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 XVI - Nº 39 | Bogotá, D. C., viernes 9 de febrero de 2007 | EDICION DE 40 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 31 de la sesión ordinaria del día martes 28 de noviembre de 2006

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

En Bogotá, D. C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 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 Primer Vicepresidente, honorable Senador Plinio Edilberto Olano Becerra, quien preside la sesión, indica a la Secretaría llamar a lista y contestan los siguientes honorables Senadores:

Contestan a lista los siguientes honorables Senadores:

Acosta Bendeck Gabriel
Aguirre Muñoz Germán Antonio
Andrade Serrano Hernán Francisco
Araújo Castro Alvaro
Arenas Parra Luis Elmer
Arias Mora Ricardo
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
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
Dussán Calderón Jaime
Enríquez Maya Eduardo
Enríquez Rosero Manuel
Ferro Solanilla Carlos Roberto
Galán Pachón Juan Manuel
García Orjuela Carlos Armando
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
Guevara Jorge Eliécer
Gutiérrez Castañeda Nancy Patricia
Gutiérrez Jaramillo Adriana
Gutiérrez José Gonzalo
Iragorri Hormaza Aurelio
Jaramillo Martínez Mauricio
Londoño Arcila Mario
López Cabrales Juan Manuel
López Maya Alexander
López Montaño Cecilia Matilde
Maloof Cuse Dieb Nicolás
Manzur Abdala Julio Alberto
Martínez Sinisterra Juan Carlos
Merheg Marún Habib
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
Olano Becerra Plinio Edilberto
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
Ramírez Ríos Gloria Inés
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
Toro Torres Dilian Francisca
Torrado García Efraín
Torres Rueda Luis Carlos
Uribe Escobar Mario
Vargas Lleras Germán
Velasco Chaves Luis Fernando
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

Deja de asistir con excusa los honorable Senadores

Cepeda Sarabia Efraín José
Díaz Matéus Iván
Duque García Luis Fernando
Estacio Ernesto Ramiro
Jattin Corrales Zulema
Núñez Lapeira Alfonso
Parody D'Echeona Gina
Suárez Mira Oscar Jesús

* * *

RESOLUCION NUMERO 73 DE 2006

(noviembre 15)

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 que eventos, casos o situaciones los honorables Senadores de la República requieren de previa autorización;

Que e 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 del Congreso, siempre y cuando no implique utilización de dineros del erario;

Que el 14 de noviembre del año en curso, el honorable Senador de la República *Efraín Cepeda Sarabia,* solicitó autorización con el fin de asistir al *"II Seminario Regional Parlamentario Interamericano de Gestión para Resultados en el Desarrollo",* que se realizará en la ciudad de Lima, Perú, los días comprendidos del 27 al 29 de noviembre del año en curso;

Que para que el honorable Senador de la República, pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la Comisión a que pertenece y a las plenarias de la Corporación a las que sea convocado, se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar al honorable Senador de la República de Colombia, *Efraín Cepeda Sarabia,* para que asista al II Seminario Regional Parlamentario Interamericano de Gestión para Resultados en el Desarrollo, que tendrá lugar en la ciudad de Lima, Perú, durante los días 27 al 29 de noviembre del año en curso.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará el honorable Senador de la República fuera del país, no generará erogación alguna al presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución 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.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 15 de noviembre de 2006.

La Presidenta,

Dilian Francisca Toro Torres

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

* * *

Bogotá, D. C., 30 de noviembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General honorable Senado de la República

Apreciado señor Secretario:

Cordial Saludo. Adjunto a la presente le envío la constancia médica del procedimiento dermatológico al que fui sometido el pasado 28 de noviembre del presente año en la ciudad de Bucaramanga, para que sea anexado a mi excusa presentada para ese día.

Con gratitud y aprecio

Iván Díaz Matéus,

Senador de la República.

Dr. Ricardo Flaminio Rojas López

Médico dermatólogo UIS-U. Nacional

Registro Médico 355/1991

Salud y Piel

28 de noviembre de 2006

El paciente asistió a procedimientos dermatológico realizado en mi consultorio el día de hoy. Gracias.

Iván Díaz Matéus

CC 91221670

* * *

Bogotá, D. C., martes 28 de noviembre 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 permito excusarlo de la no asistencia a la sesión plenaria del día de hoy por encontrarse en sesiones de la Asamblea del Parlamento Andino, en su calidad de Presidente de este organismo.

Anexo certificación.

Cordialmente,

María Rosario Méndez Kerguelen,

Asistente doctor *Luis Fernando Duque García.*

Parlamento Andino

Bogotá, D. C., 28 de noviembre 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 27, 28 y 29 de noviembre, se llavará a cabo la última sesión reglamentaria y clausura del XXIX período ordinario de sesiones de la Asamblea del Parlamento Andino, motivo por el cual el honorable Senador Luis Fernando Duque García como Presidente del Parlamento Andino, ha estado participando en las diferentes 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,

El Secretario General,

Rubén Vélez Núñez.

* * *

Bogotá, D. C., 22 de noviembre de 2006

Doctor:

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General del Senado

La Ciudad.

Por instrucciones del Senador Indígena Ernesto Ramiro Estacio, me permito informarle que a través de la Resolución número 74 del 2 de noviembre de 2006 Senado se autoriza al Senador asistir en comisión oficial, a participar en el Segundo Encuentro de Diputados y Senadores

Indígenas en España, como representante de los Pueblos y Comunidades, evento que se realizará del 27 de noviembre al 2 de diciembre de 2006.

Sin otro particular, agradezco su atención.

Atentamente,

Myriam Estrada Nasner,

Asistente Unidad de Trabajo Legislativo.

Anexo copia de resolución.

RESOLUCION NUMERO 74 DE 2006

(noviembre 21)

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 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 del Congreso, siempre y cuando no implique utilización de dineros del erario;

Que el 16 de noviembre del año en curso, el honorable Senador de la República *Ernesto Ramiro Estacio,* solicitó autorización para participar en el Segundo Encuentro de Diputados y Senadores Indígenas en España, como representante de los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, evento que se realizará los días 27 de noviembre próximo y el 2 de diciembre del año en curso, invitación hecha por la Fundación Carolina, Institución española que tiene por objeto principal la cooperación educativa y cultural entre España e Iberoamérica;

Que para que el honorable Senador de la República, pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la Comisión a que pertenece y a las Plenarias de la Corporación a las que sea convocado, se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar al honorable Senador de la República de Colombia, *Ernesto Ramiro Estacio,* para que asista en comisión oficial y participe en el Segundo Encuentro de Diputados y Senadores Indígenas en España, como representante de los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, evento que se realizará del 27 de noviembre al 2 de diciembre de 2006.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará el honorable Senador de la República fuera del país, no generará erogación alguna al presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución 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.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 21 de noviembre de 2006.

La Presidenta,

Dilian Francisca Toro Torres

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

* * *

Bogotá, D. C., 28 de noviembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General Senado

Bogotá, D. C.

Respetado doctor:

Por instrucciones de la honorable Senadora Zulema Jattin Corrales me permito presentar excusa por la no asistencia a las sesiones plenarias previstas para el día de hoy martes 28 y mañana miércoles 29 de noviembre, ya que por motivos de salud se me dificulta asistir a dichas sesiones.

Luis Miguel Pico P.,

Asesor UTL honorable Senadora *Zulema Jattin Corrales.*

Anexo copia incapacidad.

AMAURY GARCIA BURGOS

Ginecología- Obstetricia

Oncología Ginecológica

U. Javeriana-I.N. de Cancerología

28-XI-2006

Zulema Jattin

Incapacidad médica durante dos (2) días a partir de la fecha.

Diagnóstico: Amenaza de parto pretérmino.

Amaury García Burgos

Ginecólogo-Oncólogo

Registro médico 6874047.

* * *

Bogotá, D. C., 27 de noviembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General honorable Senado de la República

Ciudad

Referencia: Presentación de excusa por incapacidad médica.

Respetado señor Secretario:

De acuerdo con el artículo 90 de la Ley 5ª de 1992, adjunto incapacidad médica expedida por el doctor Gonzalo Gabriel Gómez Barceló, médico de la Oficina de Bienestar y Urgencia Médica del Senado, con la cual presento excusa para no asistir a las sesiones plenarias entre los días veintisiete (27) y veintinueve (29) de noviembre de dos mil seis (2006).

Con toda atención,

Alfonso Núñez Lapeira,

Senador de la República.

* * *

Bogotá, D. C., 27 de noviembre de 2006

Certifico que en el día de hoy atendí al Senador Alfonso Núñez Lapeira, cédula de ciudadanía número 8225589 de Medellín, que tiene radícalo patia y por lo cual se incapacita por tres (3) días desde hoy lunes 27 al 29 de noviembre de 2006, o sea, hasta el miércoles.

Certificado de incapacidad expedido al Senador Alfonso Núñez Lapeira. 27 de noviembre de 2006.

Médico Gonzalo Gabriel Gómez Barceló.

Registro médico número 14278 Bogotá.

* * *

Bogotá, D. C., 15 de noviembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General

Senado de la República de Colombia

Ciudad.

Respetado doctor Otero:

Por este medio me permito excusarme por la no asistencia a las sesiones plenarias convocadas para los días 27 a 30 de noviembre de 2006 por cuanto me encontraré participando en la *XX Asamblea General de la Asociación Latinoamericana de Metros y Subterráneos (ALAMYS)* que se celebrará en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Mediante Resolución número 69 del 30 de octubre de 2006 la Mesa Directiva del Senado de la República autorizó su desplazamiento fuera del país para asistir a dicho curso.

Agradezco de antemano su colaboración.

Gina María Parody D'Echeona,

Senado de la República

Anexo: Resolución número 69 del 30 de octubre de 2006.

RESOLUCION NUMERO 69 DE 2006

(octubre 30)

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 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 del Congreso, siempre y cuando no implique utilización de dineros del erario;

Que el 24 de octubre del año en curso, la honorable Senadora de la República, Gina María Parody D'Echeona, solicitó autorización para asistir en Comisión Oficial a participar en la XX Asamblea General de la Asociación Latinoamericana de Metros y Subterráneos (ALAMYS) que se celebrará del 26 al 29 de noviembre del presente, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina;

Que para que la honorable Senadora de la República *Parody D'Echeona*, pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse durante este período de las sesiones de la Comisión a que pertenece y a las plenarias de la Corporación a las que sea convocada, se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar a la honorable Senadora de la República de Colombia, Gina María Parody D'Echeona, para que asista en Comisión Oficial en la "*XX Asamblea General de la Asociación Latinoamericana de Metros y Subterráneos (ALAMYS)*, que se celebrará del 26 al 29 de noviembre del año que transcurre en Buenos Aires, Argentina.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará la honorable Senadora de la República a la ciudad de Buenos Aires, no generará erogación alguna al presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución al Ministerio del Interior y de Justicia a la comisionada, 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.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de octubre de 2006.

La Presidenta,

Dilian Francisca Toro Torres.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

* * *

Bogotá, D. C., 28 de noviembre de 2006

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General honorable Congreso de la República

Ciudad

Comedidamente le manifiesto que por razones del viaje a la ciudad de Zaragoza, España, los días del 28 de noviembre al 7 de diciembre del presente año, viajé autorizado por la Mesa Directiva, no puedo asistir a la plenaria programada para el día de hoy.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Anexo: Copia de la resolución.

Atentamente,

Oscar Suárez Mira,

Senador de la República.

RESOLUCION NUMERO 75 DE 2006

(noviembre 22)

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 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 del Congreso, siempre y cuando no implique utilización de dineros del erario;

Que el 21 de noviembre del año en curso, el honorable Senador de la República *Oscar de Jesús Mira*, solicitó autorización a la Mesa Directiva para aceptar y asistir a la invitación hecha por la firma Negocity Lurcc Consultores de Zaragoza, España, los días 28 de noviembre al 7 de diciembre del presente, con el objeto de conocer la nueva tecnología de banda ancha, con el fin de tener un concepto mucho más amplio para debatir estos temas en nuestra célula legislativa;

Que para que el honorable Senador de la República, pueda aceptar la invitación formulada y pueda ausentarse de las sesiones de la Comisión a que pertenece y a las plenarias de la Corporación a las que sea convocado, se hace necesario que la Mesa Directiva del Senado de la República lo autorice;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Autorizar al honorable Senador de la República de Colombia, Oscar de Jesús Suárez Mira, para que asista en comisión oficial y participe en la invitación hecha por la firma *Negocity Lurcc Consultores de Zaragoza*, España, durante los días 28 de noviembre al 7 de diciembre del año en curso.

