterior situación y con el fin de mejorar los ingresos del Instituto la EPS-ISS ha venido en un plan de mejoramiento permanente para el proceso de compensación, lo cual ha permitido lograr un mejor porcentaje de compensación en sus afiliados así.



Teniendo en cuenta el déficit persistente mostrado por la EPS del ISS se efectuó un análisis de la situación entre el Gobierno Nacional y las directivas del Seguro acordándose que el Instituto trabajaría en el mejoramiento de la gestión, a trvaés del fortalecimiento de los procesos de aseguramiento y en un enfoque de mejoramiento continuo desarrollaría estrategias para garantizar el continuo clínico-administrativo en la prestación de servicios.

Por su parte la Nación aumentaría el apoyo en la financiación del pasivo pensional.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente las acciones adelantadas por el Instituto con el apoyo del Gobierno Nacional para mejorar la situación financiera a largo plazo tienen relación con los siguientes temas:

– Crédito de la Nación por valor de $ 75.000 millones:

En octubre de 2004 el Confis y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a nombre de la Nación otorgaron un crédito por valor de $75.000 millones.

Los recursos de este crédito de presupuesto fueron destinados por el Instituto para la compra de servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado y al pago de Urgencias por servicios prestados con el fin de garantizar a los afiliados a la EPS el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud definido en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

– Condonación de la deuda del Instituto de Seguros Sociales con la Nación

Mediante Ley 917 de diciembre de 2004, el congreso aprobó la condonación de la deuda a cargo del ISS con la Nación-Ministerio de Hacienda y Crédito Público, producto del saldo del crédito de 1999 por $67.000 millones y $75.000 millones del crédito desembolsado en septiembre de 2004 y reembolsable en el 2006.

–Traslado de recursos de las reservas de Riesgos Profesionales al negocio de salud EPS por valor de $135.000 millones.

Dando cumplimiento a lo establecido en el documento Conpes 3321 del 6 de diciembre de 2004, el Instituto de Seguros Sociales ante la necesidad de recursos para financiar la contratación con las Empresas Sociales del Estado y el pago de los servicios prestados por urgencias y a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, traslada del exceso de reservas de la Administradora de Riesgos Profesionales la suma de $135.000 millones a la Empresa Promotora de Salud.

Adicional a estas acciones, el Instituto viene trabajando en la consecución de recursos por los siguientes medios:

– Ampliación de la Ley 758 de 2002

Mediante Ley 758 de 2002 el Gobierno Nacional contribuye en la financiación del pago de los jubilados que adquirieron el derecho a su pensión antes del 23 de diciembre de 1993 transfiriendo anualmente recursos. Sin embargo, la EPS-ISS debe financiar con recursos propios el valor restante, a julio del año en curso han sido pagados $44.000 millones.

Para mejorar la situación de la EPS es necesario que la Nación realice un mayor aporte para la financiación de los jubilados ex funcionarios ISS ampliando la cobertura de la norma, teniendo en cuenta que como consecuencia de la escisión el Instituto asumió toda la carga de jubilados vigentes al 26 de junio de 2003 de las Clínicas y los Centros de Atención Ambulatoria.

A la fecha, la obligación pensional del ISS-patrono frente a los servidores de la actividad de salud del Instituto de Seguros Sociales continúa afectando la capacidad de operación de la EPS-ISS teniendo en cuenta que del total de ingresos obtenidos anualmente por concepto de aportes de seguridad social se está destinando un porcentaje aproximado del 30.1% para el pago de pensiones de jubilación, situación que impacta en los recursos de la aseguradora e implica la realización de grandes esfuerzos para garantizar la prestación integral de los servicios a los usuarios.

Se ha solicitado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentar a consideración del Congreso de la República un proyecto de ley que amplíe la cobertura para pago al 2003 de jubilados ex funcionarios del ISS que tiene actualmente la Ley 758 de 2002, que financia los jubilados hasta noviembre de 1993.

– Condonación de los créditos otorgados por la Nación

La Nación concedió en 1999 al Instituto un empréstito por valor de cien millones de pesos, el cual ha sido reestructurado ante la imposibilidad de cumplir con las condiciones de pago inicialmente establecidas.

La Nación-Ministerio de Hacienda y Crédito Público otorgó al ISS un crédito por valor de un billón de pesos, cuyo primer desembolso condonable se realizó el 13 de diciembre de 2001 por $500,000 millones y respecto de este se pactó un convenio de desempeño el cual establece que una vez se termine un ejercicio fiscal se evalúa el desempeño para determinar la pertinencia de su condonación, el segundo desembolso no condonable que se realizó el 20 diciembre de 2002 por $500.000 millones.

Para el primer desembolso se designó un Comité de seguimiento integrado por funcionarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de la Superintendencia Nacional de Salud. Este Comité conceptuó mediante comunicación de noviembre del 2003 y febrero del 2005 que el Instituto no cumplió con sus compromisos para 2002 y 2003, por lo cual recomendó que no hubiese condonación de la cuota correspondiente a esos períodos, de acuerdo con lo pactado la primera de estas cuotas debería haberse cancelado en diciembre de 2005, sin embargo, en noviembre de ese año se llevó a cabo una reestructuración de los empréstitos con la Nación y se reprogramaron los pagos, el primero se realizará el 20 de diciembre del 2007.

Lo expuesto anteriormente amerita que el Ministerio de Hacienda estudie la posibilidad de condonar la totalidad de los empréstitos que la Nación otorgó al Instituto.

– Desequilibrio técnico de la EPS-ISS

Situación que obedece a la concentración del riesgo de las enfermedades de alto costo, la alta carga de enfermedad en los afiliados a la EPS-ISS y la concentración de afiliados en los grupos de edad mayores de 60 años, que representa un exceso de gasto de aproximadamente $150.000 millones.

Los incrementos históricos de la UPC se han efectuado con base en el valor del IPC. El análisis de riesgo evidenció una desviación del perfil epidemiológico de la EPS-ISS concentrado en los casos de pacientes de VIH e Insuficiencia Renal Crónica por el Ministerio de la Protección Social. Para las demás patologías y niveles de complejidad, la carga de enfermedad es también alta.

Debido a esta alta carga de enfermedad, la UPC recibida por el Instituto es insuficiente para atender los servicios de salud demandados por los afiliados. Según el estudio actuarial efectuado por la Vicepresidencia de EPS, existe un desequilibrio técnico en la EPS del ISS ya que los gastos por prestación de servicios de salud consumen el 99.9% de los ingresos por UPC. En este enfoque la UPC necesaria para el funcionamiento de la EPS debe ser mayor.

Al respecto el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud aprobó el Acuerdo 296 del 28 de julio de 2005, por medio del cual se determinó el valor del K y de los demás elementos de la fórmula definida por el Consejo para equilibrar las desviaciones que se presentan entre las distintas EPS en función del número de pacientes con enfermedades de alto costo y se establecieron los coeficientes para cada aseguradora para el año 2005. Lo anterior llevó a calcular entonces un coeficiente por EPS, que determinó los recursos que se deben reconocer o descontar a cada asegurador durante el proceso de compensación, por contar con una mayor o menor frecuencia de casos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en el periodo del 1° de julio de 2003 al 30 de junio de 2004.

Este coeficiente resulta de dividir el total del Valor de la Compensación Hipotética ajustada en función del número de casos de IRC de la EPS, entre el total del valor de la Compensación Observada de la EPS (no ajustada), en el período de estudio. Al ISS le corresponde un Coeficiente CIRCi de 1.032050072, el cual se aplicaría a partir de la compensación correspondiente al mes de agosto de 2005. Esto significó para la EPS-ISS el reconocimiento de $7.276.416.924 millones que han sido girados en lo transcurrido del año en curso.

– Replanteamiento del Convenio de Desempeño

El Instituto de Seguros Sociales solicitó al Ministerio de Hacienda el replanteamiento de las condiciones del Convenio de Desempeño firmado el 13 de diciembre de 2001 sobre escenarios ajustados a la realidad del Seguro Social y específicamente a la de la Empresa Promotora de Salud, principalmente en lo relacionado con la población compensada dado que se tomó como base de cálculo una población de 4.000.000 de afiliados y un crecimiento de 250.000 afiliados por año, situación que no corresponde a la realidad.

La gestión adelantada por la EPS busca a través de la reestructuración del panorama financiero alcanzar una posición sólida, garantizando la obtención de los recursos necesarios para que el ISS pueda funcionar, es así como el instituto ha mejorado sus procesos internos para buscar el incremento de los recaudos mediante una gestión efectiva en la compensación, recobros al Fosyga por medicamentos y atenciones fuera del POS y recaudo de pagos moderadores.

La gestión por procesos ha sido asumida por la EPS como una herramienta para el fortalecimiento de estos, de sus procedimientos y del sistema de información propios del aseguramiento, razón por la cual se viene trabajando en:

La construcción del Modelo de Gestión que articule los Macroprocesos básicos del asegurador: Suscripción y mantenimiento del riesgo, análisis del Riesgo, administración del Riesgo y administración del Siniestro.

Un modelo de atención con enfoque de riesgo que permita minimizar y prevenir la presentación de eventos adversos en salud de la población asegurada, enmarcado en los macroprocesos definidos y apoyado en el perfil epidemiológico de los afiliados.

El levantamiento de procesos definidos como prioritarios para el asegurador por su alta correlación con los resultados en términos de ingresos o contención de los gastos.

Por el impacto que tiene la calidad en la atención sobre la adherencia de los afiliados, la EPS evalúa permanentemente este aspecto en un enfoque cuya filosofía apunta a optimizar la utilización de recursos, disminuir problemas de calidad y garantizar así la prestación de servicios a través de la red de prestadores.

De acuerdo con lo anterior los servicios clínicos brindados por las IPS son seguidos a través de programas de auditoría concurrente intrahospitalaria, monitoreo de la conducta médica en consulta externa de medicina general, auditoría de laboratorios clínicos y bancos de sangre.

La satisfacción de los usuarios se evalúa a través de encuestas dentro del proyecto monitorización de la adherencia a la EPS-ISS, entre otros.

Estos procesos de auditoría clínica (contemplados en el manual de calidad adoptado mediante resolución de presidencia del ISS número 1152 del 18 de junio de 2004) tienen por objeto:

– Evaluar la calidad de los servicios hospitalarios y ambulatorios prestados a los afiliados a la EPS-ISS, mediante la aplicación de instrumentos que permitan establecer criterios de suficiencia, accesibilidad, pertinencia, oportunidad y racionalidad técnico-científica de la atención.

– Unificar los criterios para la realización del proceso de auditoría específica a situaciones críticas o requerimientos puntuales que surjan durante la prestación de los servicios contratados, comprometiendo la calidad de la atención y la permanencia del usuario en la EPS.

– Identificar y analizar las causas de insatisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

– Proporcionar el soporte para la definición e implementación de planes de mejoramiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios.

2. ***¿La posición del Gobierno sería la de privatización o por el contrario es seguir manteniendo el aseguramiento público?***

De acuerdo con lo expuesto por el Gobierno en varios medios de comunicación, el Gobierno ha manifestado su interés en continuar con el aseguramiento público.

3. ***Alternativas que ha venido estudiando el Gobierno para una nueva estructura del ISS, para garantizar la calidad, competitividad y eficiencia frente a la competencia***

El Gobierno ha manifestado su interés en que las determinaciones que se tomen alrededor del Seguro Social redunden en el mejoramiento de servicios para con sus afiliados.

4. ***¿Qué pasará con las mesadas de seiscientos cincuenta mil (650.000) pensionados que tiene el ISS, en el régimen de prima media y los veinte mil (20.000) jubilados ex funcionarios ISS?***

Antes que nada se debe hacer claridad que la Ley 100 de 1993 contempla disposiciones que establecen la total obligación por parte de la Nación en responder por las obligaciones del Régimen de Prima Media con Prestación Definida así está consagrado en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993.

Con base en lo anterior, para los años 2004, 2005 y 2006 el Gobierno Nacional ha destinado los recursos necesarios para cubrir y responder con este compromiso.

En consecuencia es necesario hacer claridad en el sentido de que los ajustes que se incorporan dentro de la operación están orientados a la parte administrativa de la operación y no involucran ajustes en la parte de aseguramiento la cual continúa ofreciéndose por virtud de las disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones Ley 797/2003, 860 de 2003 y acto legislativo 001 de 2005.

De igual forma el Gobierno Nacional ha señalado que garantizará el pago a los jubilados del ISS.

5. ***¿Continuará el régimen de prima media? ¿Cómo se le garantizarán las prestaciones económicas a los cerca de dos millones (2.000.000) de cotizantes a pensiones que tiene el ISS hoy?***

La Ley 100 de 1993 consagra que el Sistema General de Pensiones está conformado por dos Regímenes que operan bajo reglas de juego diferentes: El régimen de ahorro individual administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP y el Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado en su mayor componente por el Instituto del Seguro Social. La escogencia por parte de los afiliados de uno cualquiera de los regímenes en forma voluntaria está prevista en la ley al igual que las condiciones del sistema general de pensiones.

En este sentido se debe hacer claridad que los ajustes que se incorporen en el área de pensiones se refieren a medidas de carácter administrativo y ajustes operacionales que no afectan la vigencia del Régimen de Prima Media el cual cuenta con disposiciones de carácter legal para su vigencia.

6. ***Cuál será el planteamiento del Gobierno frente a la Administradora de Riesgos Profesionales? ¿Se mantendrá un administrador público frente a las seis (6) administradoras privadas del sistema?***

Como ya se indicó anteriormente el Gobierno Nacional ha manifestado que el Seguro Social no se privatizará.

7. ***¿Qué pasará con los usuarios que hoy en día están pendientes de procedimientos quirúrgicos y/o reconocimientos de prestaciones económicas?***

La Empresa Promotora de Salud, garantizará la continuidad de la atención de los afiliados, tanto en los procesos administrativos como clínicos que estén pendientes, por esta razón durante el proceso de cambio velará por el cumplimiento de sus objetivos misionales proponiendo soluciones a las contingencias que se presenten, tal como se ha venido haciendo en la Costa Atlántica.

Ahora bien, frente al negocio de pensiones se debe mencionar que hacia el futuro el objetivo fundamental es el de continuar mejorando los tiempos de reconocimiento de prestaciones económicas, en ese sentido se ha incorporado un plan de atención a prepensionados que busca atender a unas 90.000 personas que se ha identificado alcanzarán los requisitos para pensión el próximo año, sobre las cuales se hará un plan de orientación, verificación de historias laborales, inducción sobre los trámites y requisitos y en general un acercamiento con este grupo poblacional, con el fin de contribuir a una agilización de estas nuevas peticiones.

Al tiempo, está previsto hacia el mes de noviembre del presente año, el envío de las historias laborales a los actuales afiliados con el propósito de ilustrar sobre los tiempos y las eventuales correcciones que se debe hacer a la historia laboral.

Como se dijo antes, los ajustes que están previstos apuntan a modificaciones en la parte administrativa con el compromiso de continuar ofreciendo a nuestros afiliados un aseguramiento bajo las reglas del Régimen de Prima Media con Prestación Definida.

Lo anterior significa que el Instituto cumplirá con las obligaciones de prestación de servicios salud y reconocimiento de prestaciones económicas independientemente de cualquier tipo de reestructuración administrativa que sufriere el ISS.

8. ***¿Qué deudas con proveedores tiene hoy en día el ISS y qué garantía habrá al respecto?***

Los cuadros siguientes contienen el resumen de las cifras de la deuda de operación consolidado a 31 de julio de 2006 con base en la información extraoficial reportada por las Seccionales de cuentas radicadas.

Empresa Sociales del Estado Decreto-ley 1750 de 2003

Rubros Principales EPS	Deuda agosto/06	Pública	Privada
Contratos ESE escindidas	52.712	52.712	0
Subtotal ESE escindidas	52.712	52.712	0

La deuda con las Empresas Sociales del Estado se encuentra a sesenta (60) días, sin embargo la deuda que se muestra en el cuadro con el resto de las instituciones que conforman la red de prestadores de servicios de salud se encuentra en un rango entre 90 y ciento veinte (120) días.

Resto de la red de prestadores de servicios de salud

Rubros principales EPS	Deuda a 31 de julio/06	Pública	Privada
Urgencias Red Complementaria	94.541	33.342	61.199
Renales	77.809	0	77.809
Compra de servicios de salud	76.353	16.777	59.576
Subtotal Red Complementaria	248.703	50.119	198.584
Total deuda IPS	352.895	154.311	198.584
Medicamentos	58 058		
Oxígeno y gases medicinales	5.391		
Total deuda otros gastos salud	63.449		
Total deuda, gastos de operación	416.344		

Fuente: Equipo Cuentas médicas VEPS.

9. ***¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional que la unidad de pago por capitación sea suficiente para el cumplimiento del plan obligatorio de salud de los afiliados al régimen contributivo y en particular de los afiliados del ISS, bien sabida la estructura de esa población concentrada en mayores de edad y enfermos de alto costo?***

En 1993 se estructuró la Unidad de Pago por Capitación, UPC, la cual tiene como factor determinante el riesgo de enfermar y en el caso del ISS se conformó sobre la base de la experiencia del ISS hasta 1992; no obstante el perfil de riesgo ha cambiado, la cobertura ahora es familiar, los afiliados con edad superior a los 60 años son el 23.6% del total de afiliados, mientras que en 1997 representaban el 10,2%. Para el ajuste de la UPC en los años posteriores se han tenido en cuenta los estudios técnicos que sobre la misma ha realizado el Ministerio de la Protección Social.

Por su parte la EPS-ISS realizó un análisis técnico en el cual se detectó la desviación del perfil epidemiológico por concentración de pacientes con diagnóstico de VIH e Insuficiencia Renal Crónica principalmente, lo que soportó el desequilibrio técnico que tiene la UPC en el Instituto el cual se debe además a factores que se presentan simultáneamente como:

• Concentración de afiliados mayores de 60 años (mientras para el régimen contributivo este grupo de población constituye el 11% de los afiliados, para el Seguro Social representa el 23.6%).

• Concentración de enfermos de alto costo. El Seguro Social atiende el 68.8% de los pacientes renales y el 52.3% de VIH-SIDA del régimen contributivo, y

• Alta carga de enfermedad en los afiliados actuales en la mayoría de grupos de edad.

Estas condiciones llevan a:

Aumento de la frecuencia de utilización de los servicios.

Concentración del gasto en los niveles altos de complejidad. El alto costo que representa la atención de pacientes con enfermedades catastróficas, consume aproximadamente el 22.8% de los ingresos por UPC, lo cual dificulta garantizar la prestación integral de los servicios a los usuarios de la

EPS. Lo anterior ejerce un efecto en espiral pues las fallas de atención en otros niveles pueden ocasionar complicaciones que incrementen los eventos de alto costo.

Ahora bien, si se tiene en cuenta las características anteriormente mencionadas, creemos pertinente se realicen los siguientes ajustes así:

• Hacer estudios actualizados de los costos que demandan las EPS del sistema en lo referente a procedimientos, actividades y medicamentos cubiertos en el POS, en aras de garantizar un ajuste para los años venideros que sea consecuente con los costos en que se incurren.

• Implementar la Planilla Unica de Recaudo que permitirá evitar prácticas de evasión y elusión de aportes por parte de los afiliados.

• Evaluar los costos y comportamiento de las patologías de alto costo o enfermedades catastróficas, tales como enfermedades cardiovasculares, oncológicas, VIH, transplantes de cadera, entre otras con el fin de establecer de crear una UPC diferencial, tal como se ha hecho para enfermedades de alto costo.

• Realizar estudios técnicos que permitan ajustar la UPC en poblaciones mayores de 45 años de acuerdo con el nuevo perfil de riesgo.

• Estudiar la posibilidad de que la Nación asuma la deuda de los jubilados que se encuentran a cargo de la EPS-ISS.

10. ***El proceso de la compensación para la EPS tan cuestionado, ¿será revisado? ¿Habrá garantía en los mecanismos para la generación de ingresos a las EPS y en particular para el ISS o la EPS que se derive de su transformación?***

Actualmente, la EPS-ISS desarrolla su proceso de compensación conforme a los requisitos y tiempos definidos en la normatividad vigente, Decreto 2280 de 2004. Siendo este proceso parte fundamental del aseguramiento, la revisión del mismo ha sido una actividad constante, sin embargo, los problemas de actualización de las bases de datos existentes en la EPS ISS los cuales requieren de la participación de los afiliados y las dificultades de recaudo necesitan un trabajo de fondo que garantice el resultado, pues si la EPS que se derive de su transformación arrastra esta problemática presentará de igual manera problemas en el proceso de compensación.

Para mejorar las posibilidades de ingreso de las EPS por este concepto (o para el ISS o la EPS que se derive de su transformación) es importante generar políticas que agilicen la gestión alrededor de temas como la multiafiliación (en el régimen contributivo o con el subsidiado) que afectan los procesos de compensación y generan barreras para la atención de los afiliados.

Finalmente, es de resaltar que la EPS-ISS, ha venido realizando grandes esfuerzos para mejorar este proceso logrando aumentar el porcentaje de compensación de un 58% a un 82 %.

11. ***¿Cuál es la composición actual de trabajadores vinculados al ISS y la política adoptada por el Gobierno frente a ellos?***

La planta de personal de ISS provista a 30 de junio de 2006 es la siguiente:

Concepto	número
Trabajadores oficiales	2.220
Empleados públicos	436
Total planta ISS	2.656

El Gobierno Nacional dentro del proceso de renovación de la Administración Pública ha fijado las directrices que las entidades deben tener en cuenta en los procesos de transformación organizacional respetando y consultando siempre la legislación laboral vigente y tiene como prioridad garantizarle los derechos a los servidores públicos de las entidades que se encuentren adelantando estos procesos.

Original ilegible (384).

Con lo anterior espero haber dado respuesta de fondo a sus inquietudes.

Atentamente,

El Presidente,

Gilberto Quinche Toro.

* * *

Superintendencia Nacional de Salud

Bogotá, D. C.,…

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá, D. C. *Referencia: Proposición número 21 de 2006.*

Respetado doctor Otero:

Me permito anexar las respuestas de nuestra competencia al cuestionario planteado por un grupo de honorables Senadores de la República, radicado en esta Superintendencia el día 17 de agosto de 2006.

Cordialmente,

César Augusto López Botero,

Sunperintendente Nacional de Salud.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CUESTIONARIO SENADO DE LA REPUBLICA SOBRE EL INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL

1. Diagnóstico de la situación actual de cada uno de los negocios del ISS, así: Riesgos Profesionales, Pensiones, EPS, Empresa Promotora de Salud, haciendo énfasis en indicadores de calidad y situación financiera, histórica y presente.

Respuesta:

De acuerdo con la información reportada por la EPS del Seguro Social en cumplimiento de las instrucciones impartidas en las Circulares Externas 137 de 2002 y 016 de 2005, se remite en medio magnético la información relacionada con la situación financiera de la EPS ISS correspondiente a los años 2003, 2004 y 2005.

En la actualidad existen doce (12) Entidades Promotoras de Salud públicas para administrar el régimen contributivo y el régimen subsidiado:

EPS ISS, Caprecom, Capresoca, Calisalud, SaludCóndor, Selvasalud, Dusakawi, Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenú de San Andrés de Sotavento, Asociación Indígena del Cauca, "AIC", Anas Wayuu, Mallamas, Pijaosalud.

En cuanto a los indicadores de calidad de la EPS Seguro Social, me permito informar que esta Superintendencia, con base en las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que le han sido asignadas en el artículo 49 del Decreto 1011 de 2006, expidió la Circular Externa 030 de 2006 dirigida a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, y a las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, en que se le dan instrucciones en materia de indicadores de calidad en la atención en salud para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia, seguridad, suficiencia de la red de prestadores, desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, verificación del cumplimiento de requisitos de habilitación y satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, acceso y oportunidad de los servicios.

En la referida circular, se determinan una serie de indicadores a reportar trimestralmente a partir del año 2006, cuyo primer informe debía enviarse el 15 de agosto con corte a 30 de junio de 2006 y la EPS del Seguro Social no reportó la información requerida, razón por la cual se ha iniciado proceso de investigación.

Cada entidad objeto de vigilancia debe determinar estándares para cada uno de los indicadores definidos por esta Superintendencia, hacer seguimiento a los procesos y de esta manera establecer planes de mejoramiento en caso de identificar desviaciones entre lo observado y los estándares esperados. Por requerimiento de la Superintendencia en el mes de marzo de 2006 se le solicitó a la EPS ISS remitir los indicadores establecidos por esa entidad para medir la calidad de los servicios de salud, para lo cual remitió la siguiente información:

INDICADOR	ESTANDAR
Consulta externa medicina general	Tres (3) días
Consulta externa medicina especializada	Trece (13) días
Consulta externa actividades promoción y prevención	Tres (3) días
Consulta externa procedimientos de apoyo terapéutico	Tres (3) días
Consulta externa odontología	Tres (3) días
Consulta externa procedimientos de apoyo diagnóstico radiología	Tres (3) días
Consulta externa procedimientos de apoyo diagnóstico laboratorio	Al día
Oportunidad procedimientos quirúrgicos	Treinta (30) días
Oportunidad en la atención consulta de urgencias	Según demanda
Demanda insatisfecha de medicamentos ambulatorios	10%

Asimismo, la EPS estableció un plan de mejoramiento en los procesos de:

– Contratación.

– Conceptualización y conformación de red.

– Estandarización en los procesos de referencia y contrarreferencia.

– Procesos de mejora en la central de autorizaciones.

– Rediseño de encuesta de satisfacción de los usuarios.

– Rediseño del proceso de entrega de medicamentos.

– Rediseño e implementación de los procedimientos de auditoría clínica.

Departamento Nacional de Planeación

Bogotá, D. C., 11 de septiembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República

Ciudad *Referencia: Proposición número 21 de 2006.*

Apreciado doctor:

De manera atenta doy respuesta a la Proposición número 21 de 2006 presentada por los honorables Senadores Efraín José Cepeda, Juan Manuel Corzo Román y otros, por la cual me citan a debate sobre la situación del Instituto de Seguros Sociales.

Al respecto, respondo al cuestionario de la proposición en la siguiente manera:

1. Diagnóstico de la situación actual de cada uno de los negocios, así: Riesgos Profesionales, Pensiones, EPS, Empresa Promotora de Salud, haciendo énfasis en indicadores de calidad y situación financiera, histórica y presente.

El Instituto de Seguros Sociales, ISS, creado por la Ley 90 de 1946, actualmente conforme a la reestructuración realizada mediante el Decreto 2148 de 1992, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente vinculada al Ministerio de la Protección Social.

Se rige por la Ley 100 de 1993 y Decretos 1403 de 1994 y 377 de 1995, los cuales aprobaron los Acuerdos del Consejo Directivo del ISS en los que se adoptó la estructura interna y se establecieron las funciones de las dependencias.

El Instituto es una entidad de seguridad social autorizada para ofrecer el régimen contributivo en salud, EPS, el Sistema General de Riesgos Profesionales, ARP, y administrar el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones, AP, mediante unidades estratégicas de negocios y con delegación en seccionales.