Artículo 2°. La asistencia y desplazamiento que hará el honorable Senador de la República fuera del país, no generará erogación alguna al presupuesto del Senado de la República.

Artículo 3°. Expídanse copias de la presente resolución 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.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 22 de noviembre de 2006.

La Presidenta,

Dilian Francisca Toro Torres.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

Por Secretaría se informa que se ha constituido quórum deliberatorio.

Siendo las 2:00 p.m., la Presidencia manifiesta: Abrase la sesión y proceda el Secretario a dar lectura al Orden del Día, para la presente reunión.

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

ORDEN DEL DIA

Para la sesión plenaria del día martes 28 de noviembre de 2006

Sesiones Ordinarias

Hora: 12 m.

I

Llamado a Lista

II

Consideración y aprobación de las Actas números: 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30, correspondientes a las sesiones plenarias de los días: 10, 17, 18, 24, 25, 30 y 31 de octubre; 7, 14 y 22 de noviembre de 2006, publicadas en la *Gaceta del Congreso* números…de 2006.

III

Lectura de ponencias y consideración de Proyectos en Segundo Debate

• Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado (Acumulados 01, 20, 38, 67, 116, 122, 128, 143 de 2006 Senado), 02 de 2006 Cámara (Acumulados 01, 18, 84, 130, 137, 140, 141 de 2006 Cámara), *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Ponentes para segundo debate: honorables Senadores *Dilian Francisca Toro* y *Miguel Pinedo Vidal* (Coordinadores), *Dieb Nicolás Maloof Cuse*, *Claudia Rodríguez de Castellanos*, *Luis Carlos Avellaneda Tarazona*, *Iván Díaz Matéus*, *Germán Antonio Aguirre Muñoz*, *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier* y *Reginaldo Enrique Montes Alvarez*.

Publicaciones:

Senado:

Proyecto publicado en la ***Gaceta del Congreso*** número 249 de 2006.

Ponencia para primer debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 485 de 2006. (Mayoritaria) – 510 de 2006 (Partido Liberal).

Ponencia para segundo debate publicada en la ***Gaceta del Congreso*** número 563 (Mayoritaria) 2006, 568 (Partido Liberal) de 2006.

Autor: señor Ministro de la Protección Social, doctor *Diego Palacio Betancourt*.

IV

Negocios sustanciados por la Presidencia

V

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 el Orden del Día de la presente sesión y, cerrada su discusión aplaza su votación, hasta tanto se constituya el quórum decisorio.

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

I I

Consideración y aprobación de las Actas números: 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, y 30, correspondientes a las sesiones plenarias de los días: 10, 17, 18, 24, 25, 30 y 31 de octubre; 7, 14 y 22 de noviembre de 2006, publicadas en la *Gaceta del Congreso* números... de 2006.

Por Secretaría se informa que, aún no han sido publicadas dichas actas.

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

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

III

Lectura ponencia y consideración Proyectos en Segundo Debate

Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado, (acumulados 01, 20, 38, 67, 116, 122, 128, 143 de 2006 Senado) 02 de 2005 Cámara (acumulados 01, 18, 84, 130, 137, 140, 141 de 2006 Cámara), *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras, disposiciones.*

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

Palabras del honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

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

Muchas gracias Presidente. En total honorables Senadores, se presentaron 14 proyectos de ley, unos para modificar la Ley 100 de 1993 en algunos aspectos, y dos, proyectos buscando un cambio radical en el esquema de manejo de la salud de los colombianos que trae la Ley 100 de 1993, quienes plantean unas reformas a la Ley 100 de 1993 y no su graduación o implantación de un modelo, creen que el sistema de aseguramiento ha dado buenos resultados, en materia de conquistas de universalidad, de equidad y de calidad, y creemos nosotros que no abren bien los ojos en los grandes problemas que ha traído la Ley 100 de 1993, en materia de un derecho que para nosotros, los del Polo Democrático Alternativo, debe considerarse como un derecho fundamental.

Por eso no somos amigos en el Polo Democrático Alternativo, de ninguna reforma tibia, sino de derogar la Ley 100 de 1993 y establecer un nuevo modelo que asegure universalidad, equidad, calidad en la prestación de los servicios, conjuntamente con unos principios de accesibilidad, de integralidad y con acompañamiento en los principios de eficiencia y eficacia en torno a la protección del derecho a la vida.

Para el Polo Democrático Alternativo, es clave arrancar en esta presentación, honorables Senadores y Senadoras, a partir de que la Constitución de 1991 ordenó la construcción del Estado Social de Derecho, vale decir, un Estado en el cual las tres Ramas del Poder Público se preocupen por los temas sociales, por buscar el bienestar Social de la población y sabemos que en la integración de lo social está el tema educativo, está el tema de la seguridad social, dentro del cual están los derechos de salud, de pensiones y la protección frente a las contingencias que producen los riesgos profesionales originados en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, pero además para nosotros es muy importante entender como ya lo ha hecho la honorable Corte Constitucional, en múltiples sentencias, entender repito, que los derechos de la Seguridad Social y sobre todo el derecho a la salud, del que nos vamos a ocupar hoy, es un derecho fundamental, vale decir, un derecho esencial imprescindible y que por ser esencial, por ser imprescindible debe estar cubierto del principio de universalidad, es decirle de pecarle ese derecho a todas y a todos los colombianos, y no solamente a unos pocos.

Pero además, es fundamental entregar a la población ese derecho a la salud, bajo el principio de equidad, y con calidad en la prestación de los servicios, nosotros hemos identificado, honorables Senadoras y Senadores, que la Ley 100 de 1993, a través del llamado modelo de aseguramiento, convirtió la salud en una mercancía más, que se compra y se vende en el mercado y que consecuencialmente quien tenga para realizar ese derecho lo satisface y quien no, deja insatisfecho este importantísimo derecho, por ello, teniendo cerca de 18 billones de pesos para salud, suficientes para tener cobertura universal, suficientes para tener equidad y calidad en la prestación del servicio bajo la Ley 100 no se consigue, y por qué no se consigue si hay recursos suficientes, por qué no se consigue, porque el modelo de aseguramiento no consiste en asegurar la salud de los colombianos y de las colombianas, se hizo para asegurar, Senadora Piedad Córdoba y usted lo sabe muy bien, se hizo la Ley 100 de 1993, para asegurar las tasas de ganancia que hoy tienen las EPS y las ARS y para desasegurar, para no garantizar la salud de los colombianos y de las colombianas.

Por ello, la Ley 100 de 1993, de autoría del actual Presidente de la República, no pudo cumplir con una promesa que se hizo en ella, de generar cobertura universal a 31 de diciembre del año 2000, estamos en el año 2006 y todavía, todavía, para algunos tenemos 13 millones 800 mil colombianos sin cubrimiento en materia de salud, totalmente desprotegidos, de esos que la Ley 100 del año 93 llamó vinculados, pero que en la práctica, en la realidad, son desvinculados de la salud.

El Gobierno podrá traer cifras de que son 7 millones 800 mil colombianos los que están sin cubrimiento en materia de salud, pero sean 7 millones 800 mil, lo cierto es que es una suma realmente alta, porque todos debemos reconocer que el derecho a la salud es muy importante para proteger el derecho a la vida, que es el derecho fundamental por excelencia.

El segundo gran problema de la Ley 100 de 1993, normas posteriores y el desarrollo que ha hecho este Gobierno, está relacionado con la inequidad que hay en el sistema de salud en Colombia. En el país tenemos a un gran grupo de colombianos que recibe el Plan Obligatorio de Salud más planes complementarios de salud, los que tienen para pagar esos planes complementarios de salud, los que no tienen para pagar planes complementarios de salud dejan de recibir esos planes y solamente reciben el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo en un 100%, pero quienes están en el Régimen Subsidiado apenas reciben, óigase bien, el 50% del Plan Obligatorio de Salud que recibe una persona que esta en el Régimen Contributivo, y en este Gobierno, para tratar de buscar coberturas universales, se acudió a profundizar la inequidad con los subsidios parciales, subsidios que equivalen al 23% de un Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y finalmente esos 13 millones 800 mil colombianos, o 7 millones, 500 u 800 que dice el Ministerio, que no tienen cubrimiento en materia de salud, eso se llama inequidad.

Hemos venido debatiendo al interior de las Comisiones Séptimas, que para el Polo Democrático Alternativo, y eso debería ser una característica de todos los Senadores y Representantes en este Congreso, deberíamos ser buscadores de igualdad, buscadores de equidad; la igualdad, el principio de igualdad es el principio sobre el cual descansa toda democracia. Con razón, nuestro candidato Presidencial, el maestro Carlos Gaviria Díaz, hablaba de la necesidad de construir democracia sobre la base de desarrollar el principio de igualdad contenido en el artículo 13 Constitucional.

Senador Reginaldo Montes, hoy cuando estábamos en una grabación para la televisión, alla en ese espacio no pudimos dar un debate amplio, acerca del principio de igualdad, porque cuando yo reclamaba que la ponencia de mayorías que más tarde habrá de presentarse en este Congreso no apuntaba a solucionar la profunda inequidad que hay en salud, usted me replicaba diciendo que el principio de igualdad significa dar trato igual a iguales y trato diferente a diferentes, en principio es eso así, Senador Reginaldo Montes, y esa es la igualdad formal. Pero yo he de recordar aquí a todos y a todas, que el artículo 13 no

se conforma con proclamar la igualdad formal, como lo hizo la Revolución Francesa, que según su Código Napoleónico, todos nacemos libres e iguales, y debemos permanecer libres e iguales ante la ley, esa es igualdad formal, la diferencia entre la Revolución Francesa y el contenido del artículo 13 Constitucional radica en que la Constitución de 1991 se ordenó a todas las autoridades públicas, especialmente al Congreso de la República a avanzar en la conquista de la igualdad real, material o efectiva. Formalmente podemos nacer todos libres e iguales, pero el pobre, el campesino pobre, el campesino que hace parir a su mujer en una covacha dice: y para mí, qué me importa esa igualdad formal si yo soy diferente al dueño de la finca, al terrateniente que todo lo tiene para su derecho a la salud y yo no dispongo de nada.

Avanzar en la conquista de la igualdad real material o efectiva, es lo que le ha faltado a este país, para que podamos avanzar en la construcción de democracia económica para que esa democracia económica traduzca democracia social y podamos hablar de que aquí hay una democracia política.

Es por ello que yo no acepto, Senador Reginaldo Montes, que invocando el artículo 13 constitucional digamos démosles a estos iguales, iguales derechos; a estos que son diferentes derechos, no, nosotros necesitamos actuar a favor de los sectores más pobres de la población, necesitamos generar discriminaciones positivas para ir sacando a la gente que está en estado de miserabilida, llevarla por lo menos en los niveles de pobreza, a quienes están en niveles de pobreza sacarlos de ahí para llevarlos a sectores medios.

Por ello yo no acepto, no acepto, no puedo aceptar, Senador Reginaldo Montes, que a personas de Sisbén 1, 2, o 3 como ustedes lo plantean, se les den menos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, yo proclamo y reclamo la equidad para todos los colombianos, un trato igual en materia de salud, eso me parece que es muy importante; por ello nos separamos, nos separamos de la ponencia de mayorías, por eso nos separamos de la ponencia de mayorías y en nuestro proyecto estamos reclamando equidad.

Y el tercer tema de la Ley 100 de 1993, el tercer gran problema de la Ley 100 de 1993 es el tema de la calidad en la prestación de los servicios, los pocos colombianos que nos puedan estar viendo a esta hora identifican claramente cuáles son los grandes problemas de la salud. Es que las EPS y las ARS, Senadoras y Senadores, cuando los colombianos van a buscar su cita, no les dan la cita oportunamente, buscando las EPS y las ARS que ese paciente ya no necesite realmente la cita lo que hacen las EPS y las ARS en el espectro de la administración de la salud en Colombia, es buscar que no se haga remisión a los especialistas, es buscar que a los pacientes no se les den las medicinas adecuadas, los colombianos saben, ya muchísimos pero muchísimos en el país, muchísimos colombianos dicen: a qué voy al médico, a qué voy a la EPS, a qué voy a gastarme el transporte, después ir a buscar la IPS, si llego allá y me van a recetar el famoso ibuprofeno, ¿para qué? Con el mayor gusto.

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

La moción de orden es Presidente, yo quisiera que me explicaran por qué este debate que es tan importante para el país, ¿no se está televisando? Los días martes de acuerdo con la norma, es cuando se debe televisar y yo acabo de preguntar y me dicen que no hay televisión Senador Avellaneda y me parece que la magnitud de este proyecto, debería conocerla en vivo y en directo el país.