La situación consolidada a diciembre de 2005 presenta unas pérdidas acumuladas por $2.1 billones, patrimonio negativo de $1.7 billones, pérdida operacional del ejercicio de $671 mm y un resultado neto negativo de $32.6 mm.

1.1 Empresa Promotora de Salud, EPS

El ISS como Empresa Promotora de Salud, EPS, tiene la obligación de afiliar y garantizar la prestación del servicio de salud a los cotizantes y beneficiarios bajo el régimen contributivo a través del Plan Obligatorio de Salud, POS. La operación de salud del ISS inició un nuevo modelo de operación a partir del año 2003 con el Decreto 1750 de 2003[1]. La sostenibilidad operacional y financiera de la EPS ISS está afectada por los siguientes factores:

• En el período 2002-2006 se presenta una disminución de 12.1% en el total de sus afiliados explicada por las deficiencias en la prestación del servicio y debilidad en el proceso de promoción de nuevas afiliaciones ante la fuerte competencia del sector privado.

Cuadro 1
Afiliados a EPS – ISS

	Cotizantes			Beneficiarios			Afiliados		
	Número	Var. % Año	Var. % Acum.	Número	Var. % Año	Var. % Acum.	Número	Var. %	Var. % Acum.
2002	1.603.197			1.818.754			3.421.951		
2003	1.440.855	-10,1	-10.1	1.479.176	-18,7	-18.7	2.920.031	-14,7	-14.7
2004	1.538.029	6,7	-4.1	1.445.747	-2,3	-20.5	2.983.776	2,2	-12.8
2005	1.506.435	-2,1	-6.0	1.516.121	4,9	-16.6	3.022.556	1,3	-11.7
Jun./06	1.432.467	-4,9	-10.6	1.574.592	3,9	-13.4	3.007.059	-0,5	-12.1

Fuente: Presidencia ISS.

• Los ingresos se ven afectados por el proceso de compensación[2] ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, debido a las dificultades operativas originadas en el sistema de información general del ISS.

• Los sobrecostos laborales (convención colectiva y apoyo a la administradora general), el alto costo en la compra de servicios de salud por desviación de perfil epidemiológico de los usuarios y la carga pensional de los jubilados crean inflexibilidades en la estructura de costos y gastos de la operación.

Situación presupuestal

La EPS durante el período 2003-2005 ha presentado déficit presupuestal[3] de $507.4 mm en 2003; de $207.8 mm en 2004 y $235.7 mm en 2005. Los dos últimos han sido financiados parcialmente mediante el traslado de los excedentes de Reservas de Riesgos Profesionales en 2004 y 2005 por $135 mm y $200 mm, respectivamente y el crédito interno de la Nación por $75 mm en 2004, reduciendo así los déficits obtenidos en 2004 y 2005 de $417.8 mm y $435.7 mm, respectivamente.

Cuadro 2
Presupuesto

Millones de pesos

INGRESOS	EJEC. 2003	EJEC. 2004	EJEC. 2005	Variación 04/03	Variación 05/04	Participación 2003	Participación 2004	Participación 2005
SALUD								
DISPONIBILIDAD INICIAL	191,976			(100.0)		12.3		
1. INGRESOS CORRIENTES	1,333,068	1,587,472	1,589,546	19.1	0.1	85.2	87.4	84.6
A. INGRESOS DE EXPLOTACION	36,122	37,029	39,514	2.5	6.7	2.3	2.0	2.1
B. APORTES NACION – PENSIONES EXFUNC.	113,903	125,620	110,148	10.3	(12.3)	7.3	6.9	5.9
C. APORTES IMPUESTOS – UPC	1,163,538	1,356,232	1,362,553	16.6	0.5	74.3	74.7	72.5
D. OTROS INGRESOS CORRIENTES	19,505	68,590	77,331	251.7	12.7	1.2	3.8	4.1
2. INGRESOS DE CAPITAL	40,150	229,258	289,404	471.0	26.2	2.6	12.6	15.4
Rendimientos financieros	40,150	19,258	26,886	(52.0)	39.6	2.6	1.1	1.4
Excedentes ARP		135,000	200,000		48.1		7.4	10.6
Crédito Interno – Nación		75,000	62,517		(16.6)		4.1	3.3
TOTAL INGRESOS SIN D. INICIAL	1,373,218	1,816,729	1,878,949	32.3	3.4	100.0	100.0	100.0

Millones de pesos

GASTOS	EJEC. 03	EJEC. 04	EJEC. 05	Variación 04/03	Variación 05/04	Participación 2003	Participación 2004	Participación 2005
SALUD								
1. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1,857,454	1,981,784	2, 074,569	6.7	4.7	98.8	97.9	98.1
A. GASTOS DE PERSONAL	339,277	99,559	101,773	(70.7)	2.2	18.0	4.9	4.8
B. GASTOS GENERALES	1,058,652	1,432,213	1,484,994	35.3	3.7	56.3	70.7	70.2
Compra de servicios de salud	804,892	1,165,640	1,193,235	44.8	2.4	42.8	57.6	56.4
Materiales y suministros	203,715	237,389	224,277	16.5	(5.5)	10.8	11.7	10.6
Otros gastos generales	50,045	29,183	67,482	(41.7)	131.2	2.7	1.4	3.2
C. TRANSFERENCIAS	452,358	443,058	487,802	(2.1)	10.1	24.1	21.9	23.1
Pensiones ex funcionarios	364,850	389,417	420,334	6.7	7.9	19.4	19.2	19.9
E. SERVICIO DE LA DEUDA	7,166	6,954		(3.0)	(100.0)	0.4	0.3	
2. GASTOS DE INVERSION	23,161	42,791	40,073	84.8	(6.4)	1.2	2.1	1.9
Formación bruta de capital y Prev. Promoción	23,161	42,791	40,073	84.8	(6.4)	1.2	2.1	1.9
TOTAL GASTOS	1,880,615	2,024,575	2,114,642	7.7	4.4	100.0	100.0	100.0
Diferencia Ingreso – Gasto sin Inv. Financieras	(507,396)	(207,846)	(235,693)					

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público. MHCP.

1 A partir del 26 de junio de 2003 la unidad de salud fue escindida manteniendo el negocio como Empresa Promotora de Salud, EPS, y separando la prestación de servicios, IPS, Clínicas y Centros de Atención.

2 Consiste en el traslado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, de los recursos necesarios para la atención de los afiliados de acuerdo con el perfil epidemiológico.

3 Calculado como la diferencia entre los recaudos en los ingresos y los compromisos en los gastos.

A julio de 2006 la EPS ISS presenta un déficit presupuestal de $476.3 mm. El recaudo del ingreso es de 46.9% ($900 mm), frente a un nivel de compromisos de gasto de 71% ($1.376.4 mm). El ISS presentó una solicitud de crédito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público[4], en la cual proyecta un faltante de recursos presupuestales por $524 mm estimado para el segundo semestre de 2006 destinado a garantizar la prestación de los servicios de salud y pensiones, principalmente.

Cuadro 3

Crédito Solicitado EPS ISS

Millones de pesos

PENSIONES EX FUNCIONARIOS ISS	93,446
MEDICAMENTOS	43,228
URGENCIAS	121,382
COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD	48,000
COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ESE	211,291
SENTENCIAS	7,000
FALTANTE PROYECTADO A DICIEMBRE 31 DE 2006	**524,347**

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Situación Financiera

El problema actual de sostenibilidad de la EPS se resume en que los ingresos operacionales ($1.391 mm) son insuficientes para cubrir los costos de prestación del servicio que representa el 90.6% de los ingresos ($1.259 mm) y los gastos de operación ($784.4 mm) que representa el 56.3%[5] de los ingresos.

La rentabilidad operacional, calculada como la participación del resultado operacional sobre el ingreso operativo, ha sido negativa en los últimos cuatro años. Para el año 2005 fue de -46.9%, explicado por pérdidas operacionales de $653.1 mm[6] frente a unos ingresos de $1.391 mm durante la vigencia.

Cuadro 4

Indicadores

	2003	2004	2005
Rentabilidad Operacional (%)	-63,3%	-26,4%	-46.9%
Nivel de deuda (%)	359.9%	278.4%	284.2%
Concentrac. de Deuda (%)	19.9%	23.4%	20.7%
Razón Corriente (veces)	1,1	1,1	1.1
Capital deTrabajo ($MM)	53,8	83,5	58.3

Fuente: Estados Financieros ISS.

Como resultado de las constantes pérdidas operacionales, el nivel de endeudamiento, calculado como pasivo total sobre activo total, es crítico, alcanzando niveles de 284%. A diciembre de 2005 los activos por $1.2 billones son inferiores en $2 billones a los pasivos acumulados de $3.2 billones. Las obligaciones de la EPS están representadas principalmente en la deuda pública por $1.4 billones y pasivo pensional por $1.2 billones.

La concentración de la deuda a corto plazo es de 20.7%, calculada como pasivo corriente sobre pasivo total, permitiendo tener niveles de liquidez justos de 1.1 veces, calculado como la cobertura del activo corriente a los pasivos de corto plazo y contar con capital de trabajo positivo de $58.3 mm, correspondiente a los recursos disponibles para atender contingencias o el desarrollo de la operación.

Las pérdidas y la acumulación de pasivos han llevado a la EPS a un deterioro en su situación patrimonial, registrando un saldo negativo de $2.2 billones a diciembre de 2005.

1.2. Administradora de Pensiones (AP)

El ISS como administrador del Sistema General de Pensiones está autorizado para manejar el régimen de prima media. En su actividad de pensiones presenta una caída de cotizantes de 4.2% promedio anual desde el año 1997 y un incremento de 6.9% promedio anual en los pensionados. La reducción de cotizantes se presenta por:

i) La fuerte labor comercial realizada por los Fondos Privados de Pensiones para el traslado y la captura de afiliados hacia el régimen de ahorro individual; y

ii) Las deficiencias administrativas, operativas y comerciales en el manejo del régimen de prima media relacionadas con afiliación, promoción, seguridad y liquidación de los aportes y las mesadas pensionales. De otra parte, la situación económica a partir del año 1998 incrementó el desempleo afectando asimismo las cotizaciones.

Cuadro 5

Cotizantes y Pensionados AP

AÑO	COTIZANTES	VARIAC. %	PENSIONADOS	VARIAC. %
1996	2,846,813		345,210	
1997	2,746,104	(3.5)	364,869	5.7
1998	2,348,859	(14.5)	387,030	6.1
1999	2,381,897	1.4	415,331	7.3
2000	2,145,369	(9.9)	443,205	6.7
2001	2,009,466	(6.3)	475,714	7.3
2002	2,113,085	5.2	509,548	7.1
2003	1,950,000	(7.7)	544,598	6.9
2004	1,853,924	(4.9)	590,233	8.4
2005	1,823,680	(1.6)	631,292	7.0
Promedio Anual 1997-2005		(4.2)		6.9

Fuente: Instituto de Seguros Sociales, ISS.

Como consecuencia, en octubre de 2004 se agotaron las reservas y las cotizaciones no son suficientes para el pago de las mesadas pensionales, siendo cubiertas por la Nación de acuerdo con lo establecido en el artículo 138 de la Ley 100 de 1993.

Situación presupuestal

Para cubrir el faltante se han asignado recursos del Presupuesto General de la Nación por valor de $1.1 billones en el 2004, $3.7 billones en el 2005 y se tienen previstos $4.3 billones en el 2006. De acuerdo con el Proyecto de Presupuesto General de la Nación para 2007 el apropiado es de $4.6 billones.

Cuadro 6

Presupuesto Pensiones

Millones de pesos

INGRESOS	EJEC. 2003	EJEC. 2004	EJEC. 2005	Variación 04/03	Variación 05/04	Participación 2003	Participación 2004	Participación 2005
PENSIONES								
DISPONIBILIDAD INICIAL	9,512	50,049	207,561	426.2	314.7	0.2	0.8	2.9
1. INGRESOS CORRIENTES	1,894,010	3,310,758	6,124,253	74.8	85.0	37.6	54.2	86.5
A. APORTES NACION		1,088,294	3,671,880		237.4		17.8	51.9
B. APORTES E IMPUESTOS	1,816,929	2,142,563	2,360,557	17.9	10.2	36.1	35.1	33.3
C. OTROS INGRESOS CORRIENTES	77,080	79,900	91,817	3.7	14.9	1.5	1.3	1.3
2. INGRESOS DE CAPITAL	3,131,603	2,751,777	749,554	(12.1)	(72.8)	62.2	45.0	10.6
Rendimientos financieros	646,471	299,084	131,476	(53.7)	(56.0)	12.8	4.9	1.9
Bonos pensionales. Cuotas partes, Aportes	646,502	1,147,062	618,078	77.4	(46.1)	12.8	18.8	8.7
Redención reservas	1,838,630	1,305,631		(29.0)	(100.0)	36.5	21.4	
TOTAL INGRESOS SIN D. INICIAL	5,025,613	6,062,535	6,873,808	20.6	13.4	100.0	100.0	100.0

Millones de pesos

GASTOS	EJEC. 03	EJEC. 04	EJEC. 05	Variación 04/03	Variación 05/04	Participación 2003	Participación 2004	Participación 2005
PENSIONES								
1. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	4,613,949	5,492,583	6,431,528	19.0	17.1	99.9	92.8	100.0
A. GASTOS DE PERSONAL	45,967	36,523	47,571	(20.5)	30.2	1.0	0.6	0.7
B. GASTOS GENERALES	37,182	36,253	55,386	(2.5)	52.8	0.8	0.6	0.9
C. TRANSFERENCIAS	4,530,800	5,419,807	6,328,572	1 9.6	16.8	98.1	91.6	98.4
Pensiones	4,492,176	5,386,700	6,287,965	19.9	16.7	97.3	91.0	97.7
Pensiones ex funcionarios	17,788	13,340	18,891	(25.0)	41.6	0.4	0.2	0.3
2. GASTOS DE INVERSION	2,660	426,978	2,732	15.951.4	(99.4)	0.1	7.2	0.0
Formación bruta de capital	2,660	390	2,732	(85.3)	600.3	0.1	0.0	0.0
Inversiones Financieras		426,588					7.2	
TOTAL GASTOS	4,616,609	5,919,562	6,434,260	28.2	8.7	100.0	100.0	100.0
Diferencia Ingreso – Gasto sin Inv. Financieras	409,003	569,562	439,547					

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público. MHCP.

4 Oficio PISS 8635 del 14 de agosto de 2006, suscrito por el doctor Gilberto Quinche, Presidente del ISS.

5 Cifras tomadas de los Estados Financieros a diciembre de 2005.

6 En los Estados Financieros las pérdidas operacionales alcanzan $560.3 mm; sin embargo, se incluyen $92.8 mm de gastos que tiene que financiar la EPS a la Administradora General del ISS.

Situación financiera

Los ingresos causados por la administradora corresponden a la comisión por el manejo y reconocimiento de los recursos destinados al pago de pensiones. Para 2005 el incremento en el volumen de recursos manejados de cotizaciones, de $2.1 a $2.3 billones, permitió que los ingresos operacionales de administradora por $173 mm crecieran 7.5% frente al 2004.

Cuadro 7 Indicadores

	2003	2004	2005
Rentabilidad Operacional	44,6%	70,1%	69,6%
Nivel de deuda (%)	37,0%	70,4%	35,8%
Concentrac. de Deuda	50,1%	57,7%	72,9%
Razón Corriente	3,2	2,1	3,2

Fuente: Estados Financieros ISS.

El gasto de operación de la administradora alcanza $52.1 mm. La operación de la administradora presenta rentabilidad operacional de 69.6%.

El nivel de endeudamiento es de 35.8% concentrado el 72.9% en el corto plazo. El cubrimiento a los pasivos de corto plazo por parte de los activos corrientes es de 3.2 veces. El patrimonio es de $172.3 mil millones.

1.3. Administradora de Riesgos Profesionales, ARP

El ISS maneja el aseguramiento de riesgos profesionales presentando el siguiente resultado en la afiliación en los últimos cuatro años:

Cuadro 8 Afiliados a la ARP ISS

MES	Nº TRABAJADORES AFILIADOS	% Crec. Anual	% Crec. Acuml.	Nº EMPRESAS AFILIADAS	% Crec. Anual	% Crec. Acum.
Dic-02	1.290.738	N. A.	N. A.	203.827	N. A.	N. A.
Dic-03	1.364.841	5,7%	5.7%	249.904	22,6%	22,6%
Dic-04	1.337.460	-2,0%	3.6%	255.687	2,3%	25,4%
Dic-05	1.395.761	4,4%	8.1%	269.977	5,6%	32,5%
Jun-06	1.463.569	4,9%	13.4%	275.651	2,1%	35,2%

Fuente: Instituto de Seguros Sociales, ISS.

La ARP ha incrementado en 13.4% el número de trabajadores afiliados desde el 2002 a junio de 2006, pasando de 1.290.738 a 1.463.569 afiliados. La afiliación, a nivel de empresas, fue de 35.2% llegando a un total de 275.651 a junio de 2006.

Según el reporte estadístico del Ministerio de la Protección Social, la ARP-ISS cuenta con el 28% de participación en trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales y el 73% en empresas afiliadas.

Situación presupuestal

Los resultados presupuestales presentan superávit en la ejecución durante el período comprendido por las vigencias 2003 a 2005, el cual es utilizado para constituir reservas técnicas, las cuales ascienden a $2.6 billones.

Cuadro 9 Presupuesto ARP

Millones de pesos

INGRESOS	EJEC. 2003	EJEC. 2004	EJEC. 2005	Variación 04/03	Variación 05/04	Participación 2003	Participación 2004	Participación 2005
RIESGOS PROFESIONALES								
DISPONIBILIDAD INICIAL	10,711	14,921	24,740	39.3	65.8	1.8	2.6	4.0
1. INGRESOS CORRIENTES	174,216	192,172	229,465	10.3	19.4	29.9	33.3	37.4
A. INGRESOS DE EXPLOTACION		2			(100.0)		0.0	
B. APORTES E IMPUESTOS	164,284	182,488	196,651	11.1		28.2	31.6	32.1
C. OTROS INGRESOS CORRIENTES	9,932	9,682	32,813	(2.5)	238.9	1.7	1.7	5.3
2. INGRESOS DE CAPITAL	397,947	370,356	359,370	(6.9)	(3.0)	68.3	64.1	58.6
Rendimientos financieros		370,356	356,743		(3.7)		64.1	58.1
TOTAL INGRESOS SIN D. INICIAL	572,162	562,529	588,834	(1.7)	4.7	100.0	100.0	100.0

Millones de pesos

GASTOS	EJEC. 03	EJEC. 04	EJEC. 05	Variación 04/03	Variación 05/04	Participación 2003	Participación 2004	Participación 2005
RIESGOS PROFESIONALES								
1. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	207,773	228,241	280,352	9.9	22.8	41.2	38.6	98.2
A. GASTOS DE PERSONAL	26,986	31,116	32,339	15.3	3.9	5.4	5.3	11.3
B. GASTOS GENERALES	29,678	31,172	62,051	5.0	99.1	5.9	5.3	21.7
C. TRANSFERENCIAS	151,108	165,954	185,962	9.8	12.1	30.0	28.1	65.1
Pensiones	137,599	149,775	164,501	8.8	9.8	27.3	25.3	57.6
Pensiones ex funcionarios	10,522	13,558	15,007	28.8	10.7	2.1	2.3	5.3
2. GASTOS DE INVERSION	296,220	363,112	5,227	22.6	(98.6)	58.8	61.4	1.8
Formación bruta de capital	6,493	11,884	5,227	83.0	(56.0)	1.3	2.0	1.8
Inversiones Financieras	289,727	351,228		21.2	(100.0)	57.5	59.4	
TOTAL GASTOS	503,992	591,353	285,579	17.3	(51.7)	100.0	100.0	100.0
Diferencia Ingreso – Gasto sin Inv. Financieras	357,897	322,403	303,255					

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público. MHCP.

Situación financiera

En el aspecto financiero, los ingresos de la unidad ARP provienen 34.5% de la cuota de manejo de las cotizaciones y 65.4% de los rendimientos del portafolio de inversiones de liquidez de la unidad.

El nivel de endeudamiento, calculado como pasivo total sobre activo total, es de 23.4% concentrado 16.4% en el corto plazo. El nivel de liquidez es de 17.6 veces en la razón corriente, calculada como activo corriente sobre pasivo corriente. El patrimonio de la ARP es de $113.8 mm.

Cuadro 10
Indicadores

	2003	2004	2005
Rentabilidad Operacional	44,2%	74,5%	100,4%
Nivel de deuda %	49,1%	26,9%	23,4%
Concentrac. de Deuda	68,1%	17,6%	16,4%
Razón Corriente	2,5	15,4	17,6

2. ¿La posición del Gobierno sería la privatización o por el contrario es seguir manteniendo el aseguramiento público?

El Gobierno Nacional busca que la prestación de los servicios sea con calidad y oportunidad a través de empresas eficientes que además sean autosostenibles, bien sean estas públicas o privadas.

El Gobierno Nacional considera prioritario mantener la participación pública en las actividades de aseguramiento en el régimen contributivo como Empresa Promotora de Salud, EPS, en el régimen de prima media como Administradora de Pensiones, AP, y en la protección de riesgos laborales como Administradora de Riesgos Profesionales, ARP.

3. Alternativas que ha venido estudiando el Gobierno para una nueva estructura del ISS para garantizar la calidad, competitividad y eficiencia frente a la competencia.

El Gobierno Nacional ha venido estudiando desde el año 2002 las alternativas para una nueva estructura del ISS. En marzo de 2003 el documento Conpes 3219, "Plan de Modernización del Instituto de Seguros Sociales – Sector Salud", propuso el siguiente conjunto de medidas y lineamientos para llevar a cabo el proceso de ajuste de la Entidad:

1. Flexibilización de Gasto: Reducción de costos fijos a través de la reducción de personal de planta y contratación civil, ajuste en gastos médico-asistenciales, optimización en compras de servicios de salud, cierre de Clínicas y de Centros de Atención.

2. Medidas en la Gestión Interna:

a) Desarrollo de mecanismos eficientes de afiliación, registro, recaudo y compensación, comprobación de derechos, auditorías clínicas y de cuentas en la compra de servicios a la red externa y propia, registro contable, esquemas de contratación, estandarización de procesos clínicos y administrativos con sus respectivos controles a través de indicadores, todo lo cual debe garantizar la contención de costos y la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios;

b) Desarrollo de esquemas de gestión y administración de los Centros de Atención y Clínicas, involucrando alternativas de administración delegada, tercerización de servicios, venta de servicios, venta y concesión;

c) Estudio del impacto de la Convención Colectiva de Trabajo sobre las finanzas y viabilidad financiera del ISS.

Asimismo, el Conpes recomendó lo siguiente: *"De no ser todo lo anterior garantía suficiente de*

sostenibilidad del ISS, se deberá considerar la separación de los diferentes negocios del Instituto de Seguros Sociales con el fin de preservar aquellas unidades que sean sostenibles. Dadas todas las consideraciones planteadas, la Entidad deberá llevar a cabo la escisión de la EPS y la IPS y estudiar la separación de pensiones y riesgos profesionales".

Como resultado, en junio de 2003 se inició la primera fase del proceso de ajuste con la escisión de las Instituciones Prestadoras de Salud-IPS (Clínicas y Hospitales) y la creación de siete Empresas Sociales del Estado, ESES, mediante la expedición del Decreto 1750 de junio de 2003.

Actualmente el proceso se encuentra en la segunda fase. Se estudian diferentes alternativas para la atención de la población afiliada en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, Riesgos Profesionales y Salud en el Régimen Contributivo que administra el ISS. El esquema que se adopte deberá buscar la prestación de estos servicios en condiciones de eficiencia y sin sobrecostos administrativos ni convencionales, de tal manera que se garantice su viabilidad financiera.

Una de las alternativas analizadas es la operación de los tres negocios misionales en empresas distintas, como lo recomendó el Conpes 3219. Se busca la especialización y optimización del tamaño de los negocios de tal forma que se garantice la viabilidad financiera, se enfrente a la competencia y se proteja las necesidades de la población en términos de eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

4. ¿Qué pasará con las mesadas de seiscientos cincuenta mil (650.000) pensionados que tiene el ISS en el Régimen de Prima Media y los veinte mil (20.000) jubilados ex funcionarios del ISS?

Con respecto a las mesadas de los pensionados del ISS, el patrimonio autónomo que respaldaba el pago de pensiones del ISS no tiene reservas, se agotaron desde octubre de 2004. Desde ese momento y para los faltantes que se presenten, la Nación se hará cargo de acuerdo con el artículo 137 de la Ley 100 de 1993: *"La Nación asumirá el pago de pensiones reconocidas por el Instituto de Seguros Sociales, la Caja Nacional de Previsión y otras Cajas o Fondos del sector público sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, incluido este último, en cuanto se agotasen las reservas constituidas para el efecto y solo por el monto de dicho faltante".*

Con respecto a las mesadas de los ex funcionarios del ISS, el Gobierno Nacional ha contribuido en la financiación de las mismas de acuerdo con los términos establecidos en la Ley 758 de 2002.

5. ¿Continuará el Régimen de Prima Media? ¿Cómo se le garantizarán las prestaciones económicas a los cerca de dos millones (2.000.000) de cotizantes a pensiones que tiene el ISS hoy?

El Régimen de Prima Media continuará de forma independiente a la alternativa pública que se desarrolle para la prestación del servicio.

Se está buscando una unidad de negocio de pensiones que administre de forma eficiente y autosostenible el reconocimiento de las Prestaciones Económicas bajo el régimen de Prima Media en las condiciones estipuladas en la Ley 100 de 1993. Asimismo, el pago de las Prestaciones Económicas será garantizado con recursos del Presupuesto General de la Nación en los términos en que se señaló en la respuesta anterior.

6. ¿Cuál será el planteamiento del Gobierno frente a la Administradora de Riesgos Profesionales? ¿Se mantendrá un administrador público frente a las seis (6) administradoras privadas del sistema?

El Gobierno Nacional continuará su operación en el aseguramiento de los riesgos profesionales. Como se indicó anteriormente, la ARP del ISS cuenta con el 28% de los trabajadores afiliados y el 73% de las empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Los resultados presupuestales y financieros muestran una operación positiva y autosostenible. Por lo tanto, esta aseguradora de carácter público se encuentra en condiciones de prestar un servicio de calidad eficiente y competitivo en el mercado de la protección de riesgos profesionales.

7. ¿Qué pasará con los usuarios que hoy día están pendientes de procedimientos quirúrgicos y/o reconocimientos de prestaciones económicas?

El Gobierno Nacional ha tenido la experiencia de liquidar aseguradoras de salud garantizando la continuidad del servicio de salud, casos de Unimec y Cajanal EPS. La razón es que las personas están afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, SGSSS, y este garantiza la afiliación continua con la antigüedad, períodos de carencia y contraprestaciones correspondientes.