La Presidencia manifiesta:

Con mucho gusto Senador Jesús Bernal vamos a averiguar ¿qué paso con la televisión?

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Decía Senadoras y Senadores, que el otro gran problema es de calidad, porque no hay citas oportunas, no hay remisión a los médicos especialistas, se niegan en muchas ocasiones las medicinas adecuadas, no se entregan oportunamente como lo ha revelado la Defensoría del Pueblo, en fin las EPS y las ARS plantean políticas que ellos llaman de contención de costos, que ellos llaman de racionalidad financiera, pero que son irracionalidad, manejo irracional sobre el derecho a la salud de los colombianos y de las colombianas.

De esa manera han podido asegurar ganancias tales como las que denunció el Senador Jesús Bernal, en las Comisiones Séptimas conjuntas, Saludcoop en el año 2006, 2005 perdón, obtuvo ganancias operacionales de 960 mil millones de pesos, plata que debería haberse ido a la salud de los colombianos a generar mayor universalidad, mayor cobertura, mayor equidad y por supuesto mayor calidad en la prestación de los servicios.

Es contra eso con lo que el Polo Democrático Alternativo no puede estar de acuerdo, con lo de continuar un modelo de aseguramiento que repito solamente asegura altísimas tasas de ganancia a los dueños de las EPS y de las ARS.

Por ello honorables Senadores nosotros hemos presentado una ponencia que en las Comisiones Séptimas Conjuntas fue derrotada pero que nosotros estamos insistiendo ante esta plenaria con esa ponencia; esa ponencia releva en primer lugar, que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que por tanto debe deprecarse bajo universalidad, equidad, con el principio de solidaridad, integralidad, unidad, calidad, participación de la comunidad, integración y renunciabilidad, accesibilidad, gratuidad para aquellos que no tengan posibilidad de contribuir al sistema de salud y progresividad, un principio según el cual debemos ir progresando en materia de universalidad y equidad y por supuesto, en materia de recursos, pero nunca retrocediendo o nunca estancándonos.

Un tema muy importante en nuestro proyecto de ley, es el tema de Salud Pública, y manejar el tema de Salud Pública bajo ese principio que ya enunciamos el principio de la integralidad, cómo entendemos que acciones colectivas y acciones individuales en materia de salud deben hacer parte de un componente conjuntamente con la atención primaria integral en salud, es por ello, que nosotros en nuestro proyecto hemos diseñado asesorados por la Academia Colombiana de Medicina, asesorados por muchas organizaciones, expertos en salud, hemos organizado una estrategia que se denomina atención primaria integral en salud, que cubre el tema de Salud Pública y cubre la atención primaria.

Esa parte en nuestro criterio debería estarse garantizando a todas y todos los colombianos, debería tener el componente de prevención y promoción de educación frente a la enfermedad, de educación frente a muchas enfermedades y tratamientos frente a muchas enfermedades que son prevenibles y esa atención primaria integral en salud, debería tener para nosotros, Senadoras y Senadores, una estrategia que se llama salud comunitaria que es en parte copiado de lo que se está haciendo en Bogotá que ha dado excelentes resultados y que ustedes no deberían mirarlo sobre todo los de la bancada uribista, como que eso lo hizo el Polo en Bogotá y eso no sirve; es una estrategia que además se ha copiado de otros países, en Mendoza, Argentina, lo adoptaron con mucho éxito, en Inglaterra, en Suecia está adoptado, significa esa estrategia de salud comunitaria de salud a su hogar que un equipo multidisciplinario va a las comunidades, visita a las familias y ese equipo multidisciplinario no solamente puede cautivar la necesidad de generar políticas transversales, por ejemplo en materia de saneamiento básico, sino que además puede percatarse allá *in situ*, ¿cómo se está alimentando a la familia?

Al hacer una inducción familiar, si hay enfermedades que sean de origen hereditario de una vez se debe empezar el tema de cómo enseñarle a los hijos de esta familia a hacer la prevención a generar los temas de promoción frente a la enfermedad.

En las Comisiones Séptimas del Senado, pudimos ponernos de acuerdo en la necesidad de crear una Comisión de Regulación en Salud, es una idea vieja del Polo Democrático la habíamos presentado en el cuatrienio anterior, no fue bien recibida, en esta oportunidad, dado que otros proyectos hablaron de la Comisión de Regulación se hizo o se construyó y viene la ponencia de mayorías una Comisión de Regulación. A nosotros nos parece que esa Comisión de Regulación hay que apoyarla eso nos parece bueno.

Una Comisión de Regulación que tenga unas funciones muy específicas en materia de diseño de Salud Pública, en materia de la construcción del Plan Obligatorio de Salud, en materia de cuánto debe valer la UPC de cómo deben manejarse algunos recursos. En esa parte estamos sintonizados y esperamos que en el camino si esa Comisión de Regulación requiere algunos ajustes pues se le puedan hacer.

Un tema para el Polo Democrático Alternativo, muy importante, es el de cómo recuperamos el Instituto Nacional de Salud; el Instituto Nacional de Salud igual que el Instituto de los Seguros Sociales es casi hoy moribundo y nosotros decimos que deberíamos rescatarlo para bien de la Salud Pública de los colombianos, dejar a ese Instituto Nacional de Salud como el rector en materia de políticas públicas en relación con la salud de los colombianos y de las colombianas,

convertir ese Instituto Nacional de Salud en productor de biológicos, en productor de sueros, en productor de medicamentos genéricos, con los cuales como es claro, podemos bajar los costos de atención de patologías que hoy por su gravedad tienen altos costos en el país.

¿Cómo planteamos nosotros el tema de ganar la universalidad? Nosotros decimos Senadoras y Senadores, que el proyecto debe garantizar la universalidad en materia de salud, a través de un Régimen Contributivo que en nuestra perspectiva hay que fortalecerlo, ¿cómo fortalecerlo?, buscando, diseñando mecanismos que nosotros los traemos en nuestra propuesta para evitar evasión y evitar elusión, el Régimen Contributivo en nuestra estrategia, debe fortalecerse mediante la vinculación de todos aquellos contratistas independientes, sea que celebren contratos de prestación de obras civiles bajo el manto del Código Civil, o sea que presten sus servicios bajo el manto de contratos de prestación de servicios profesionales regidos por la Ley 80 de 1993, en esa parte creo que estamos de acuerdo, pero tenemos una diferencia básica con la estrategia de la ponencia de mayorías, es que allá en la ponencia de mayorías ponen a cotizar al contratista el ciento por ciento de la cotización, mientras que en nuestra estrategia, el contratista debe aportar una cuarta parte del valor de la cotización y el contratante, el beneficiario del trabajo debe aportar el resto, o sea el contratante el 8% y el contratista el 4%.

Pero igualmente nos planteamos fortalecer el Régimen Contributivo, a través de la vinculación de todos aquellos trabajadores que hacen parte de la economía informal, permitiendo en nuestro proyecto como ya lo ha advertido la Corte Constitucional, que este grupo de trabajadores de la economía informal puedan vincularse hasta con un salario mínimo legal mensual vigente.

Los que no puedan contribuir Senadora Dilian Francisca, Presidenta de nuestro Congreso, los que no puedan contribuir deben en nuestro criterio Presidenta, ingresar al Régimen Subsidiado que ustedes llaman, que nosotros lo llamaríamos solidario, el problema de nombres es lo de menos, en dónde está la diferencia, y eso me gustaría que usted, que fuéramos poniendo muy en claro, que ustedes plantearan una universalidad para los estratos 1, 2 y 3 del Sisbén, y nosotros decimos todo aquel que no pueda contribuir debe quedar cubierto en el Régimen Subsidiado, todo el que no pueda contribuir, en la estrategia de ustedes discúlpeme Senadora la franqueza y la claridad con que debemos hablarle al país, no hay estrategia de universalidad, porque se nos quedarían otros estratos como el 4 por ejemplo que si la persona se quedó desempleada y no puede contribuir entonces no está en el Régimen Contributivo, pero la estrategia de ustedes tampoco permite llevarlos al Régimen Subsidiado.

Espero que usted me cumpla la palabra que me dio, en el debate que hicimos hoy en el programa qué está pasando en Colombia, y que usted me apoye una proposición sobre universalidad que vamos a presentar según la cual quien no pueda, no tenga capacidad para contribuir al régimen, debe ingresar al Régimen Contributivo, perdón al Régimen Subsidiado, y eso no lo hacemos arbitrariamente, porque creemos que se nos puede colar gente que pudiendo contribuir, se nos cuele en el Régimen Subsidiado, no, creemos que en el nivel municipal hay que colocar unos comités de verificación que nosotros los tenemos diseñados, porque creemos en el principio de solidaridad, creemos que quien pueda aportar debe aportar a la salud de los colombianos y que quien pueda aportar, quien pueda cotizar debe también aportar con solidaridad para aquellos que no pueden contribuir, en esos temas de principios estamos totalmente de acuerdo.

Más adelante hablaremos del tema de la financiación, el tema de equidad, nosotros creemos y es una diferencia profunda con el proyecto de mayorías Senadora Piedad, sobre el tema de equidad, en el proyecto de mayorías, las mayorías uribistas aquí se sigue planteando la inequidad, Régimen Contributivo más planes complementarios, los que no tengan para planes complementarios, Régimen Contributivo, los que están en el subsidiado con la mitad de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y siguen pensando en la estrategia de los subsidios parciales, el Polo Democrático no está de acuerdo con eso, nosotros queremos que a todos los colombianos y colombianas debe dárseles el mismo Plan Obligatorio de Salud y si es bien cierto que no pudiéramos dar el sistema con integralidad, por lo menos deberíamos igualar a todos los colombianos y colombianas con el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, todos igualarlos con el Plan Obligatorio del Régimen Contributivo.

El tema de calidad, los 60 foros aproximadamente que hicimos, Senador Carlos Julio González, en el cuatrienio pasado, dieron cuenta de que la causa de la mala calidad en la prestación de servicios en Colombia, se debe al modelo de aseguramiento, se debe a que la Ley 100 posibilita que las EPS y las ARS se embolsillen para lucro de los dueños de las EPS y de las ARS la plata que debería ir para la salud de los colombianos y de las colombianas, y ahí tenemos una profunda discrepancia con el modelo de la Ley 100 de 1993, nosotros creemos en el aseguramiento como el otorgamiento de un carné que en principio puede ser fuente de accesibilidad al derecho a la salud, pero no es suficiente, nosotros creemos que a la salud hay que quitarle el ánimo de lucro, no puede ser que EPS y ARS se sigan ganando esas multimillonarias sumas de dinero que deberían ir para cubrimiento de universalidad, de equidad y de calidad, por eso nosotros decimos, las EPS y las ARS deben ser entidades sin ánimo de lucro, y nosotros planteamos un modelo que se llama de administración, en ese modelo de administración a las EPS y a las ARS se les debe pagar un costo, un porcentaje de administración, no nos vamos a poner a perder plata pero paguémosle un costo de administración razonable.

Y quiero decir, Senador Reginaldo Montes y doctora Dilian Francisca, de dónde nos surgió esta idea, de uno de los 100 puntos del Presidente Álvaro Uribe, el Presidente Álvaro Uribe dijo que en el Régimen Subsidiado no debería existir ánimo de lucro, que debería existir un porcentaje fijo de administración, un porcentaje fijo de administración, permite entonces, que la administradora, pues, no pierda plata pero que la plata de la salud vaya realmente a la salud de los colombianos y de las colombianas, pero nosotros como Polo Democrático Alternativo, nos preguntamos y por qué solamente eliminar el ánimo de lucro en el Régimen Subsidiado, por qué no eliminarlo también en el Régimen Contributivo, si como decimos en las universidades de derecho donde existe la misma razón, debe aplicarse la misma disposición, entonces nosotros si queremos correrle cuenta de cobro a la bancada uribista, están con los 100 puntos del Presidente Uribe, están porque haya un modelo de administración en el Régimen Subsidiado, y porque a las ARS se les pague un porcentaje fijo de administración como lo prometió el Presidente Uribe y si es así acompáñenos con ese principio de derecho según el cual si aquí aplicamos esta disposición existiendo una razón de identidad en el otro campo, debemos aplicar también esa misma disposición para aplicar de manera correcta el principio de racionalidad y el principio de correspondencia.