Es preciso señalar que el papel del Ministerio de la Protección Social en dichos procesos ha sido de vital importancia, dado que ha logrado implementar un plan de choque con el propósito de eliminar y mitigar los efectos de la liquidación de las aseguradoras, con muy buenos resultados.

Por lo tanto, se garantizará la continuidad de la atención de los afiliados, tanto en los procesos administrativos como clínicos y de prestaciones que estén pendientes. Durante el proceso de cambio se velará por el cumplimiento de los objetivos misionales proponiendo las contingencias necesarias.

8. ¿Qué deudas con proveedores tiene hoy en día el ISS y qué garantía habrá al respecto?

Empresa Promotora de Salud, EPS

De acuerdo con información suministrada por el Instituto de Seguros Sociales, la EPS presenta las siguientes deudas a julio de 2006:

Cuadro 11
Deudas con Proveedores EPS

Proveedores	A 31 DE JULIO/06
IPS públicas y privadas	352.895
Medicamentos	63.449
Total deuda Proveedores	416.344

Fuente: Instituto de Seguros Sociales.

Para permitirle a la EPS cumplir con las obligaciones con proveedores, el Gobierno Nacional está adoptando medidas correspondientes para garantizar el pago, entre las cuales se encuentran: Crédito presupuestal, medidas excepcionales de compensación con el Fosyga y transferencia de recursos de las reservas de riesgos profesionales.

Riesgos Profesionales (ARP)

La ARP presenta deudas con proveedores por $1.8 mm garantizadas con activos líquidos por $2.5 mm.

Pensiones (AP)

La administradora de pensiones no tiene deudas con proveedores.

9. ¿Cómo garantizará el Gobierno Nacional que la unidad de pago por capitación sea suficiente para el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud de los afiliados al régimen contributivo y en particular de los afiliados al ISS, bien sabida la estructura de esa población concentrada en mayores de edad y enfermos de alto costo?

La UPC se estableció atendiendo lo ordenado en el artículo 172 de la Ley 100 de 1993, en función del perfil epidemiológico de la población, de los riesgos cubiertos, frecuencias de uso y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería. Esta UPC la establece cada año el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento del artículo 173 de la mencionada ley.

Dado este diseño, el CNSSS establece una UPC diferencial de acuerdo con los diferentes grupos etarios en el cual se le entrega un mayor valor a la UPC de los afiliados menores de 1 año y mayores de 60 años. Lo anterior se puede observar en el siguiente cuadro que establece los valores de la UPC para 2006:

Cuadro 11
Unidad de Pago por Capitación 2006

Grupo etario	Estructura de costo	Valor $
Menores de 1 año	2.47	955.596,56
De 1 a 4 años	1.28	495.207,94
De 5 a 14 años	0.68	263.079,22
De 15 a 44 años (Hombres)	0.60	232.128,72
De 15 a 44 años (Mujeres)	1.24	479.732,69
De 45 a 59 años	0.81	313.373,77
Mayores de 60 años	2.28	882.089,14

Fuente: Acuerdo 322 del Consejo Nacional de Seguridad Social.

Adicionalmente, el CNSSS en el Acuerdo 287 de 2005 (y sus acuerdos modificatorios), definió un coeficiente que se aplica a la UPC de cada año en el régimen contributivo, para equilibrar las desviaciones que se presentan entre las distintas EPS en función del número de pacientes con enfermedades de alto costo. Dicho coeficiente es reconocido a través de compensación por el Fosyga en aquellas EPS que presentan mayor número de dichos casos.

Esta carga de enfermedad se alivió en parte con la aprobación por parte Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, de la propuesta presentada por el ISS y se reconoció un coeficiente diferencial de UPC que se entrega a las EPS del sistema de acuerdo con el número de enfermos de alto costo (VIH e IR), a los que les presta servicios.

En igual sentido, cuando el CNSSS aprueba la ampliación del Plan Obligatorio de Salud, POS, analiza en forma previa si existe espacio dentro de la UPC y en caso contrario se incrementa la UPC en el porcentaje necesario para financiar la inclusión.

La situación de la EPS del ISS no se explica por la edad de sus afiliados o su estructura poblacional ni por los costos de los servicios que presta. Dicha situación se da por las ineficiencias que se presentan en la gestión integral del negocio de salud de la EPS-ISS, lo cual se ve reflejado en sus resultados financieros, por ejemplo:

• En 2005 los gastos operacionales ascendieron a $1.259 millones, mientras que sus ingresos operacionales fueron de $1.391 millones.

• El gasto administrativo del mercado fue de 14.6% en promedio durante 2004. Este gasto para las EPS medianas fue de 9.9%, mientras que para las grandes fue de 22.4%. Excluyendo al ISS (45.8%), el promedio de las grandes (Saludcoop y Coomeva), llega a 10.7%. Actualmente, el gasto de la EPS-ISS de 2004 es superior en 15 puntos porcentuales al registro de 2002, el cual llegaba a 30.8%. El incremento se genera a partir de 2003 con la causación de las pensiones de los jubilados de las IPS que se escindieron. Si el ISS fuera apoyado por la Nación en el pago de pensiones, el gasto llegaría a 18.8%, siendo 8.1 puntos porcentuales por encima de las empresas grandes.

En conclusión, la UPC con sus ajustes es suficiente para sostener una operación superavitaria. La EPS-ISS se ve afectada por sus altos costos administrativos.

10. ¿El proceso de compensación para las EPS tan cuestionado será revisado? ¿Habrá garantía en los mecanismos para la generación de ingresos a las EPS y en particular para el ISS o la EPS que se derive de su transformación?

El Decreto 2280 de 2004 replanteó el proceso de compensación de las EPS del régimen contributivo que tiene aplicación a partir de febrero de 2005. El nuevo marco replanteó el proceso introduciendo controles adicionales sobre la Base de Datos Unica de Afiliados, BDUA.

Para los recursos con problemas de compensación antes de la vigencia del nuevo proceso se adoptaron medidas excepcionales que permitieron mejorar el flujo de recursos a través de un proceso especial de compensación (reproceso). Esta medida se concretó con la expedición del Decreto 4450 de 2005.

Es preciso reiterar que las reglas de juego son universales y se aplican sin distinción al tipo de aseguramiento (público o privado), pues cualquier preferencia no permite aplicar la regla a los demás agentes. Por lo tanto, como se mencionó, una condición para la eficiente operación del aseguramiento público (o privado), es que se incluya y se evalué según las reglas de juego generales. El ente regulador y las instancias de inspección, vigilancia y control deben ser neutrales ante la naturaleza del aseguramiento, de lo contrario se corre el riesgo de desestabilizar el SGSSS y afectar la prestación de servicios de salud a la población, que es realmente el interés general.

Las garantías de ingresos para las aseguradoras se desprenden, no de la tutela de Estado, sino de la capacidad para atraer afiliados, de su capacidad de gestión y de su habilidad para competir en un mercado regulado. Ello implica que las instituciones deben se eficientes, autosostenibles y prestar los servicios con calidad y oportunidad, para garantizar su permanencia en el SGSSS.

11. ¿Cuál es la composición actual de trabajadores vinculados al ISS y la política adoptada por el Gobierno frente a ellos?

Los trabajadores vinculados al ISS son 2.676 funcionarios en planta y 2.890 por contratación administrativa de prestación de servicios.

Los cargos de planta están divididos en 438 que ostentan el régimen de empleado público y 2.238 de trabajadores oficiales. Asimismo, estos se distribuyen en 621 para la EPS, 221 para Pensiones, 257 en ARP y 1.525 en Administradora General.

Ahora, la política del Gobierno Nacional frente a ellos se enmarca en el proceso de renovación de la Administración Pública, fijando las directrices que las entidades deben tener en cuenta en los procesos de transformación organizacional respetando y consultando siempre la legislación laboral vigente y tiene como prioridad garantizarle los derechos a los servidores públicos de las entidades que se encuentren adelantando estos procesos.

Cordial saludo,

Carolina Rentería,
Directora.

Contraloría General de la República

Bogotá, D. C., 28 de agosto de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretaría General

Senado de la República

Capitolio Nacional

Ciudad

Asunto: Proposición número 038 de 2006

Estimado doctor Otero:

En atención con la solicitud dirigida al señor contralor General de la República relacionada con la proposición de la referencia me permito remitir los resúmenes ejecutivos de las auditorías realizadas recientemente a dichas Empresas Sociales del Estado, escindidas del Seguro Social, como respuesta a la pregunta número siete (7) de competencia de nuestra entidad.

Cordial saludo,

Soraya Vargas Pulido,
Contralora Delegada para el Sector Social

* * *

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO

1. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría a que se refiere el presente informe se desarrolló de acuerdo con las siguientes líneas:

- Gestión financiera.
- Evaluación del sistema de Control Interno.
- Contratación y legalidad.
- Evaluación plan de mejoramiento.
- Gestión y resultados.

Para el desarrollo de la línea de gestión financiera se tomó como muestra activos por $68.378.3 millones del activo total por $87.053.9 millones (79,55%) pasivos; por $17.927.5 millones del pasivo total por $22.844 millones (78.48%); ingresos por $68.313.6 millones del ingreso total por $78.951.2 millones (86,53%).

De las cuentas correspondientes a los activos, se seleccionaron los deudores por concepto de servicios de salud con su respectiva provisión, la retención en la fuente por cobrar, los inventarios, los terrenos, edificaciones, equipo médico y científico, depreciaciones, valorizaciones, principal y subalterna, provisión para responsabilidades y bienes y derechos en investigación.

De las cuentas correspondientes a los pasivos, se seleccionaron: Adquisición de bienes y servicios, retención en la fuente por pagar, retención de Impuesto de Industria y comercio, impuesto al valor agregado por pagar, créditos obtenidos a largo plazo y provisión para contingencias.

De las cuentas del patrimonio, se seleccionaron: Capital fiscal, resultados del ejercicio, superávit por donación y superávit por valorización.

De las cuentas del estado de actividad financiera, económica y social, se seleccionaron los ingresos por concepto de servicios de salud, costo de ventas y gastos operacionales.

Para la evaluación del sistema de Control Interno, nos apoyamos en el manejo y verificación del cuestionario de Control Interno, nos apoyamos en el anejo y verificación del cuestionario por componentes del sistema de Control Interno, diseñado para tal fin por la Contraloría General de la República, con base en los siguientes componentes: Ambiente de Control, Valoración, expuestos en el Modelo de Estructura Conceptual Integrada, del Comitte Of sponsoring Organizations of the Treadway Comisission – COSO.

Durante el segundo semestre de 2005 la ESE celebró 392 contratos en cuantía de $7.909,7 millones por concepto de compras, suministros, mantenimiento, servicios, arrendamientos, prestación de servicios personales por honorarios. El total de la muestra examinada incluyó 50 contratos, por $5.208.9 millones, que representan el 65,85% del total contratado en el último semestre. Es necesario aclarar que en auditoría gubernamental con enfoque integral especial adelantada a la contratación del primer semestre de 2005 se revisaron 27 contratos por valor de $3.612,5 millones que representan el 22,58% del total suscrito en ese periodo el cual ascendió a $15.991,9 millones.

En la evaluación del cumplimiento del plan de mejoramiento se utilizó la metodología establecida en la Resolución número 5580 del 2004 y lo establecido en la guía de auditoría gubernamental con enfoque integral.

Además de la sede principal, se visitaron las unidades hospitalarias Clínica PIO XII y Villa Pilar, ubicadas en Pereira y Manizales respectivamente, y los centros de atención ambulatoria de Maraya y Dosquebradas, que representan el 23,52% del total de IPS visitadas, respecto de puntos auditados de la Entidad.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones por parte de la Entidad que afectaran el alcance de nuestro proceso.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se consideró pertinente.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el concepto sobre la gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la opinión sobre los estados contables consolidados, la Contraloría General de la República *fenece* la cuenta de la Entidad por la vigencia fiscal correspondiente al 2005, clasificándola en el cuadrante *A22* de la siguiente matriz de dictamen:

Concepto/ opinión	Limpia	Con Salvedades	Negativa	Abstención
Favorable	A11	A12	A13	
Con Observaciones	A21	A22	A23	
Desfavorable	A31	A32		

La clasificación de la Entidad para 2005, no tuvo cambios en relación con la vigencia anterior, que igualmente correspondió al cuadrante *A22*.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **Concepto sobre gestión y resultados**

La Contraloría General de la República, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en áreas, procesos o actividades auditadas es con observaciones, como consecuencia de los resultados presentados en el informe.

2.1.1 **Concepto sobre la gestión en los procesos auditados**

Respecto de las líneas de.

Gestión Financiera: Se determinó en diferentes cuentas del activo, pasivo patrimonio, ingresos y gastos (hallazgos 7 y 8 a página 25 del informe) de los estados contables, observaciones, sobreestimaciones y subestimaciones de sus cifras que generan incertidumbres. Igualmente, en lo relacionado con la evaluación del proceso de contratación, facturación y cobro a la EPS ISS otras instituciones, se evidencia que la Entidad cumple con los procedimientos de contratación, y por ende, con la obligación contractual. No obstante, deben implantar acciones correctivas a las deficiencias encontradas en cuanto al desconocimiento de procedimientos de facturación y cartera por parte de los funcionarios responsables; incumplimiento de algunas actividades establecidas en el manual de procedimientos relacionados con la auditoría, impresión y firma de las facturas de venta; ausencia de procedimientos documentados de las actividades realizadas en las coordinaciones de facturación y cartera; duplicidad y retraso en la facturación de medicamentos facturados; deficiencia en conciliación entre las áreas de facturación, cartera y contabilidad; deficiencia en el control de las glosas a la facturación, incumplimiento en los términos para su trámite y ausencia de registro en la contabilidad y, finalmente, no expedición de factura de venta en la prestación de servicios de arrendamiento, acorde con requisitos de ley.

Respecto de la viabilidad financiera, los indicadores fueron construidos bajo el supuesto de que los ingresos serían recuperados, para asegurar la sostenibilidad financiera de la ESE. No obstante, se requiere fortalecer las actividades en el área de cartera, para garantizar la liquidez de la ESE y continuar con su normal funcionamiento y no verse en la necesidad de buscar recursos con financiamiento externo, el cual puede ser más oneroso.

Además, esta sostenibilidad depende en gran medida de la continuidad en la prestación de servicios de

salud al ISS en igual proporción como se ha venido presentando al 31 de diciembre de 2005 y a la captación de nuevos clientes y servicios.

En cuanto al tema de contratación y legalidad, durante gran parte de la vigencia auditada, la entidad no contaba con manual de supervisión e interventoría adoptado legalmente que garantice el cumplimiento de principios de la gestión administrativa. Sin embargo, en términos generales se cumplió con objetos y cláusulas contractuales.

En relación con la gestión y resultados, se observaron algunas deficiencias en el cumplimiento de las condiciones de habilitación y acreditación, se determinó oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, excepto en la programación de cirugías y consulta especializada. También se evidenciaron deficiencias en los sistemas de información.

Por lo anterior, se conceptúa que la ESE Rita Arango Alvarez del Pino durante el año auditado logro desarrollar su actividad, vinculó y asignó adecuadamente los recursos que requería para estas actividades de manera que los objetivos y metas se lograron, excepto por los hallazgos que se detallan en el informe.

2.1.2 **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El Sistema de Control Interno de la ESE Rita Arango Alvarez del Pino, obtuvo calificación de 0.89, encontrándose en nivel de riesgo Medio.

Esta calificación indica que el sistema de Control Interno no es del todo efectivo, por cuanto no otorga suficiente confiabilidad a la organización en el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

2.1.3 **Evaluación de cumplimiento del Plan de Mejoramiento**

El plan de mejoramiento suscrito por la ESE Rita Arango Alvarez del Pino, presenta cumplimiento del 83% a 31 de diciembre de 2005, con base en el resultado del seguimiento del equipo auditor.

De los 43 hallazgos determinados e incluidos en plan de mejoramiento se puede determinar que veintiséis (26) fueron cumplidas en su totalidad y diecisiete (17) acciones correctivas no se les ha vencido el plazo.

El avance reportado por la Entidad en la misma fecha es 80%.

2.2 **Opinión sobre estados contables**

Con base en los hallazgos descritos en el presente informe, la Contraloría General de la República emite opinión con salvedades sobre la razonabilidad de los estados contables consolidados a 31 de diciembre de 2005 de la ESE Rita Arango Alvarez del Pino. Excepto por las deficiencias encontradas, que reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera, económica y social. Además fueron preparados y presentados de conformidad con principios y normas de contabilidad, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Los errores e incertidumbres encontrados, que afectan la razonabilidad de dichos estados contables consolidados suman aproximadamente $28.064,7 millones, valor que representa el 32% del activo total de la entidad.

La opinión sobre los estados contables de la Entidad, aunque evidencia avance representativo respecto del año anterior, se presenta nuevamente con salvedades.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron 18 hallazgos administrativos negativos, cuantificados en $28.088,8 millones, de los cuales corresponden a hallazgos con alcance fiscal uno (1) en cuantía de $139,1 millones y dos (2) con alcance disciplinario, los cuales serán trasladados ante la autoridad competente.

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El plan de mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Gerencia Departamental de Risaralda, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con las resoluciones números 5544 de 2003 y 5580 de 2004.

Dicho plan debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la Entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogota, D. C, junio 30 de 2006

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

1. **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La auditoría a que se refiere el presente informe se ejecutó con el siguiente alcance:

Se examinaron las siguientes líneas de auditoría de la entidad:

Estados contables, sistema de Control Interno, contratación, plan de mejoramiento, trámite de quejas, administración y otros de gestión.

La labor auditora se concentró específicamente en la Unidad Hospitalaria ubicada en la sede principal de la ESE Francisco de Paula Santander en Cúcuta.

La ESE Francisco de Paula Santander, presentó la cuenta consolidada de la vigencia 2005, el 14 de marzo de 2006, por prórroga otorgada por el Gerente Departamental de la Contraloría General de la República, mediante oficio número 80541-0585 del 14 de febrero de 2006.

En la contratación celebrada por la Entidad, se examinaron treinta y cinco (35) contratos entre aceptaciones de oferta, órdenes de trabajo y contratos, de un total de ochocientos treinta y cinco (835), que representan el 4,1 por ciento del total de los contratos. El total de lo contratado por la Entidad en Norte de Santander, ascendió a $22.667 millones y la muestra seleccionada sumó $5.180 millones, que representó el 23% del total contratado.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se consideró pertinente.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el concepto sobre la gestión desfavorable de las áreas, procesos o actividades auditadas y la opinión negativa sobre los estados contables consolidados, la Contraloría General de la República *no fenece* la cuenta de la ESE Francisco de Paula Santander para la vigencia fiscal correspondiente al 2005, clasificándola en el cuadrante ***A33*** de la siguiente matriz de dictamen:

Concepto / Opinión	Limpia	Con salvedades	Negativa	Abstención
Favorable			A13	
Con Observaciones			A23	
Desfavorable	A31	A32		

La clasificación de la Entidad para 2005 no mejoró su comportamiento en relación con el año inmediatamente anterior, la cual correspondía al cuadrante *A33*.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **Concepto sobre gestión y resultados**

La Contraloría General de la República como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas, es desfavorable, como consecuencia de los siguientes hechos:

2.1.1 **Concepto sobre la Gestión**

Con base en los hallazgos que se detallan en el informe, con respecto de las áreas de: contratación, administración, tramite de quejas, seguimiento al plan de mejoramiento, estados contables y evaluación del sistema de Control Interno, se conceptúa que la ESE Francisco de Paula Santander durante el año auditado, desarrolló su actividad de manera ineficiente en el manejo y usos de los recursos puestos a su disposición e ineficaz por que no cumplieron con las metas para el logro de los objetivos propuestos en la vigencia fiscal de 2005.

La Administración ha realizado gestión ineficiente en el uso de los recursos puestos a su disposición para cumplir con la misión encomendada. Así, al final del ejercicio correspondiente a la vigencia 2005, la Entidad reflejó en el estado de actividad financiera, económica y social pérdidas totales por $14.015 millones.

En lo relacionado con la contratación, la gestión fue ineficaz en el cumplimiento de las normas que regulan la actividad de adquisición de bienes y servicios.

La Administración de la ESE Francisco de Paula Santander no elaboró Plan de Mejoramiento como resultado de las auditorias clínicas, no posee sistema integral de información que garantice el procedimiento integro, oportuno y confiable de la información contable, no realizó acciones para recuperar acreencias de diferentes deudores, presento deficiencias en la aplicación de normas existentes para cálculo técnico de provisiones, agotamiento y depreciaciones, no posee base de datos donde se relacionen las denuncias interpuestas por la ciudadanía,

2.1.2 **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado obtuvo una calificación de 0.87, que la ubica en el rango de riesgo Medio. Esta calificación indica que el Sistema de Control Interno de la ESE, posee deficiencias, no es efectivo, no otorga confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos, ni garantiza el cumplimiento de objetivos y metas.

2.1.3 **Evaluación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento**

El Plan de Mejoramiento suscrito por la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, presenta con base en el resultado del seguimiento del equipo auditor, un cumplimiento del 89% a 31 de diciembre de 2005; el cumplimiento reportado por la Entidad en la misma fecha es del 96,4%.

En el texto del informe se describen los aspectos más significativos del seguimiento al plan de mejoramiento.

2.2 **Opinión sobre los estados contables**

Con base en los hallazgos descritos en el presente informe, la Contraloría General de la República emite opinión negativa sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados a 31 de diciembre de 2005 de la ESE Francisco de Paula Santander, en cuanto a que estos no reflejan en todos los aspectos su situación financiera y que no fueron preparados y presentados en todas sus partes, de conformidad con todos los principios y normas de contabilidad, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

En los Estados Contables de la ESE Francisco de Paula Santander, se detectaron hechos significativos como la incertidumbre que se presenta entre el saldo de la cuenta 1110 Bancos y Corporaciones por $31.084 millones, frente al saldo certificado por la Oficina de Tesorería de $26.589 millones, lo cual afecta la razonabilidad de esta cuenta y su correspondiente contrapartida no identificada. Al respecto, la diferencia de $4.495 millones no ha sido objeto de conciliación de los saldos para establecer su valor real.

Se presenta incertidumbre en el saldo de la cuenta 1480 Provisión para Deudores, debido que no efectuaron una evaluación técnica para el cálculo de la provisión de los Deudores representados en $12.800 millones, generando un alto riesgo en la protección de las deudas porque no están garantizando el respaldo

necesario cuando se presenten casos de incobrabilidad. Solamente existe provisión por $64 millones.

Hay incertidumbre en el saldo de la cuenta 1685 Depreciación Acumulada, porque no efectuaron una evaluación técnica para el cálculo de la depreciación de sus bienes en forma individual de Propiedad Planta y Equipo representado en $377,77 millones. Solamente existe en el balance un saldo de $ 34 millones.

Existe subestimación en el saldo de la cuenta 1955 Provisión para responsabilidades por $2.418 millones, debido a que no efectuó una evaluación técnica para el cálculo de la provisión sobre el total del valor que refleja la cuenta 1950 Responsabilidades de $2.423 millones; el saldo presentado en la Cuenta 1955 Provisión para responsabilidades es $4,2 millones que representa el 0,17% del total de la cuenta de responsabilidades, equivalente a $24,7 millones, debiéndose realizar provisión del 100% del saldo de esta cuenta con corte a 31 de diciembre de 2005, en cumplimiento de lo expuesto en el numeral 5.2.8 de la Circular Externa No. 11 de 1996 de la CGN.

Presenta incertidumbre la cuenta 2996 Obligaciones en Investigación Administrativa que corresponden a la subcuenta 299690 Otras Obligaciones que no son de la Entidad sino del proceso de escisión del ISS, que afectan la razonabilidad de los estados financieros por $16.672 millones, porque no existen los soportes que sustenten su valor contabilizado.

Presenta incertidumbre la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa, al constatarse que las cifras reflejadas en el balance general a 31 de diciembre de 2005, corresponde a valores no razonables en atención a que al momento de la escisión se tomo como balance inicial los registros históricos de las IPS del Seguros Social, no se realizó un avalúo técnico de los activos que estaban siendo transferidos a la nueva Entidad (ESE Francisco de Paula Santander), conllevando a que se registrara un valor no saneado y para el caso de 2004-2005, en el cual se presenta un aumento en esta cuenta de $24.782 millones, debido a que no se había culminado el proceso de trasladar los saldos a sanear dejados inicialmente por la IPS Seguro Social.

Las subestimaciones, sobreestimaciones e incertidumbres encontrados, que afectan la razonabilidad de dichos estados contables consolidados suman $60.323 millones, representan el 56,7% del Activo Total por $106.333 millones.

La opinión negativa sobre los Estados Contables de la ESE Francisco de Paula Santander, para el año 2005 no significa un mejoramiento con relación al año anterior, en el cual hubo opinión negativa.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron treinta y seis (36) hallazgos negativos, de los cuales tres (3) con presunta incidencia disciplinaria.

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La ESE Francisco de Paula Santander debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Gerencia Departamental de la Contraloría General de la República en Norte de Santander, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con la Resolución número 5580 de 2004.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la Entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogotá, D. C., junio 30 de 2006

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOSE PRUDENCIO PADILLA

1. **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

Se examinaron las siguientes áreas, actividades o procesos de la Entidad:

– Proceso Contable a 31 diciembre del 2005.

– Sistema de Control Interno.

– Contratación de la entidad durante la vigencia 2005.

– Avance en el cumplimiento de las actividades señaladas en el Plan de Mejoramiento.

– Cumplimiento de los requisitos administrativos, técnico científicos y de información de la Empresa Social del Estado.

– Atención de quejas presentadas por la ciudadanía durante el desarrollo del proceso auditor.

– Gestión Ambiental.

– Entrega de las plataformas de información por parte del ISS.

– Contenido de la cuenta presentada por la entidad.

– Programas orientados a la prestación de los servicios de salud.

En la contratación celebrada por la Entidad se examinaron 129 contratos del total de 712 (18%). La muestra seleccionada sumó $25.940 millones, 31.5% del total contratado, $82.310 millones.

En el trabajo de auditoría se presentaron las siguientes limitaciones que afectaron el alcance de la misma:

En el transcurso de la auditoría se presentaron problemas laborales, que impidieron el acceso a las instalaciones de la ESE.

La respuesta fuera del término estipulado por la comisión a las observaciones validadas y comunicadas a la Entidad en el transcurso de la auditoría, pese a las solicitudes de respuesta de la Gerencia y de la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas recibidas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe lo que se consideró pertinente.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la opinión sobre los Estados Contables Consolidados, la Contraloría General de la República, no fenece la cuenta de la Entidad por la vigencia fiscal 2005, clasificándola en el cuadrante A33, de la siguiente matriz de dictamen:

Concepto / Opinión	Limpia	Con Salvedades	Negativa	Abstención
Favorable	A11	A12	A13	A14
Con Observaciones	A21	A22	23	A24
Desfavorable	A31	A32	33	A34

La clasificación de la Entidad para la vigencia 2005 no presentó variación en relación con el concepto y opinión correspondiente al año anterior, que pertenece al cuadrante.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **CONCEPTO SOBRE LA GESTION Y RESULTADOS**

La Contraloría General de la República, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas, procesos o actividades auditadas es Desfavorable como consecuencia de los siguientes hechos. No obstante, la Entidad logro algunos de sus objetivos.