Por ello reitero que en nuestro proyecto de ley, el ánimo de lucro se acaba y al acabarse ese ánimo de lucro, se acaban, tienen que eliminarse per ce todas las perversiones del modelo de la Ley 100 de 1993, además, Senadora Cecilia, en el proyecto nuestro estamos eliminando a las EPS y a las ARS como intermediarias financieras, hoy la intermediación financiera hace que las EPS y las ARS generen políticas de apalancamiento financiero a su favor, pero de desfinanciamiento de desapalancamiento de las IPS que son las que realmente prestan los servicios, por ello en nuestro modelo EPS y ARS no deben manejar plata, la plata en nuestro modelo lo debe manejar directamente el Fosyga y yo no entiendo por qué el Gobierno se opone a eso, si eso tiene unos claros propósitos de sanidad en el manejo de los recursos, si los recursos de la salud los maneja el Fosyga, si el Fosyga paga a las EPS y a las ARS costos de administración, el Fosyga puede pagar directamente y por anticipado a los prestadores de servicios y no hay la intermediación financiera que retarda la llegada de los recursos a donde se necesitan para la prestación de los servicios, pero además donde en esa demora hay un apalancamiento financiero a favor de las EPS y de la ARS, fortalezcamos lo público, fortalezcamos el Fosyga y hagamos que toda la plata ingrese y fluya del Fosyga y evitemos esa intermediación financiera que le resta eficiencia y eficacia al sistema de salud.

Pero igualmente creemos nosotros que para mejorar el tema de la calidad de la prestación de los servicios es menester honorable Representante Germán Reyes, usted que conoce mucho de los problemas de la salud en el país, es menester que le devolvamos la autonomía a todos los profesionales de la salud en la relación que existe entre el profesional de la salud y el paciente, hoy esa autonomía está rota, hoy el médico, hoy el profesional de la salud no manda en el diagnóstico ni en el tratamiento del paciente, todos lo sabemos, por qué no devolverle la autonomía a esos profesionales de la salud para que a su vez puedan cumplir con el Juramento Hipocrático según el cual el médico debe su vida a buscar la

salvaguardia de la vida de los demás, esa es la esencia del Juramento Hipocrático, pero hoy los médicos son constreñidos, son colocados contra la pared por la Ley 100 de 1993 y prácticamente obligados a violar el Juramento Hipocrático y por ello no ordenan las ayudas diagnósticas que ellos creyeran desde el punto de vista científico para llegar a un buen diagnóstico del paciente, por ello no recetan las medicinas necesarias para devolverle la salud a los pacientes, cuando estuve en la Academia Colombiana de Medicina, aquellos patriarcas de la ciencia, de la medicina, uno de los aspectos que más nos aplaudían del proyecto nuestro era ese, que entre otras cosas, Senador Reginaldo Montes, fue recogido por nosotros de un proyecto de ley que presentó el Senador Germán Vargas Lleras, proyecto que a su vez redactó la Academia Colombiana de Medicina.

Por ello Senadora Dilian Francisca Toro, Presidenta del Senado, quisiera tal como también fue su promesa de esta mañana, que nos apoyara la proposición que vamos a presentar de un grueso número de proposiciones sobre la autonomía a los profesionales de la salud en relación con los pacientes. Queremos igualmente Senador Héctor Helí Rojas, que en el modelo nuestro deben eliminarse copagos, cuotas moderadoras, y períodos de carencia, los copagos, las cuotas moderadoras se han convertido en barrera de acceso a la salud, entonces la Ley 100, el principio de accesibilidad lo convirtió en principio de inaccesibilidad, a través de esas barreras que impiden que la gente pueda llegar rápidamente a la salud, un buen Sistema de Salud debe ser accesible y por ello para garantizar ese principio de accesibilidad en nuestro proyecto de ley eliminamos como condición indispensable para que haya un verdadero acceso a la salud de los colombianos eliminamos copagos, cuotas moderadoras y períodos de carencia.

Otro tema importante, los gobiernos, los diferentes gobiernos, no me refiero al Gobierno del Presidente Uribe, todos los gobiernos, han sido muy complacientes con el tema de la integración vertical, un fenómeno según el cual la EPS hace también el papel de IPS y por consiguiente contrata consigo mismo, contrata yo con yo, y eso todo lo tenemos advertido yo le escuché a usted una buena intervención, sí, Senadora Piedad con la venia de la Presidencia por favor.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz:

Gracias señor Presidente, yo comparto muchísimo la exposición que está haciendo el Senador Avellaneda, pero quisiera insistirle al Senador que para los Senadores el giro de Comisión no es precisamente el de la Comisión Séptima es que si tenían el tema de la integración vertical para que los Senadores y Senadoras tengan claro que ahí no avanzamos absolutamente nada.

Gracias señor Senador.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Con el mayor gusto Senadora Piedad, estábamos diciendo que el tema de integración vertical consiste en un fenómeno distersionador en nuestro criterio del espíritu de la Ley 100 de 1993 según el cual una EPS o una ARS, hace al mismo tiempo el papel de IPS porque con la plata de la salud que debería ir a la salud están construyendo IPS, de esa manera la EPS contrata con su propia IPS contrata yo con yo y de esa manera no se contratan y no se prestan unos buenos servicios para la población colombiana, pese a que la ponencia de mayorías reconoce que la integración vertical es un problema grave en el marco de la salud en Colombia lo que hace la ponencia de mayorías es regular la integración vertical a un 50%, y a nosotros nos parece que incluso en muchísimos casos eso significa en lugar de avanzar significa retroceder, hoy tenemos EPS que pueden estar haciendo integración vertical al 10 o al 20%, y en el proyecto de mayoría lo que se le está permitiendo es llegar a una integración vertical hasta el 50% en nuestro criterio la integración vertical debe eliminarse si en efecto nosotros queremos buscar calidad en la prestación de los servicios a los colombianos y colombianas.

Y otro tema muy puntual, pero que es de muchísima significación señor Ministro de la Protección Social, es el tema del manejo del alto costo, las enfermedades, las patologías de alto costo, hacen en el sistema de la Ley 100 de 1993 que se violente el principio de la libre escogencia y que se presente en lugar de la libre escogencia una selección adversa, selección adversa según la cual los pacientes de alto costo no son recibidos en determinadas EPS, o ARS, al no recibirlos esos pacientes de alto costo, esas personas que tienen unas patologías graves que les cuestan altas sumas de dinero a las EPS, son desechados y terminan en la Red Pública Hospitalaria, una de las causas de la crisis del Instituto de los Seguros Sociales, no la única, una de las causas de la crisis del Instituto de los Seguros Sociales es el tema de la selección adversas, que ha terminado el Instituto de los Seguros Sociales con los pacientes todos de la tercera edad, que son en general los que tienen altas patologías de alto costo, en eso hay que tomar medidas no se puede seguir haciendo así que se plantea.

En la ponencia de mayorías, en la ponencia de mayorías, se plantea reaseguros, a través de las mismas EPS o ARS, o através de un tercero reasegurando esas enfermedades de alto costo con un mecanismo adicional es de que lo que no se ha pagado a través del reaseguro entonces pueda ser pagado a través como de un fondo especial que se crearía con un 2% del valor de la UPC de Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado.

A nosotros nos parece con todo el respeto lo decimos, doctora Dilian Francisca, con todo el respeto que usted se merece porque usted es médica, y usted le ha trabajado a este tema pero a nosotros nos parece que ustedes están equivocados en la estrategia, y voy a decir por qué están equivocados en la estrategia, porque la estrategia del reaseguro lo que genera es mayor intermediación financiera es que tengamos que dedicar más plata al reaseguro y al dedicar más plata al reaseguro en últimas lo que estamos teniendo es menos plata en el sistema de salud para generar universabilidad, equidad, y calidad.

Ustedes se preguntan qué plantea el Polo Democrático Alternativo y los colombianos se estarán preguntando y qué plantea el Polo Democrático Alternativo, el Polo Democrático Alternativo en materia de enfermedades de alto costo está planteando la creación de una subcuenta especial manejada por el Fosyga con cargo al actual, se paguen todos los diagnósticos y tratamientos de esas patologías de alto costo una subcuenta, si hay una subcuenta entonces ninguna EPS o ARS va a tratar a un paciente como un patico feo a desecharlo a no admitirlo porque sabe de todas maneras que el costo de su tratamiento de ese paciente que tiene una enfermedad de alto costo va a ser cubierto a través de una subcuenta y obviamente diseñamos cómo construir esa subcuenta, de esa manera no habría mayor intermediación financiera y se evitaría el tema de la selección adversa.

Qué estamos planteando en materia de financiación, ahí tenemos diferencias también profundas, ustedes Senadoras y Senadores recordarán, que en el cuatrienio pasado el proyecto de ley de reforma a la salud fracasó en últimas porque el Gobierno no accedió a buscar mayores recursos para la salud en Colombia, aquí en la plenaria del Senado con una proposición que provino del Partido Liberal, se había aprobado que el 4 por mil se destinará a la salud de los colombianos y colombianas y con ese 4 por mil yo tengo hechas las cuentas en detalle, Senadoras y Senadores, en detalle las tengo hechas, que lograríamos cubrimiento universal, lograríamos equidad calidad en la prestación de los servicios, pero el Gobierno no aceptó esa propuesta y el proyecto en últimas terminó hundido, en qué estamos hoy en materia de financiamiento, unas cosas graves, uno, que en el Sistema General de Participaciones a través del Proyecto de Acto Legislativo número 011 de 2006 Senado el Gobierno ha propuesto disminuir los recursos para salud, educación, y saneamiento básico, ese es un debate que tenemos casado aquí porque afecta la construcción de Estado Social de Derecho afecta la descentralización y por el contrario destruye el poco Estado de Derecho, Estado Social de Derecho, que se ha construido hasta el momento y destruye los avances en materia de descentralización y consecuencialmente de democracia.

El modelo del Gobierno es centralizar recursos para tener un manejo muy desde aquí, desde la Presidencia de la República, que se está proponiendo en la ponencia de mayorías que ha sido avalada por el Gobierno y aquí espero Senador Héctor Helí Rojas, que con sapiencia jurídica su fortaleza en Derecho Constitucional nos ayude a dilucidar lo que voy a plantear acá, cuál es la propuesta del Gobierno, la propuesta del Gobierno es esta, en la Ley 797 se había previsto que para el año entrante la cotización aumentaría en un punto más, el Gobierno dice, entonces para pensiones no va el punto sino va 0.5% para pensiones y 0.5% lo trasladamos a salud, ningún esfuerzo está haciendo el Gobierno simplemente una plata que tenemos allí la trasladamos acá, nos dice también que habrá una plata del Fosyga que se dedicará a la salud esa plata es de sistema del salud, el Gobierno no está colocando plata.

Pero qué creo yo, Senador Reginaldo Montes, qué se me hizo el Senador Reginaldo Montes, que creo yo señor Ministro de la Protección Social y doctor Héctor Helí Rojas, que aquí quiero su concurso, que esa forma de financiar la salud con el 0.5% en mi criterio resulta inconstitucional, abiertamente inconstitucional, en las Comisiones Séptimas Conjuntas debatiendo estos proyectos de ley fue citado el señor Viceministro de Hacienda y yo le pregunté al Viceministro de Hacienda, Viceministro de Hacienda en qué incide trasladar el 0.5% de pensiones a salud, qué incidencia tiene en el Régimen de Pensiones, y me dijo textualmente y ahí tengo la presentación Senador Reginaldo Montes, lástima que no esté porque fue parte del debate de televisión que hicimos esta mañana.

El Viceministro de Hacienda dice, que pensiones va a quedar desfinanciado señor Ministro de la Protección Social en 3.2 del PIB, va a quedar desfinanciada, ¿a dónde voy Senador Héctor Helí Rojas? Que en el Acto Legislativo número 01 de 2005 sobre pensiones se planteó la sostenibilidad del Sistema de Pensiones, pues ¿qué están haciendo ahora en el tema de salud? Desfinanciando pensiones para poder financiar salud y en consecuencia yendo en contravía del principio de sostenibilidad del Sistema Pensional que se planteó en un acto legislativo y que por tanto es Norma de Normas conforme al artículo 4° constitucional, estoy planteando entonces, señor Ministro de la Protección Social, que ese tema de la financiación en cuanto hace referencia al 0.5% es abiertamente inconstitucional, Senadora Piedad con la venia de la Presidencia.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela la honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz:

Gracias señor Presidente, yo quiero solicitarle respetuosamente al Senador y entre otras razones porque voy a tenerme que ausentar un rato del Senado y no quisiera que de pronto con la prisa y la premura que hay para votar este proyecto y el afán de votarlo rápidamente, antes del día de mañana, pasara de largo este tema que está planteando el Senador y que yo tuve además el respeto de decirle al señor Ministro; primero, que yo no creo en que realmente el tema de la universalización que absolutamente financiado como está planteado, pero además de eso, que si eso fue así nosotros hicimos una propuesta que aparentemente teníamos concertada pero que en la discusión en las Comisiones Conjuntas, rápidamente salimos de la discusión y era que un 50% del impuesto de patrimonio que se va a destinar a la guerra, a la seguridad democrática, fuese destinado a la universalización, es decir a la cobertura en el tema de la salud de los colombianos y de las colombianas, por eso honorable Senador independientemente de que seguramente nosotros no vamos a acompañar este proyecto y yo quisiera, no soy la vocera del partido en este tema, ni en muchos otros además, pero sí me parece importante que quede claro para el país que realmente aquí no estamos avanzando sustancialmente en lo que es la universalización, la universalidad de la salud, ni tampoco estamos avanzando en el tema de la cobertura.