2.1.1 **Concepto Sobre La Gestión en las Areas, Actividades o Procesos Auditados**

Con base en los hallazgos que se detallan en el informe, con respecto de Estados Contables, evaluación del Sistema de Control Interno, Contratación, Plan de Mejoramiento, Administración, Quejas, Gestión Ambiental, Rendición de la Cuenta. Resolución 5544 de 2003 y otros, se conceptúa que la ESE José Prudencio Padilla, durante el año auditado, no logró desarrollar su actividad de manera eficiente, vinculó y asignó los recursos que requería para las actividades de manera económica, pero los objetivos y metas no se lograron de manera eficaz.

2.1.2 **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El Sistema de Control Interno de la ESE José Prudencio Padilla arrojo calificación del 1.14, ubicándose en riesgo *Alto*.

Esta calificación indica que el Sistema de Control Interno sigue presentando debilidades, no brindándole confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas. Es de anotar, que la calificación bajó en relación con la vigencia anterior, en la cual obtuvo calificación de 1.92.

2.1.3 **Evaluación del Cumplimiento al Plan de Mejoramiento**

Con base en el resultado de seguimiento del equipo auditor, el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad con la Contraloría General de la República, se observa que a 31 de diciembre de 2005, de las 92 actividades consignadas, 40 fueron cumplidas en su totalidad, 5 parcialmente y no cumplidas 20, encontrándose con plazo vigente 27, presentando un avance de 67.63%, reflejando un nivel de cumplimiento parcial; pudiéndose establecer que en el desarrollo de las actividades del citado Plan de Mejoramiento, no se generaron ahorros o beneficios. Hay que resaltar el avance teniendo en cuenta que en la evaluación de la vigencia pasada el avance fue de 9.79.

2.2 **OPINION SOBRE LOS ESTADOS CONTABLES**

Con base en los hallazgos descritos en el presente informe, la Contraloría General de la República, emite opinión negativa sobre la razonabilidad de los Estados Contables Consolidados a 31 de diciembre del 2005, en cuanto no reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera.

Los errores e incertidumbres encontrados, que afectan la razonabilidad de dichos estados contables consolidados sumaron $180.462 millones, representa el 80% del activo de la Entidad.

La opinión sobre los Estados Contables de la Entidad para 2005, presenta el mismo resultado, en relación con el año anterior, también negativo.

A pesar que la Empresa ha avanzado en el proceso de saneamiento contable, no se evidencia en la vigencia 2005, debido a que la Junta Directiva aprobó los ajustes por orden de $45.000 millones en el mes de marzo del 2006.

A pesar de haber realizado la Administración de la ESE algunas acciones o actividades de mejoramiento durante la vigencia de 2005, estas no modifican la opinión sobre los mismos. Por tanto, la Contraloría General de la República se reitera en los asuntos expresados en ella, las cuales mantienen su vigencia a la fecha del presente informe.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, que se detalla en el Anexo número 1, se establecieron 66 hallazgos negativos, de los cuales uno de ellos corresponde a hallazgos con presunto alcance fiscal en cuantía de $5 millones; 9 con presuntos alcances disciplinarios para ser trasladados a la Oficina de Control Interno Disciplinario y 4 con presunta incidencia penal; que serán trasladados a los organismos competentes

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Entidad debe ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajus-

tado debe ser entregado a la Contraloría General de la República, Contraloría Delegada para el Sector Social, Gerencia departamental Atlántico, dentro de los quince días siguientes al recibo del informe final de acuerdo con las Resoluciones 5544 del 2003 y 5580 del 2004.

Dicho Plan de Mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogota, D. C., junio 30 de 2006.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO

1. **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

En la Administración General se examinó el cumplimiento de requisitos administrativos, técnicos, científicos y de información, especialmente el proceso de facturación al Seguro Social.

En la Unidad Hospitalaria Clínica San Pedro Claver y en el CAA Chapinero se realizó seguimiento al Plan de Mejoramiento; en las Clínicas Misael Pastrana Borrero, Carlos Lleras Restrepo y del Niño "Jorge Bejarano", se evaluó la prestación de los servicios de salud a los usuarios, el proceso de facturación, el Sistema de información Gerencial, SIG, suministro de medicamentos hospitalarios formulados, manejo del almacén general, el estado de las instalaciones y el avance en la preparación para la habilitación de las clínicas y CAA.

El Equipo Auditor visitó los Centros de Atención Ambulatoria CAA Comercial y Bancario, Carlos Echeverry, Chapinero, Central, Santa Bárbara y Paiba para examinar la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención, el grado de satisfacción y oportunidad, la implementación del SIG, el proceso de recopilación de la información para facturación al ISS y la preparación para la Habilitación.

La selección para la evaluación de las Unidades Hospitalarias y de los Centros de Atención Ambulatoria las efectuamos sobre los que no fueron examinados en la auditoría anterior.

Así mismo, evaluamos las áreas de Contratación, Financiera, de Gestión en la prestación de servicios de salud, el Sistema de Control Interno, el seguimiento al Plan de Mejoramiento, el cumplimiento de los requisitos administrativos y de la normatividad del SICE, la gestión ambiental, los proyectos de inversión en sistemas de información computarizados y el análisis sobre la viabilidad financiera y operativa de la ESE.

La contratación en la vigencia 2005 fue por $71.156 millones y suscribieron 1.011 contratos. La contratación de servicios personales para el mismo año fue por $34.169 millones y en total se suscribieron 2.134 contratos.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe lo que se considero pertinente.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las áreas, auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables Consolidados, la Contraloría General de la República, fenece la Cuenta de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento por la Vigencia Fiscal correspondiente al 2005, clasificándola en el cuadrante A 2.2 de la siguiente matriz de dictamen:

Concepto / Opinión	Limpia	Con salvedades	Negativa	Abstención
Favorable	A 1.1	A 1.2	A 1.3	A 1.4
Con Observaciones	A 2.1	**A 2.2**	A 2.3	A 2 4
Desfavorable	A 3.1	A 3.2	A 3.3	A 3.4

La clasificación de la entidad para el 2005 mejoró con relación al año anterior, la cual presentaba un concepto Con Observaciones sobre la Gestión y una Opinión Negativa de los Estados Financieros del 2004, lo que correspondía al cuadrante A 2.3

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **CONCEPTO SOME LA GESTION Y RESULTADOS**

La Contraloría General de la República como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las áreas auditadas, es con observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos:

2.1.1. **Concepto sobre la gestión en las áreas auditadas**

Con base en los hallazgos que se detallan en el informe, con respecto a la contratación, administración, financiera, gestión ambiental, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, se conceptúa que la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento durante el 2005, logró desarrollar su actividad, vinculó y asignó los recursos que requería para el cumplimiento de su misión institucional.

Con respecto a las actividades ambientales no registradas expresamente en el presupuesto de inversión de la entidad, formato 8-2, se realizaron tres actividades que tienen que ver con el manejo de los componentes del agua, aire e institucional por $34.9 millones, los cuales fueron originados por recursos propios. La ubicación para la realización de estas actividades fueron las Clínicas San Pedro Claver, Carlos Lleras, del Niño Jorge Bejarano, Misael Pastrana y en los CAA Granja y Chapinero.

2.1.2. **Evaluación del Sistema de Control interno**

El Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento obtuvo una calificación de 0.40, encontrándose en un nivel de riesgo BAJO. Esta calificación indica que el Sistema de Control Interno alcanza los niveles favorables y otorga confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

2.1.3. **Evaluación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento**

En julio 30 de 2004, la entidad suscribió el primer plan de mejoramiento, producto de las observaciones formuladas en el Informe de Auditoría vigencia 2003 y el 18 de agosto de 2005, el correspondiente a la vigencia 2004. El 23 enero de 2006 presentó el informe de avance sobre los planes con corte a 31 de diciembre de 2005.

El informe correspondiente al Plan de la vigencia 2003 refleja un 95.93% de cumplimiento y un avance del 100% sobre las metas vencidas.

Respecto al Plan de la vigencia 2004, presenta un cumplimiento del 79.07% con un avance del 53.54% sobre las metas por vencer; este plan contiene actividades de mejoramiento con fecha de inicio desde el 1° de noviembre de 2003 hasta el 1° de enero de 2006 y fechas de terminación desde el 30 de diciembre de 2005 al 31 de diciembre de 2006.

En el texto del informe se describen los aspectos más significativos del seguimiento al plan de mejoramiento.

2.2 **OPINION SOBRE LOS ESTADOS CONTABLES**

Con base en los hallazgos descritos en el informe, la Contraloría General de la República emite opinión con salvedades, sobre la razonabilidad de los Estados Contables Consolidados a 31 de diciembre de 2005 de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento, los cuales en sus aspectos importantes reflejan la situación financiera de la Entidad y que fueron preparados y presentados de conformidad con principios y normas de contabilidad, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Las subestimaciones, sobreestimaciones e incertidumbres encontradas, que afectan la razonabilidad de dichos Estados Contables Consolidados, suman $20.871 millones, valor que representa el 8% del activo total de la entidad y $47.613 millones que representan el 39% del pasivo.

La opinión sobre los Estados Contables de la entidad para el 2005, presenta mejoramiento con relación al año anterior, para el cual se emitió opinión negativa.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 72 hallazgos administrativos de los cuales 1 tiene presunto alcance fiscal y se identifican en el texto del informe a través de números consecutivos precedidos de la letra "N" y escritos entre paréntesis al inicio del respectivo párrafo.

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad debe ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el presente informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Contraloría Delegada para el Sector Social, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con las Resoluciones números 5544 de 2003 y 5580 de 2004.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogota, D. C., junio 27 de 2006.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL URIBE URIBE

1. **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance:

Se evaluó el sistema de control interno, el plan de mejoramiento y se examinaron las líneas de estados contables, contratación, administración, entre otras.

De un universo de 952 contratos suscritos en la vigencia 2005 por $42.476 millones se evaluaron 65 por $12.571 millones, que representan el 30% del valor total de la contratación realizada por la Entidad con proveedores de bienes y servicios. Para la selección de la muestra se tomaron contratos mayores a $100 millones y órdenes de compra mayores de $50 millones.

También se revisaron dos (2) convenios interadministrativos celebrados entre el Seguro Social y la ESE como contratista por $44.669 millones los cuales corresponden al 38,6% del total contratado durante la vigencia.

En la evaluación contable se analizó: viabilidad financiera y operativa de la ESE, avance del proceso de saneamiento contable, glosas de la Comisión Legal de Cuentas de la honorable Cámara de Representantes y las cuentas deudores por servicios de salud, bienes, derechos y obligaciones en investigación administrativa, cuentas por pagar e ingresos, costos y gastos por servicios de salud con el fin de dictaminar sobre la razonabilidad de los mismos.

– En la línea de administración se evaluó: Manuales de procesos, procedimientos y funciones, sistema de garantías de la calidad, captura de nuevos usuarios, gestión desarrollada por la Entidad para la atención de usuarios y programas orientados a prestación de servicios en salud, para lo cual se visitaron las unidades hospitalarias León XIII y Víctor Cárdenas Jaramillo y los centros de atención ambulatoria Comercio y San Ignacio.

– En la línea Otros se evaluó: dos (2) quejas de la ciudadanía radicadas en participación ciudadana de la Gerencia Departamental Antioquia con los números Q.05-06-005 del 31-03-06 y Q.05-06-006 del 06-04-06, austeridad en el gasto público, plataforma de información y entrega de bienes por parte del Seguro Social a la ESE, gestión ambiental y cuenta para la vigencia 2005.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se considero pertinente.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el concepto sobre la gestión de las líneas contratación, administración y otras auditadas y la opinión sobre los estados contables, la Contraloría General de la República no fenece la cuenta de la Entidad para la vigencia fiscal correspondiente al 2005, clasificándola en el cuadrante A32 de la siguiente matriz de dictamen:

Concepto / Opinión	Limpia	Con Salvedades	Negativa	Abstención
Favorable	A11	A12	A13	A14
Con observaciones	A21	A22	A23	A24
Desfavorable	A31	**A32**	A33	A34

La clasificación de la Entidad para el año 2005, continúa en igual forma que la del año inmediatamente anterior, por cuanto la gestión fue desfavorable y la opinión sobre los estados contables con salvedades.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **CONCEPTO SOBRE GESTION Y RESULTADOS**

La Contraloría General de la República como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las líneas auditadas es desfavorable, coma consecuencia de los siguientes hechos:

2.1.1 **Concepto sobre la gestión en las líneas auditadas**

Con base en los hallazgos que se detallan en el informe relativos a contratación, administración y otros (quejas, gestión ambiental) se conceptúa que la ESE Rafael Uribe Uribe durante el año auditado, no logró desarrollar su actividad de manera eficiente, no asignó los recursos que requería para estas actividades de manera económica y los objetivos y metas no se lograron de manera eficaz.

Lo anterior, debido a que presentó irregularidades en el cumplimiento de la normatividad aplicable a los contratos y al SICE, en relación con la prestación de los servicios no hay oportunidad en los mismos ni en el suministro de los medicamentos hospitalarios, dificultades por parte del usuario para obtener las citas, represa de ayudas diagnósticas y citas con especialistas, la no certificación de las unidades hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria, obsolescencia y deficiencias en el mantenimiento de los equipos y a la infraestructura.