Pero aun más, yo pienso que con todo respeto Ministro, aquí lo que se logró hacer es sustancialmente fue casi mejorar el negocio de la salud, la integración vertical usted sabe que no avanzamos, que no se logró que efectivamente quienes prestan el servicio de la salud, las prestadoras privadas no pudieran invertir en otra serie de negocios que no tiene que ver absolutamente nada con la salud, pero con un agravante además, porque esos recursos son recursos que prácticamente le pertenecen al pueblo colombiano, son recursos de impuestos en gran medida, sino en la totalidad, entonces uno no quisiera ver efectivamente que estas prestadoras fueran prestadoras con ánimo de lucro.

Como por ejemplo hoy estaba yo viendo que se juntaron dos o tres EPS muy importantes, entre las cuales hay un Senador de la República además y donaron a la W 80 millones de pesos con un fin muy loable y un fin muy importante que es el de regalárselo a los soldados mutilados en la guerra, pero yo me pregunto, ¿podría hacer eso el Seguro Social? ¿Podría hacer eso un hospital público de cualquier ciudad o cualquier departamento del país? No lo pueden hacer, porque finalmente el objetivo claro de los hospitales, de las clínicas públicas, es prestar la salud y de las EPS es prestar la salud, lo otro sí porque es un negocio que les permite construir canchas de fútbol, montar universidades, mañana o pasado mañana montan un SPA o mañana o pasada mañana hace una unidad residencial para tener recursos de ahí, entonces eso es importante decirlo porque independientemente de que se hayan mejorado algunas cosillas, no quiere decir que el proyecto en su totalidad haya avanzado.

Y en segundo lugar, también un tema que se lo planteé al señor Ministro y que se lo planteé también al Senador Avellaneda en el sentido de que de la misma forma como con la flexibilización laboral, nosotros pusimos unas metas Senador Bernal Amorocho, usted lo recuerda, en relación con que si la flexibilización lograba la generación de los 500 ó 600 mil empleos, pues era una decisión importante del Congreso, de lo contrario volveríamos a la legislación anterior, hoy yo planteo lo mismo en este tema de la discusión de la Ley 100.

Yo creo que nosotros tenemos que poner un plazo y además unas metas y dejarlo consignado Senador, Representante Germán Reyes, para que el año entrante a un año que le demos a esta ley si esos objetivos de la universalización, de la consolidación del sector salud, del sector público de salud no se logran, pero además de esos no hay financiación real de la salud, yo creo que nosotros tenemos que llegar aun punto donde demostremos claramente que este sistema colapsó, ahora hay unos paños de agua tibia y aquí todo el mundo se contenta con cuidar unos compartimientos estancos, con garantizar que unos sectores sí puedan tener coberturas, sí puedan estar en los mejores sitios de EPS, mientras que la mayoría de la gente no los tiene.

Y hay una cosa que es una discusión Senadora Cecilia López, de fondo, en la medida en que nosotros tengamos cada vez más que repartir pedacitos del sistema de atención en salud a más sectores de la población y no una cobertura total y no podamos hablar de enfermedades catastróficas y no podamos garantizar efectivamente que el Sistema de Salud de este país le puede, puede arropar a todo el mundo, pues simple y llanamente lo que estamos demostrando es que hay una gran pobreza y que no tenemos la capacidad financiera de hacerlo.

Pero el sistema estructural Ministro es que ninguno de ustedes, el Gobierno a nosotros no nos puede demostrar que se generó empleo, que hay mayor empleo en este país y en la medida en que no hay mayor empleo no hay posibilidad de que a través del Régimen Contributivo nosotros podamos decir que se avanza en la cobertura de salud, ese es un tema fundamental, esa es la columna vertebral de esta discusión y por lo tanto yo sí quiero que quede claro ante la opinión pública y ante el Congreso y el Senado de que efectivamente el proyecto avanza en unos paños de agua tibia, pero que estructuralmente en cobertura, en universalidad, en un sistema público que garantice la salud para colombianos y colombianas entre otras razones porque se avanza en el empleo, no lo hay, titular de *El Tiempo* hoy es muy diciente, un censo de 2005 que todos los días cambia de cifras y que todos los días cambia de indicadores, ya con el censo que aparece el informe de *El Tiempo* de hoy, ya supuestamente se desaparecieron otro montón de pobres.

Entonces quiero decir esto porque finalmente me parece que es importante Senador Avellaneda, en su muy juiciosa exposición además que usted le deje bien claro también al Senado que realmente en el tema de la financiación nosotros planteamos ese 50% del impuesto y que se fijen también unas metas para garantizar efectivamente que este proyecto modificado como lo plantea el Gobierno y la bancada uribista sí va a lograr eso, pero además va a lograr que los recursos de la salud no sigan financiando el paramilitarismo y por ese lado elecciones a gobernadores, alcaldes a Congreso y a Presidente de la República.

Gracias señor Senador.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Tenemos previsto honorables Senadores, la presentación en primer término de las ponencias, está haciendo su presentación el Senador Luis Carlos Avellaneda por, en representación del Polo y como ponente de este proyecto de ley, a continuación vendría la presentación del señor Ministro, como autor del proyecto, posteriormente los voceros de los partidos y posteriormente los parlamentarios antes de entrar a discusión.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Es por lo siguiente: porque usted ha dicho que la presentación de la ponencia del Polo, la presentación del Ministro y luego los voceros, yo quiero recordarle que fue radicada la…

La Presidencia manifiesta:

No señor Senador, usted no oyó bien, dije que la presentación de las ponencias, enseguida del Senador Avellaneda continúa usted y enseguida continúa la Senadora Dilian Francisca, continúe señor Senador.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidente, estábamos en el tema de la financiación Senadoras y Senadores, y decía que la destinación del 0.5% de pensiones para salud resulta inconstitucional en tanto que viola el Acto Legislativo número 01 de 2005 y eso queda absolutamente claro con la presentación, reitero, que hizo el Viceministro de Hacienda en las Comisiones Séptimas Constitucionales, donde él indicó que pensiones quedaba desfinanciado en 3.2 puntos del PIB, si trasladamos el 0.5 de pensiones a salud lo que vamos a tener que hacer próximamente es una nueva reforma pensional y aumentar el número de semanas de cotización, o aumentar las semanas de cotización o disminuir el cuantun pensional en Colombia, lo que va en detrimento de las futuras generaciones de colombianos y de colombianas que hoy en el marco de la Ley 797 no tienen escenario para pensionarse.

Por tanto desde el Polo Democrático Alternativo, nosotros estamos proponiendo que el 4 por mil en su integridad sea destinado a la salud de los colombianos y de las colombianas con los cuales podríamos alcanzar esas metas de universalidad y esas metas de equidad que nos hemos planteado, algunos dicen que ese es un tributo inequitativo, pero no fue inequitativo mientras se salvó al sistema financiero, cómo sí pudo para salvarse al sistema financiero, para salvar a los ricos más ricos de este país y no puede dedicarse a la salvación de los colombianos y de las colombianas.

Sobre el tema de la Red Pública Hospitalaria; es claro que el modelo de mercado que introdujo la Ley 100 de 1993 en el campo de la salud, dejó a la Red Pública Hospitalaria en una muy mala situación y por eso vemos los paseos de la muerte, por eso vemos cerrando hospitales de manera continua, tener una Red Pública Hospitalaria aun en un sistema privatizado es una necesidad para que esa Red Pública pueda regular a ese sector privado, por tanto nosotros planteamos unas estrategias para salvar a esa Red Pública Hospitalaria y ponerla a tono con el sector privado, en primer lugar creemos que hay necesidad de hacer un inventario de instituciones públicas y de aquellas que están en un limbo jurídico, como por ejemplo el hospital Materno Infantil, el hospital La Hortúa que estuvieron en un limbo jurídico hasta que el Consejo de Estado no determinó cuál era la naturaleza jurídica de esas instituciones, pero así en el país tenemos muchas instituciones, hay necesidad de hacer el inventario de esas instituciones, hacerles un estudio jurídico y determinar hacia dónde van a quedar, o son fundaciones o son entidades públicas, qué vamos a hacer con eso, pero necesitamos hacer el inventario de la Red Pública Hospitalaria.

Lo segundo, es que hay necesidad de tonificar financieramente a la Red Pública Hospitalaria, hoy a la Red Pública Hospitalaria por atención de lo que la Ley 100 del 93 denominó vinculados, se le está debiendo aproximadamente 1 billón 200 mil millones de pesos a la Red Pública Hospitalaria, nosotros planteamos que de los excedentes de las subcuentas del Fosyga que hoy están invertidos en TES, esos recursos o parte de esos recursos se destinen a pagar esas deudas que el Estado colombiano tiene con la Red Pública Hospitalaria, pero creemos además que con la Red Pública Hospitalaria hay necesidad de colocarla en un buen tono científico, en un buen tono de actualización técnica y tecnológica y por ello parte de esos recursos también de excedentes del Fosyga deberían destinarse al saneamiento de esa Red Pública Hospitalaria y colocarla en unos escenarios en los cuales realmente sea competitiva, por eso planteamos unos porcentajes de contratación equivalentes al 65% de lo que se contrata del Régimen Subsidiado y toda la vinculación de, perdón, y toda la atención de lo que hoy se llaman los vinculados, que para nosotros no sería sino por un año, porque con el principio de universalidad, para nosotros esos vinculados solamente, máximo deberían estar por un año, mientras se logran vincular todos al Régimen Subsidiado.

En el tema de fortalecer la Red Pública Hospitalaria, también nos parece que es clave entregarle a la Red Pública Hospitalaria el tema de prevención y promoción el tema de Salud Pública, igualmente en el proyecto nuestro, hicimos un diseño de un sistema de información, un sistema de información que no solamente esté referido al manejo de los recursos, a las instituciones, a las EPS, o a las IPS, a los afiliados, al manejo de las historias clínicas de los pacientes, sino que sobre todo debe estar orientada al manejo de los perfiles epidemiológicos de la población, sin eso, sin un sistema de información que incorpore los perfiles epidemiológicos, es imposible que los Gobiernos puedan diseñar políticas públicas en materia de la salud de los colombianos y de colombianas, planteamos por ello un sistema de información con unas tecnologías compatibles, que recojan todos esos elementos que he venido planteando y señalamos la necesidad también de fortalecer el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control.

Yo en honor a la verdad tengo que decir que en el proyecto de mayorías se ha avanzado en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, en tanto que se define con mucha claridad, qué es el tema de inspección, qué comprende la vigilancia y qué comprende el control, que eran competencias muy difusas en el marco de la Ley 100 del año 93, y creo que eso va a servir muchísimo en el marco del control de la salud y de los recursos en Colombia, sin embargo, yo sigo muy inconforme, y por qué sigo inconforme, porque se plantea un sistema de delegación de funciones, que creo que no va a operar y más adelante cuando sea el momento de discutir el articulado, voy a entrar a explicar por qué, y sobre todo porque en el proyecto de mayorías no se hace nada por fortalecer financieramente a la Superintendencia de Salud, por fortalecer financieramente al Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, sin recursos no puede establecerse una buena nómina, no puede establecerse una desconcentración de funciones, seguirá todo centralizado en Bogotá y la Inspección, Vigilancia y control seguirá al gárrete y las técnicas de la salud, se seguirán yendo por las alcantarillas de la corrupción o a los bolsillos privados de los operadores del sistema EPS y ARS.