2.1.2 **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El sistema de control interno de la ESE Rafael Uribe Uribe obtuvo calificación de 1.19 (escala de 0 a 3), que corresponde a nivel de riesgo alto. Esta evaluación indica que el sistema de control interno no es efectivo, no otorga confiabilidad a la organización para manejar sus recursos y cumplir sus objetivos y metas.

2.1.3 **Evaluación de cumplimiento del Plan de Mejoramiento**

El plan de mejoramiento suscrito por la ESE Rafael Uribe Uribe presentó avance del 78,66% a abril 30 de 2006, con base en el resultado del seguimiento del equipo auditor. El avance reportado por la Entidad fue de 83%.

2.2 **OPINION SOBRE LOS ESTADOS CONTABLES**

Con base en los hallazgos descritos en el presente informe, la Contraloría General de la República emite opinión con salvedades sobre la razonabilidad de los estados contables consolidados a 31 de diciembre de 2005 de la Entidad ESE Rafael Uribe Uribe, en cuanto reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera y fueron preparados y presentados de conformidad con principios y normas de contabilidad, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Las salvedades encontradas, que afectan la razonabilidad de los estados contables consolidados suman $11.772 millones cifra que representa el 7,78% del activo total de la Entidad ($151.238 millones).

La opinión sobre estados contables de la Entidad para 2005 significa comportamiento igual al año anterior.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 99 hallazgos negativos, de los cuales seis (6) corresponden a hallazgos con alcance disciplinario.

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Entidad debe ajustar el Plan de Mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El plan de mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Gerencia Departamental de Antioquia dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe final, de acuerdo con la Resolución número 5580 de 2004 y 5544 de 2003.

Dicho plan de mejoramiento debe contener acciones y metas que se implementarán por parte de la Entidad.

Bogota, D. C., junio 30 de 2006.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, ESE, ANTONIO NARIÑO

1. **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

Además de efectuar procedimientos de verificación en la Sede Administrativa, se incluyeron las Unidades Hospitalarias Rafael Uribe Uribe y Bellavista y los CAA Oasis de Pasoancho, Alfonso López, La Flora y La Selva.

De la contratación celebrada por la Entidad, se examinaron 180 contratos del total de 3.533 (5,1 %). La muestra seleccionada sumÓ $36.484 millones, que representan 64,5% del total contratado.

El seguimiento al avance del plan de mejoramiento se limitó a las acciones correctivas que están bajo la responsabilidad de la administración central, por lo que no incluyó la evaluación del avance y cumplimiento de acciones correctivas a cargo de unidades hospitalarias Marrillas y Clínica de Popayán.

Con base en la evaluación financiera efectuada a los estados contables a diciembre 31 de 2005, se escogieron para la evaluación de acuerdo con la importancia relativa las cuentas de Deudores, Inventarios, Propiedad Planta y Equipo y Cuentas por Pagar.

En lo relativo a la gestión ambiental se abordÓ el manejo de residuos hospitalarios, en las Unidades Hospitalarias Clínica Rafael Uribe Uribe y Bellavista, y en los CAA Villa del Sur, Alfonso López, Oasis de Pasoancho, La Selva y Cámbulos.

En el desarrollo de la auditoría no se presentaron limitaciones significativas en relación con la oportunidad del reporte de la información solicitada al sujeto de control, con excepción de limitaciones generadas por la carencia de sistema de información integral que permitiría obtener información consistente y razonable.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad durante el desarrollo de la auditoría y las respuestas de la Administración fueron analizadas e incorporadas al informe, cuando se considero pertinente.

Con el fin de soportar y dar oportunidad al concepto de viabilidad Financiera y Operativa, se abordó la evaluación de procesos y acciones adelantadas en el primer trimestre de 2005.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el concepto sobre la gestión de las áreas, procesos o actividades auditadas y la opinión sobre los estados contables consolidados, la Contraloría General de la República fenece la cuenta de la Entidad por la vigencia fiscal correspondiente al 2005, clasificándola en el cuadrante A22, como se muestra en la siguiente matriz de dictamen:

Concepto / Opinión	Limpia	Con salvedades	Negativa	Abstención
Favorable			A13	
Con Observaciones			A23	
Desfavorable	A31	A32		

La clasificación de la Entidad para el 2005, presentó mejora en relación con el 2004, que se ubicó en el cuadrante A23, lo que refleja mayor solidez en su estructura financiera y mejoramiento en los procesos administrativos.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **CONCEPTO SOBRE GESTION Y RESULTADOS**

2.1.1 **Concepto sobre la Gestión**

La Contraloría General de la República como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en áreas, procesos o actividades auditadas es con observaciones, como consecuencia de los siguientes hechos.

Reiteradas deficiencias en el manejo de las agendas médicas y en el seguimiento y control al cumplimiento de las mismas.

Deficiencias en el proceso de facturación de los diferentes servicios.

Deficiencias en la atención de consulta de especialistas de la CRUU.

Inadecuado manejo de canales de comunicación dificultando en algunos casos, la toma de decisiones tendientes el mejoramiento continuo.

Deficiencias en la implementación de políticas y gestión ambiental.

Con base en los hallazgos que se detallan en el informe, con respecto de la evaluación definitiva de sistema de control interno, a las áreas de contratación, estados contables, administración y gestión ambiental, se conceptúa que la Entidad presentó mejora en los procesos, como resultado de la implementación de acciones correctivas, estandarización de procesos y expedición de guías y protocolos, encaminados a alcanzar el posicionamiento en el mercado y el nivel de competitividad que garantice su viabilidad y permanencia en el mismo.

En relación con el cumplimiento de las normas que regulan el impacto en el medio ambiente, la ESEAN, si bien ha realizado esfuerzos significativos para dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable, los procesos y manuales diseñados e implementados presentan deficiencias que deben ser atendidas de manera inmediata, a fin de mitigar el impacto que la entidad tiene sobre el medio ambiente.

2.1.2 **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El sistema de control interno de la Entidad ESE Antonio Nariño obtuvo calificación de 0.71, encontrándose en nivel de riesgo medio. Esta calificación indica mejoramiento en el sistema de control interno y en el nivel de confiabilidad en la organización para el manejo de los recursos y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

2.1.3 **Evaluación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento**

El plan de mejoramiento suscrito por la ESE, Antonio Nariño, presenta, con base en los resulta-

dos del seguimiento realizado, avance del 57,35% a diciembre 31 de 2005. El avance reportado por la Entidad en la misma fecha es del 43,68%. A la fecha ninguna de las acciones propuestas presenta metas vencidas.

2.2 **OPINION SOBRE LOS ESTADOS CONTABLES**

Con base en los hallazgos descritos en el presente informe, la Contraloría General de la República emite opinión con salvedades sobre la razonabilidad de los estados contables consolidados a 31 de diciembre de 2005 de la ESE, Antonio Nariño, en cuanto a que reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera, salvo por el efecto de los hallazgos contables descritos en los resultados de la auditoría, toda vez que en su preparación y presentación se aplicaron en forma integral principios y normas de contabilidad, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Las diferencias e incertidumbres evidenciadas en los grupos contables Deudores, Inventarios, Propiedad Planta y Equipo, cuyos saldos no están conciliados a diciembre 31 de 2005, que según lo manifestado en las Notas a los Estados Contables se encuentran en proceso de depuración y saneamiento contable, en lo que fue posible cuantificar (sin tener en cuenta el efecto que pueda tener el cálculo de la depreciación en forma global y la provisión para inventarios), tienen participación aproximada del 30% sobre el total de activos.

La opinión sobre los Estados Contables de la Entidad para 2005, significa que si bien persisten inconsistencias en relación con los saldos y registros contables, evidenciadas el año anterior, en el que se emitió opinión negativa, la estructura financiera de la Entidad muestra mayor credibilidad, como consecuencia principalmente del proceso de saneamiento contable, debido a que, entre otros, se eliminaron $58.834 millones, correspondiente a pasivos estimados.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría se establecieron veintidós (22) hallazgos negativos, de los cuales 2 tienen presunto alcance disciplinario.

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La Entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe.

El plan de mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Gerencia Departamental del Valle del Cauca, dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe final, de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución número 5580 de 2004.

Dicho plan debe contener acciones y metas que se implantarán por parte de la Entidad, que deberán responder a cada debilidad detectada y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogota, D. C., junio 30 de 2006.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POLICARPA SALAVARRIETA

1. **ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La auditoría a que se refiere el presente informe tuvo el siguiente alcance: Se examinaron las líneas correspondientes a: Seguimiento Plan de Mejoramiento, Evaluación del Sistema de Control Interno, Presupuesto, Procesos de Gestión, Contratación y Contable, Componente Ambiental y Austeridad en el Gasto Público.

En la evaluación de la gestión se evaluó la eficacia alcanzada en cinco acciones, de las cuales cuatro corresponden al sistema de garantía de calidad; y la última al portafolio de servicios, que representan el 26.3% de lo programado en el plan operativo 2005.

En la contratación celebrada por la entidad, se examinaron 110 contratos de un total de 4904, que representan el 2.24% del total de los contratos celebrados. La muestra seleccionada suma un total de $ 8.957 millones, que representa un 27.11 % del valor total contratado.

En el proceso contable se evaluaron las cuentas de Efectivo, Deudores, Propiedades, Planta y Equipo que representan un 69% del total del activo. Así mismo, las cuentas por pagar y los Ingresos. Además, se realizaron visitas en los Centros de Atención de Zipaquirá y Chía en Cundinamarca y las Unidades Hospitalarias Manuel Elkín Patarroyo, Ibagué y Carlos Hugo Estrada en Villavicencio.

En desarrollo de la auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance del trabajo.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la ESE durante el desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó en el informe, lo que se considero pertinente.

2. **DICTAMEN INTEGRAL**

Con base en el Concepto sobre la Gestión de las actividades auditadas y la Opinión sobre los Estados Contables, la Contraloría General de la República no fenece la cuenta de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta, por la vigencia fiscal correspondiente al año 2005, clasificándola en el cuadrante A33 de la siguiente matriz de dictamen:

Concepto / Opinión	Limpia	Con salvedades	Negativa	Abstención
Favorable	A11	A12	A13	
Con Observaciones	A21	A22	A23	
Desfavorable	A31	A32		

La clasificación de la entidad para el año 2005, significa que no hubo avances con relación al año anterior, la cual correspondía al mismo cuadrante.

Los fundamentos de este pronunciamiento se presentan a continuación:

2.1 **CONCEPTO SOBRE LA GESTION Y RESULTADOS**

La Contraloría General de la República como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión en las actividades auditadas, es desfavorable como consecuencia de los siguientes hechos:

2.1.1 **Concepto sobre la gestión en las actividades auditadas**

Con base en los hallazgos que se detallan en el informe respecto al análisis del plan operativo en cuanto al sistema de garantía y calidad, contratación y gestión ambiental se conceptúa que la ESE PS durante el 2005, cumplió con las actividades propuestas, sin embargo no logró desarrollar su actividad de forma eficiente, ni asignó los recursos que requería para estas actividades de manera económica.

2.1.2 **Evaluación del Sistema de Control Interno**

El sistema de control interno de la ESE PS obtuvo una calificación de 1.43, encontrándose en un nivel de riesgo Alto. Esta calificación indica que el sistema de control interno no es efectivo, por cuanto presenta deficiencias en los componentes de valoración del riesgo, monitoreo e información y comunicación, los cuales restan confiabilidad a la organización para el manejo de los recursos y cumplimiento de sus objetivos y metas.

2.1.3 **Evaluación de Cumplimiento del Plan de Mejoramiento**

El plan de mejoramiento suscrito por la ESE PS presenta, con base en el resultado del seguimiento efectuado por el equipo auditor, un avance del 62.90% y cumplimiento del 81.40% a marzo 30 de 2006. El avance reportado por la Entidad a diciembre 31 de 2005 es del 64.27% y cumplimiento del 88.22%.

En el texto del informe se describen los aspectos más significativos del seguimiento al plan de mejoramiento.

2.2 **OPINION SOBRE LOS ESTADOS CONTABLES**

Con base en los hallazgos descritos en el presente informe, la Contraloría General de la República emite opinión negativa, sobre la razonabilidad de los Estados Contables a 31 de diciembre de 2005, de la Empresa Social del Estado Policarpo Salavarrieta, en cuanto a que estos no reflejan en todos los aspectos importantes su situación financiera, aunque fueron preparados y presentados de conformidad con principios y normas de contabilidad, prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Las incertidumbres y sobreestimaciones encontradas que afectan la razonabilidad de dichos estados contables suman $ 106.185.8 millones, valor que representa el 62% del activo total de la entidad.

La opinión sobre los Estados Contables de la Entidad para el año 2005, significa que no hubo un mejoramiento, con relación al año anterior, en el cual se emitió opinión negativa.

3. **RELACION DE HALLAZGOS**

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 41 hallazgos, de los cuales nueve (9) con presunta incidencia disciplinaria, que serán trasladados a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la entidad.

Los hallazgos se identifican en el texto del informe con números consecutivos entre paréntesis, al inicio de cada párrafo.

4. **PLAN DE MEJORAMIENTO**

La entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra desarrollando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado a la Contraloría Delegada para el Sector Social dentro de los 15 días hábiles siguientes al recibo del informe, de acuerdo con las Resoluciones números 5544 de 2003 y 5580 de 2004.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la Empresa, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Bogota, D. C., junio 27 de 2006.

Siendo las 12.00 de la noche, la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día 27 de septiembre de 2006, a las 3.00 p. m.

La Presidenta,

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

El Primer Vicepresidente,

PLINIO EDILBERTO OLANO BECERRA

El Segundo Vicepresidente,

CAMILO ARMANDO SANCHEZ ORTEGA

El Secretario General,

EMILIO OTERO DAJUD

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2006