Un tema que me preocupa muchísimo, Senadores y Senadoras, es que en el proyecto de mayorías el tema de prevención y promoción, se le esta devolviendo a las ARS, cuando en años anteriores se había comprobado que las ARS, se estaban embolsillando la plata de prevención y promoción, y por eso en la Ley 715 de 2001, artículo 46, se les quitó esa competencia y se les pasó a los municipios, ahora se le quita a los municipios nuevamente y se le devuelve esa competencia a las ARS, ese es un tema supremamente preocupante, sobre todo, Senadora Nancy Patricia, porque como usted bien lo sabe, yo le he escuchado a usted el tema de prevención y promoción es un tema clave en el tema de la salud, si se previene, si se hace promoción, si se hace educación frente a las enfermedades, ese tema sirve mucho más que entrar en rehabilitación, cuando la persona ya ha entrado en estados patológicos, en estados de enfermedad, por eso nos parece que es muy grave, ojalá que esta Plenaria pueda generar un debate interesante alrededor de estos temas que son polémicos y podamos reenderezar y generar una buena reforma para los colombianos y colombianas.

El Ministro de la Protección Social, dónde está, Ministro, en las Comisiones Séptimas Constitucionales, usted durante tres veces ha eludido una respuesta que yo le he pedido a usted, y se la he pedido con toda cordura, con todo comedimiento, espero que ahora ante la plenaria, usted responda el interrogante que le voy a formular; hacia dónde voy Senador Héctor Helí Rojas, y este es también un tema de su incumbencia, aquí hace poco aprobamos un Código de la Infancia y la Adolescencia, y en ese Código de la Infancia y la Adolescencia se aprobó, que los niños y los adolescentes tendrían un sistema de salud con integralidad, universal y se definió qué ha de entenderse por integralidad, este que fue un artículo construido por el Polo Democrático Alternativo, llevaba además estas órdenes, llevaba además estas órdenes, que en los presupuestos se incorporen los recursos necesarios, que en el Plan de Desarrollo también se prevean los recursos indispensables para darle cumplimiento a ese mandato de proteger la vida de nuestros niños y de nuestros adolescentes, bajo el principio de la integralidad, y en ese mismo Código de la Infancia y la Adolescencia, se planteó que ello debería lograrse bajo un principio de progresividad, primero, incorporar a la integralidad a los niños y adolescentes que hoy están excluidos de la salud en Colombia, luego a los que están en subsidios parciales, luego a los que están en subsidios plenos y luego a los que están en el Régimen Contributivo.

Principio de progresividad, que es un principio que nosotros dijimos íbamos a acatar en el Pacto de San Salvador, artículo 3° de ese Pacto, y qué ocurre Presidente, qué ocurre señor Ministro de la Protección Social, que en este proyecto de ley no hay nada sobre ese tema, no hay nada sobre la financiación; entonces, usted recordará Senador Héctor Helí Rojas, que nosotros desde el Polo dijimos queremos ayudar a construir el Código de la Infancia y la Adolescencia, pero no queremos un catálogo de derechos que se con-

vierta en retórica y en demagogia, queremos que los derechos de los niños y de las niñas sean una realidad en Colombia, que no nos burlemos de ellos.

El Ministro, es la hora que no me dice, cómo va a quedar asegurada esa plata aquí, en la reforma de la Ley 100 de 1993, nosotros necesitamos definiciones en torno a eso, o le digo yo al Ministro, dígales claramente a los niños y a los adolescentes que este Gobierno se va a burlar una vez más de la realización de esos importantes derechos. En síntesis, Senadoras y Senadores, el Polo Democrático está, porque la salud sea un derecho fundamental, un derecho que se entienda como esencial en la construcción de dignidad que le debemos o que nos debemos todos los colombianos y colombianas, consecuencialmente no nos resignamos a que no haya universalidad, siendo conquistable la universalidad en Colombia, no nos resignamos a que sigamos con este sistema de profundas iniquidades en salud, reclamamos equidad, que todos los colombianos puedan recibir el mismo paquete, el mismo Plan Obligatorio de Salud, reclamamos que haya calidad, para lo cual es necesario eliminar el ánimo de lucro, que eliminando el ánimo de lucro, ingentes sumas multimillonarias sumas, billonarias sumas que se están yendo a bolsillos privados, puedan ser irrigados en el Sistema de Salud en Colombia para buscar universalidad, equidad y calidad de la prestación de los servicios.

Hemos dicho que es necesario devolverle a los médicos y en general a todos los profesionales de la salud, la autonomía para que ellos manden en el diagnóstico, para que ellos manden en el tratamiento que hay necesidad de eliminar copagos, cuotas moderadoras y períodos de carencia, porque esas instituciones se han convertido en barrera de acceso y un sistema de salud debe tener el principio de accesibilidad y no el de inaccesibilidad, y hemos dicho que hay necesidad de mejorar la Red Pública, que hay necesidad de mejorar un buen sistema de información, para que a su vez podamos tener un buen sistema de inspección, vigilancia y control, ojalá, ojalá que yo no termine otra vez frustrado en esta plenaria y sobre todo, que los colombianos y colombianas no terminen frustrados con una reforma que sea anunciada con bombos y platillos, pero que se convierta una vez más en una frustración y las conquistas de universalidad, equidad y calidad, y en un retroceso en la construcción de Estado Social de Derecho y por consiguiente en la búsqueda del bienestar de los colombianos y colombianas. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente, Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Palabras del honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Bueno, a mí me ha tocado asumir la responsabilidad en nombre del Partido Liberal, para rendir ponencia que efectivamente hicimos en las Comisiones Conjuntas y ahora acá ante la Plenaria del Senado, la verdad es que nosotros como partido logramos concertar gran parte de nuestra ponencia, con la bancada mayoritaria del Gobierno, una vez, no fueron aprobadas las ponencias del Polo y del partido como sustitutivas, por las vías de proposición, iniciamos con el Gobierno un proceso de concertación, y por supuesto, hay puntos en los que no coincidimos, pero fruto de esa concertación hemos radicado para segundo debate, una ponencia con 50 artículos, donde en 45 de esos artículos fueron concertados mediante proposiciones y coincidimos con la ponencia mayoritaria, sin embargo, yo quisiera hacer unos comentarios en la mayoría de los puntos, porque para nosotros es muy importante que el país conozca cuál es la posición del Partido Liberal con respecto a la Reforma a la Ley 100 del 93, y tengo que empezar diciendo que nosotros le estamos apostando a un avance de Reforma, cuando lo ideal, como lo dice el doctor Avellaneda, fuera una reforma estructural, pero dada la complejidad del tema y con la experiencia que hemos tenido en los últimos años aquí en el Congreso, avalamos el que pudiéramos por lo menos avanzar en algunos puntos fundamentales en reformar esta Ley 100 del 93, es decir, nosotros como partido no somos partidarios de derogar la Ley 100, creemos que sobre ella podemos hacerle ajustes, podemos mejorarla y ese tiene que ser uno de los objetos que se traza esta reforma.

La esencia de un Estado Social de Derecho es el desarrollo humano, y uno de los puntos fundamentales de ese desarrollo humano es precisamente la salud del pueblo colombiano. Por ello estamos ante un tema queridos colegas, queridas colegas, estamos ante un tema bastante sensible este tema de la salud es hablar nada más y nada menos que de la vida de los colombianos y por eso hemos querido actuar con seriedad y responsabilidad, porque dilatar este avance de reforma mal le haríamos al país, a mí me deja en lo personal satisfecho que lo que tiene que ver con las ARS se ejerce un mayor control que los recursos podrán estar mejor en la medida en que se apliquen realmente estos correctivos que estamos aplicando.

Pero me preocupa y se lo quiero decir a la bancada de mi partido en el sentido de que en este Congreso no hay la voluntad política real y avanzar en lo que tiene que ver con el Régimen Contributivo, aquí se tocan algunos elementos y de esos algunos, algunos son positivos, hay que reconocerlo, pareciera que existe un temor al legislar seriamente sobre las EPS privadas en Colombia, yo lo dije en las Comisiones Conjuntas, ese gran temor nace cuando muchas de esas EPS ayudaron a financiar campañas de Congresistas, alcaldías y gobernaciones tal y como reza en los libros, incluso de muchos miembros de este Congreso nacional y que fueron fruto de impedimentos que entre otras cosas señor Presidente, ese es un punto que también hay que entrar a analizar en el momento de la aprobación, porque deduzco que si en las comisiones conjuntas sobre todo en las del Senado hubo algunos impedimentos, aquí también se tiene por supuesto que presentar.

Nosotros tenemos en este proyecto que apostarle al mejoramiento en el servicio de la salud, aquí vamos a hablar de universalidad, vamos a hablar de la financiación de esa universalidad, pero también tenemos que hablar del equilibrio de los sectores del sistema o de los actores del sistema mejor; porque yo creo que hay un gran desequilibrio entre lo público y lo privado, aquí lo que hemos visto es al sector privado absorber el sector público y eso tiene mucho que ver con la red hospitalaria, y de eso se ocupa el artículo 1º, y el artículo 2º se ocupa de la administración por resultados, ahí le entregamos al señor Ministro una alta responsabilidad en lo que tiene que ver con los indicadores de gestión, y yo creo que de la tarea que adelante el Ministerio en adelante como responsable de la Salud Pública en Colombia y en representación del Gobierno Nacional ahí podríamos señor Ministro con su tarea avanzar realmente en el sistema a tal punto de sancionar hasta por un año aquellas entidades prestadoras de servicios de salud que no cumplan realmente con sus funciones o las que se les han entregado.

El Partido Liberal hizo una propuesta y le agradezco a la bancada mayoritaria que haya acogido esa propuesta, para nosotros era casi un punto de honor y era la creación de la Comisión de Regulación, el Consejo Nacional de Seguridad Social, que es quien ha venido fijando esas políticas de la salud en el país, hemos visto cómo es que ha venido fijando esas políticas y las va fijando dependiendo a los intereses de los que ellas lo representan o los que representan ese Consejo Nacional de Seguridad Social, son los por o menos 18 miembros cada quien defendiendo sus propios intereses, los representantes de las EPS defienden lo propio, las IPS, las ARP los delegados o el delegado de la asociación de clínicas privadas, los delegados de los hospitales públicos, allí lo que hemos visto el Consejo Nacional de Seguridad Social, es una defensa del cúmulo de intereses de que tiene cada organización y hemos visto que ello no ha dado un buen resultado.

En esta ley, ya no es el Consejo de Seguridad Social el que fija las políticas en el campo de la salud, será la Comisión de Regulación y ellos pasarán a ser un organismo asesor, o sea, que tenemos que afirmar que no desaparece totalmente; sus funciones le son trasladadas a esa Comisión de Regulación; esa comisión tendrá cinco miembros, el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público o en su defecto la Oficina de Planeación Nacional y tres personas que tengan un origen de las universidades del país en respectivos temas, para que sean tres personas técnicas al lado del Gobierno que repito es el que tiene la responsabilidad de la salud, para que fijen esas políticas, para que apliquen correctivos, y yo creo que eso hará que la tarea que se cumpla sea mucho más positiva.

Hablamos de los requisitos de los comisionados, hablamos de una Secretaría Técnica, hablamos de la financiación de la Comisión de Regulación que ahí señor Ministro le quiere hacer unos comentarios el Senador Alvaro Ashton, tendremos que hablar ahí del manejo de los recursos, y por supuesto el traslado de funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social a la Comisión de Regulación, nosotros vemos como algo muy positivo ese número de artículos que va del 3° al

10, en los artículos 11, 12 y 13 hablamos de la universalidad y hablamos de la financiación de esa universalidad; nosotros como Partido Liberal, le apostamos y como uno de los principios fundamentales del liberalismo, le aportamos a la cobertura total a la universalidad, pero oigan bien, universalidad con calidad y oportunidad, flaco servicio le prestaríamos al servicio nosotros si solamente hablamos de la universalidad y dejamos de un lado la calidad y la oportunidad, porque de así ser, lo que le estaríamos haciendo es el aumento del gran negocio de las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Queremos creer en el Gobierno, en que realmente en los próximos 3 años se dé esa universalidad, tenemos serias dudas en lo que tiene que ver con la financiación, el Partido Liberal se opuso y se opone de tajo, sobre el incremento de un punto en el Régimen Contributivo así lo paguen los empleadores, para nosotros eso lo que genera es un gran desestímulo en el crecimiento del empleo. El Gobierno nos paró bolas como decimos en la tierra paisa, a medias, porque le bajó punto 5 y el Gobierno ha venido proponiendo que el punto que hay que incrementar a partir de 2008 fruto de la Ley 797 de 2003 de pensiones, se baje también a medio punto, a lo que nosotros como partido nos oponemos radicalmente, no podemos trasladar los recursos de las pensiones al tema de la salud y si así fuere, en nuestra primer ponencia, propusimos y proponemos señor Ministro y señores y señoras Senadoras, que entonces ese medio punto se lo quitemos a las administradoras de los Fondos Privados de Pensiones, ellos tienen 3.5 de los 15, 5 que se le sacan a una persona en pensión, ese 3.5, equivale en términos reales a un 19.8, eso es lo que están cobrando, por supuesto habría que reabrir el reaseguro.

El Gobierno incluso del Presidente Pastrana, planteó de quitarles un punto y terminaban quitando medio punto, o sea, que ahora podríamos quitarles ese medio punto si es que se trata de irnos al terreno de las pensiones. El Partido Liberal le está diciendo a ustedes y al Gobierno que por qué no destinamos el 50% del patrimonio, el impuesto al patrimonio, para ¿qué es el impuesto al patrimonio? Para la guerra, y ¿qué es guerra? Es muerte, entonces por qué no designar un 50% para la vida de los colombianos y así eliminaríamos en buena parte el famoso paseo de la muerte.

En las propuestas que nosotros hicimos de financiación agradezco que algunas por lo menos sí fueron tenidas en cuenta y lo que para el Ministro de la Protección Social y de Hacienda era imposible, les demostramos que sí era posible y tiene que ver con los excedentes financieros o los rendimientos financieros del Fosyga, 4.7 billones de pesos tiene hoy el Fosyga, 4.2 en bonos y TES, y ahí y así viene la ponencia mayoritaria se trasladan algunos recursos; y qué bueno que el Gobierno haya entendido que como política de Estado se tienen que destinar recursos del presupuesto nacional, y que tiene que también apelárselo a lo del pari passu que nunca se cumplió por parte del Gobierno Nacional y fundamentalmente hacia el Seguro Social, hemos dicho que el Gobierno puede sacar recursos de las jugosas utilidades de las electrificadoras, hemos propuesto también una sobretasa al gas vehicular que tanto daño le está haciendo a los tributos de la sobretasa de la gasolina, y que tarde que temprano tendrá que hablarse de una sobretasa en el gas vehicular y el Gobierno también nos hizo caso en los recursos de Etesa en lo por lo menos unos 120 mil millones que van a parar en los municipios y se convierten en cajas menores; o sea, que hay muchas fuentes de financiación para buscar esa universalidad.

Nosotros en la ponencia nuestra en el Partido Liberal, en el artículo 12 en la pasada y en esta, queremos insistir queridos colegas en que lo público tiene que defender lo público y que podemos trasladar los regímenes especiales, los podemos trasladar, a la ayuda a la financiación de esa universalidad qué tal por ejemplo lo que venimos proponiendo que el sector educativo se traslade al Seguro Social y eso ayudaría al fortalecimiento del Instituto de Seguros Sociales propuesta a la que se opone también en este caso y extrañamente por demás el Polo Democrático, yo creo que ahí hay propuestas de financiación y le pedimos al Gobierno que revise aún así hayan bajado la mitad, revisen ese punto 5, el Gobierno propuso que el 25% de las rentas cedidas en los departamentos fuera destinado a esa financiación, lo estaba proponiendo y viene la ponencia, esta mañana llegamos a un acuerdo con los gobernadores para eliminar ese 25%, porque ese 25% lo necesitan ellos para la prestación de servicios y el Gobierno propone también la transformación de recursos de oferta en un 65% gradualmente en los próximos 3 años.

En el artículo 16 viene en buena parte la organización del aseguramiento, me parece positivo y es bueno que ustedes lo sepan que logramos disminuir los períodos de cadencia, no se justifica que estuviesen o están en el día de hoy en 88 semanas, se disminuyó a 26 semanas y qué bueno que la bancada mayoritaria haya atendido ese reclamo del Partido Liberal, no habrá copagos ni cuotas moderadoras en el Régimen Subsidiado, y qué bueno porque la gente pobre no tienen ni con qué transportarse, pero yo quiero en este punto ser honesto y yo creo Ministro que sin contradecirme, necesitamos buscar un mecanismo que realmente controle la avalancha de personas ante los hospitales públicos porque lo que nada nos cuesta hagámoslo fiesta y todos sabemos que hay muchas personas sin estar enfermas hacen, a fin de reclamar unos cuantos medicamentos para ir a revenderlos.

Yo quiero llamar la atención de manera responsable y seria sobre ese tema y yo creo que eso es bueno que también se entre a reglamentar y repito eso es sin el ánimo de entrar en una contradicción, porque yo comparto que una persona humilde, una persona pobre no se le cobre esos copagos ni esas cuotas moderadoras, en una proposición sustitutiva me dice el Ministro que lo vamos a mejorar.

El Partido Liberal en el literal i) del artículo 16 y esto nos lo aprobó también la bancada mayoritaria, logramos una cosa importante y que yo aspiro Ministro que se mantenga esa propuesta, y es que todos los desplazados y desmovilizados vayan directamente a ser parte de una ARS pública y podríamos hablar concretamente de Caprecom, y ustedes saben el número de desplazados y desmovilizados que hay en este momento en Colombia, ahí le estaríamos haciendo una gran ayuda, estaríamos fortaleciendo el sector público, aquí se generan también mecanismos para la atención de enfermedades de alto costo no incluidas en el POS, en el artículo 17 de nuestra ponencia coincide con la ponencia mayoritaria.

Yo quiero llamar la atención de este Congreso sobre el tema que ahora abordó o en el que interpeló Piedad Córdoba, y es en lo que yo creo que en vez de avanzar estamos retrocediendo y tiene que ver con la integración vertical, atendiendo una realidad, el Partido Liberal presentó su ponencia hasta permitir un 40% de capacidad en la prestación de servicios de las mismas EPS con sus propias IPS, cuando de aquí de este Senado Senador Víctor Renán Barco, había sido aprobado un 30% en el Proyecto de ley número 052 y ahora nos la está elevando a un 50%, algo que nunca contempló la Ley 100 de 1993 pero que se nos volvió una realidad porque los Gobiernos han sido permisivos en ese campo, eso significa ser juez y parte, la integración vertical en términos de economía no es otra cosa distinta a una cadena de componentes y a título de ejemplo podemos traer lo que pasa con las gaseosas en cualquier parte del mundo y particularmente en Colombia, las empresas de gaseosa son dueños de las embotelladoras, de las fábricas de agua, de los frutales, de las empresas del transporte, son dueños de las litografías, tienen sus agencias de publicidad, sus canales de televisión, sus cadenas radiales, sus propios periódicos, es decir, hay toda una cadena de componentes y me preocupa que esto se traslade al campo de la salud.

Alerto a este Congreso y al país sobre lo que se está generando con la integración vertical en el campo de la salud, la salud es pública, es un derecho fundamental de los ciudadanos y se nos convirtió en un negocio, ya las EPS han construido masivamente sus propias clínicas y no propiamente con sus propios recursos, sino con la plata de la UPC que es plata del Estado, que es la plata de la salud, están comprando laboratorios de medicamentos, lavanderías, son dueños de empresas de vigilancia y como si fuera poco tienen cooperativas de trabajo asociado lo que vulnera a toda luz los derechos de los trabajadores en los que descarga la seguridad social, evaden la parafiscalidad y yo creo que tiene mucho que ver también con las prestaciones sociales y el campo pensional.

Este tema no es de poca monta, queridos amigos y amigas, no me tiene nada a gusto lo que este Congreso está aprobando y sin embargo, en aras de la sensatez rendimos ponencia con un 40% porque admito que esa es una realidad nacional, yo sí quiero que reconsideremos y de ese 50 le pongamos apenas el 40% y eso tiene que guardar grado de coherencia con lo que vamos a hablar más adelante en lo que tienen que contratar las ARS con la Red Pública que estamos hablando de un 60%, a mí me parece supremamente delicado ese tema de la integración vertical, se aprobó un parágrafo que quiero que se mantenga y es que las EPS una vez se demuestre que las IPS son de su propiedad y lo que ocurra en esas IPS, las EPS tienen que ser solidariamente res-

ponsables con todo lo que allí pase, yo aspiro que el Gobierno nos respete ese parágrafo que nos avaló allí en las Comisiones Conjuntas.

Y viene el artículo 18 que tiene que ver con lo que estábamos hablando anteriormente, con la obligación de las EPS en Régimen Subsidiado porque ya no se van a llamar ARS, se van a llamar EPS del Régimen Subsidiado, tendrán que contratar con la red pública y esto sí es un avance, porque todos sabemos que lo mínimo se vuelve lo máximo, hoy está en un 40 y nunca contratan más del 40, es más, hay muchas ARS que solamente contratan con la Red Pública, solamente un 25% y qué les está pasando, nada, o sea, que aquí tiene que haber un control y de eso vamos a hablar posteriormente, las EPS de Régimen Subsidiado públicas, la ponencia viene con un 60%, el Ministro ahí ha hecho una serie de consideraciones que le ruego señor Ministro ahora las planteen en lo que tiene que ver con la contratación de las EPS de Régimen Subsidiado públicas, y el Ministro nos solicitaba que desapareciéramos el 60 y lo dejáramos libre, no, yo creo Ministro que como mínimo deben contratar un 30%, tiene que haber un mínimo de esas ARS públicas para que contraten con la red hospitalaria, porque la pregunta que hay que hacer es por qué no tocamos entonces las EPS privadas también para contratar con la red hospitalaria, esa es otra de las preocupaciones que les quiero dejar ahí.

En el artículo 19 se habla de la liquidación de los contratos en el Régimen Subsidiado, y se establece cómo las cuentas tienen que ser claras y eso es positivo, y en eso coincidimos con el Gobierno, el aseguramiento de independientes aquí se está haciendo una propuesta audaz para controlar la evasión y es que se le descuente directamente al contratante y voy a poner un ejemplo, hay personas que tienen dos tipos de contratos y por Ley 828 que entre otras cosas impulsamos cuando estábamos en la Cámara que es la Ley de Evasión y Elusión en el Sistema de Seguridad Social, esa ley es de 2003 se estableció pero realmente no hay un verdadero control, se dice que se le descuenta directamente al contratante, porque lo que hace el contratista es saca, se afilia y con esa afiliación se va a llevarla a sus 2, 3 o 4 contratos.

En el artículo 21 estamos hablando del aseguramientote alto costo, en lo que se refirió aquí ampliamente el Senador Avellaneda, a mí me preocupa también lo del reaseguro, pero por lo menos se crea esa reserva del 2% sobre la UPC, no podemos seguir descargando la responsabilidad no en un 67% como vienen diciendo, es por lo menos en un 80% el Seguro Social y otro 20% el mismo Fosyga en las enfermedades de alto costo, yo creo Ministro que en esto sí podemos estamos coincidiendo en que hay que avanzar y que las EPS tienen que asumir también las responsabilidades de alto costo, en el artículo 22 estamos hablando de los mal llamados vinculados y se establece pues cómo esos entes territoriales contratarán con la red pública, oigan bien con la red pública la prestación de estos servicios, créanme que ahí estamos avanzando en esta reforma, porque muchas autoridades locales y regionales montan sus propias consultorías o ponen a sus médicos de cabecera o muchos amigos y contratan esos servicios, en toda una contradicción con lo que ellos mismos administran que es la Red Pública.

Ahí se establece un parágrafo, un parágrafo que debe ser aprobado por supuesto por unanimidad en este Congreso, y que tiene que ver con que ninguna ARS, ninguna EPS, ninguna IPS, ninguna ESE, puede objetar los pagos y atención de urgencias a cualquier ciudadano en la población pobre no atendida aquí se corrige eso de que es que la gente en Colombia es atendida en donde vive no en donde se enferme a partir de este parágrafo la persona pobre se podrá enfermar en cualquier parte del país y tendrá que ser atendido, y nadie podrá objetar ese pago.

En el artículo 23, avanzamos también en el tema de la movilidad de los regímenes, una persona que tiene el Régimen Subsidiado resulta que consiguió un empleo temporal en construcción por 3 meses, inmediatamente entonces tiene que por obligación afiliarlo ahí al Régimen Contributivo pero se le acabó el trabajo a los 3 meses y qué pasó, tiene que existir esa movilidad y tiene que ser incorporado inmediatamente después de que eso se cause y tiene que volver al Régimen Subsidiado ahí me parece que ese también es un avance en esta reforma.

En el artículo 24 el Partido Liberal propuso y fue acogido y aspiro a que mantengan la palabra, el tema del Subsidio a la cotización en Régimen Contributivo, porque mire nosotros estamos hablando de universalidad, y para mí esa universalidad estaría en comillas contributivo, Régimen Subsidiado, y qué pasa para los independientes para aquel que no puede tener contributivo porque no le alcanza pero tampoco le alcanza para estar en Régimen Subsidiado, y ahí tenemos que hablar de unos sectores críticos de la economía, la construcción, la minería, la agricultura, y creemos que aquí se pueda hacer un esfuerzo tripartito entre microempresarios para poner un ejemplo el empleado y el subsidio a la cotización por parte del Estado, porque recordemos a mayor número en el Régimen Contributivo, disminuyen los recursos que tendremos que destinar para Régimen Subsidiado.

En el artículo 25 hablamos de la agilidad en la atención del servicio, se volvió de moda en Colombia que la gente ya no a las clínicas y a los hospitales para un tratamiento mayor o para practicarse una cirugía alta, una alta cirugía, ya la gente tiene en su mente que tiene que desplazarse a un Juzgado a ganarse una acción de tutela para poder que lo atiendan, y a mí me parece que en este artículo por lo menos logramos avanzar en que se controla para que si no prestan ese servicio adecuada y prontamente tienen que asumir las consecuencias y asumir las respectivas sanciones, obviamente ahí entra a jugar un papel importante la Súper Salud y de ellos nos vamos a ocupar en el Capítulo de Inspección, Vigilancia y Control, aquí hablamos de la agilidad de los recobros para que el Fosyga no dilate los pagos.

En el artículo 27, ese artículo sé que va a causar polémica, y yo aspiro que la bancada mayoritaria mantenga su posición de lo que aprobamos en las Comisiones Conjuntas en lo que tiene que ver con el traslado obligatorio de todos los empleados públicos adscritos a cualquier Aseguradora de Riesgos Profesionales a la ARP del Seguro Social, me da pena hasta quizás de verdad uno se asombra del lobby y de la presión de Fasecolda, de otras entidades, la oficina jurídica del Gobierno que está alertándonos también sobre una avalancha de indemnizaciones yo no veo por qué temerle a eso, yo no veo por qué el seguro le pueda temer a esas indemnizaciones si de hecho para eso es una Aseguradora de Riesgos Profesionales, entonces si esto es tan peligroso entonces por qué han conseguido tanta plata las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, mire el negocio en buena partes redondo, prueba contundente entre el 2004 y el 2005 una entidad pública, o sea, la ARP del Seguro Social le trasladó $334 mil millones y con rendimientos financieros de las reservas a las EPS del Seguro Social, o sea, que eso demuestra de que nosotros sí podemos favorecer lo público yo le pregunto a ustedes, las ARP privadas, los empresarios, adonde aseguran los riesgos profesionales, en el Seguro Social o en La Previsora a poquitos que lo hacen la mayoría protegen sus propios intereses.

Aunque Ministro y queridos colegas, yo creo que sí podemos entrar a revisar el tema de La Previsora porque nosotros por entrar a fortalecer una entidad pública no podemos pretender acabar otra entidad pública, y La Previsora es una entidad del Estado a no ser que tomemos la decisión de acabar con La Previsora, yo sí quiero llamar la atención y creo que Ministro que ese tema sí lo podemos entrar a revisar.

En el artículo 28 se habla de la regulación en la prestación de los servicios de Salud hablamos de la creación de IPS, del sistema tarifario, de los indicadores de calidad, de los mecanismos para que el usuario escoja su propia IPS, resulta que uno va a que lo atiendan en tal parte y le dice, qué pena señor y a mí me ocurrió aquí en el centro de Bogotá, qué pena señor pero esta es la última vez que lo vamos atender acá, la próxima vez le toca ir al Norte porque, o sea, que yo creo que este artículo en buena parte corrige y creo que el usuario sí tiene derecho a escoger también su IPS más cercana por supuesto que haga parte de la EPS a la cual está afiliado, y aquí se establece un parágrafo que me parece bien importante y tiene que ver con una gran sanción a las EPS, a las ARS, que en una campaña publicitaria anuncia el oro y el moro con tal de que la gente se afilie y después de que la gente se afilie no le cumplen los compromisos, si aquí el usuario ve que no se le cumplen los compromisos por parte de la EPS, o la ARS, tranquilamente no tiene que esperar los 2 años hoy en Régimen Contributivo ni los 3 años en Régimen Subsidiado porque los usuarios de la Salud hoy están secuestrados por las ARS y las EPS tienen que esperar 2 años en contributivo y 3 en subsidiado, no, la libre escogencia.

Y ahí hay un problema grave aquí en Colombia a la gente pobre le dan un carné tiene el derecho a escoger su propia ARS, pero no el alcalde lo entrega en bloque y le entrega miles y todos sabemos de lo que ha pasado o está pasando con la platica de la salud del pueblo colombiano, y por eso considero bien importante ese artículo 28.

Hay un artículo importante que habla de la regulación de las Empresas Sociales del Estado eso es necesario, y ahí me parece que en esta reforma estamos avanzando en ello porque hay que regular esas Empresas Sociales del Estado, hay que regular la creación, la transformación, el cambio de nivel, la clase de servicio que depende de la zona, la normatividad jurídica, la normatividad administrativa que hoy hay unos grandes vacíos y de eso se ocupa ahí ese artículo.

Y en el artículo siguiente se habla también de los gerentes de las ESE, de sus períodos, de la tarea que cumplen las Juntas Directivas, miren en esta ley, yo creo que estamos buscando o estamos encintrando justicia para la Red Pública y a este avance de ley hay que abonarle que sí estamos mejorando la Red Pública, yo tengo que aceptar eso y qué bueno que el Gobierno haya atendido muchas de las recomendaciones nuestras en las Comisiones Conjuntas.

Resulta que el Gobierno Nacional tiene una deuda muy grande con los hospitales públicos desde 1993, y tiene que ver con el pasivo prestacional y pensional consagrado en el artículo 33 de la Ley 60 del 93, lo consagran los artículos 61, 62, y 63 de la Ley 715 del 2001, y lo consagra el artículo 242 de la Ley 100 del 93, con esta Ley el Gobierno tiene plazo de 1 año para realizar los convenios y contratos y pagarle ese pasivo Prestacional y Pensional a la Red Pública en Colombia en convenios con los departamentos.

Yo creo que al hablar de la Red Pública hay que fortalecer las ESE, y yo creo que aquí hay que fortalecer como lo dice el artículo 33 las Cooperativas de las ESE, haciéndole honor a la economía de escala, para que varios Hospitales Públicos varias ESE, se agrupen en una Cooperativa y puedan contratar muchos servicios, medicamentos porque de hacerlo individualmente como lo están haciendo es mucha plata la que están perdiendo.

Los artículos 35 y 36 estamos hablando de la Salud Pública en su definición, estamos hablando de la salud sexual, estamos de la prevención en el estilo de vida, de las vacunaciones, de las epidemias, doctor Carlos Julio González de su propuesta de Salud mental ahí está incorporada, porque teníamos que abordar también con seriedad ese tema, y ahí se establecen en la política de Salud Pública.

En los artículos 37 y 38 le estamos creando unas funciones específicas al Invima, porque ha habido colisión de competencias entre el Invima y la Superintendencia de Salud, y yo creo que es bueno que aquí definamos realmente cuál es la tarea que tiene el Invima, para controlar realmente los medicamentos en el país.

Y viene el artículo 39 como hasta el 47 el Capítulo de Inspección, Vigilancia, y Control me está pidiendo una interpelación, señor Presidente, el Senador Héctor Helí Rojas y yo gustoso se la doy, con su venia.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez:

Gracias señor Presidente y gracias doctor Germán Aguirre yo lo vengo escuchando con sumo cuidado y he leído toda la propuesta del articulado, además como usted sabe yo soy de su bancada, no y hemos confiado en su Señoría la vocería de este proyecto, pero obviamente leyendo a profundidad el texto, yo voy a pedir desde ahora señor Presidente que este proyecto se vote artículo por artículo, es decir, ya leyéndolo se da uno cuenta de la inmensidad del proyecto que hay detrás de unas críticas muy lógicas que hizo el Senador Avellaneda, sobre principios Constitucionales del derecho a la salud.

Pero es que, en este capítulo yo quisiera, porque eso no lo hablamos en la bancada del Partido Liberal, usted se tuviese la amabilidad de explicarnos con más detenimiento, porque aquí hay tres cosas que no he logrado entender, ojalá el Ministro de la Protección Social no me este escuchando, pero si algo se ha criticado en este país es la ineficiencia, la incapacidad de un Ministerio que ni es de salud, ni es de trabajo sino que es una mezcla funcional que termina afectando tanto el derecho al trabajo como el derecho a la salud, tenemos unos indicadores de eficiencia que dejan muy mal parado a ese Ministerio, ojalá nos animemos muy pronto a crear nuevamente el Ministerio de Salud.

Pero doctor Aguirre es que usted nos explicó el artículo 35 y pasó dijo y de aquí al 47, ahí hay todo un tema para discutirlo aquí, porque encuentro una centralización muy grande de los temas de la salud, es decir, casi todo el proyecto es dándole autorizaciones para reglamentar, para hacer todo al Ministerio de Salud y, yo creo que antes que fortalecerlo aquí si de esta manera en la ley, hay que pensar en volver a tener Ministerio de Salud y reestructurar eso que hoy se llama de la Protección Social.

Usted ha hablado del Invima, acaba de hablarnos del Invima y claro al Invima, se le da una gran cantidad de funciones, pero en desmedro de las entidades territoriales y aquí hay un capítulo que dice que el Invima o un parágrafo que el Invima podrá delegar algunas de estas funciones en las entidades territoriales, pero hay otro parágrafo que dice, que el Invima, podrá contratar cuando sea necesario algunas de las funciones que aquí se le atribuyen, entonces ¿cómo es eso? ¿Está el Invima en capacidad de cumplir todas esas funciones? ¿Por qué en un régimen de descentralización, las entidades territoriales solo pueden hacer algunas cosas cuando el Invima se las delegue? ¿Y cuál es el tema de la contratación? ¿Vamos a tener a los particulares señores Senadores contratando para hacer la inspección, vigilancia y control que corresponde al Estado y que corresponde a lo público sobre los particulares cuando prestan esta clase de servicios? Ahí necesitamos una explicación desde este debate general.

Porque lo mismo me ocurre con la Superintendencia de Salud, eso sí que la vuelven un súper monstruo incluso en algún artículo de estos la vuelven Juez y dicen que en los términos del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, ¿qué es eso? ¿Qué están tratando de hacer? Por aquí veo al señor Superintendente de Salud, sería bueno escucharlo a él, escuchar al Director del Invima, porque al final Senador Aguirre, hay otras cosas que no entiendo porque, se crean unos fondos cuentas especiales para que los maneje la Superintendencia de Salud y se crea aquí uno muy curioso de 150 mil millones de pesos, para que lo maneje el Ministro de la Protección Social, es lo que estoy leyendo aquí en el artículo 47 no, de los excedentes de la subcuenta de eventos catastróficos del ECAP pues, acumulados a 31 de diciembre, se utilizará por una sola vez la suma de 150 mil millones de pesos, para la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, estos servicios serán liquidados a las tarifas mínimas y hasta ahí uno no tendría mayores preocupaciones.

Pero es que enseguida dice doctor Aguirre: los recursos se distribuirán entre las entidades territoriales y/o las IPS de acuerdo con los criterios que para tal efecto defina el Ministerio de la Protección Social, ¿qué es eso? Mejor dicho, señor Ministro, ¿cuánto le toca a Toca? Toca es mi tierra, pero si eso va a quedar en la decisión política del Ministro, pues seguramente a Toca no le va tocar nada, y vamos a presenciar nuevamente cómo recursos, excedentes de ese fondo de accidentes de tránsito son manejados con criterio politiquero.

Entonces doctor Aguirre, yo voy a volver a intervenir insisto en su oportunidad sobre la parte general de esta ponencia y voy a insistir en que claro respaldemos muchas de las propuestas que usted ha logrado incluir en ese texto, y que son propuestas del Partido Liberal, pero vamos a pedir discusión artículo por artículo porque por lo menos estos grandes temas de la Superintendencia de Salud, del Invima, de los Fondos-Cuentas demandan de nuestra parte una explicación, a ver qué es lo que se quiere hacer, porque la gran crítica es que esta es una reformita que no sirve para mucho y si no sirve para mucho en el tema de la salud.

Pues no tenemos porque permitir doctor Camilo que sirva para crear más politiquería con un sistema de salud que está fracasado, que todos critican, pero que nadie se atreve a cambiar, porque les da miedo destruir un negocio particular que afecta gravemente lo público y que tiene sin salud a casi la mitad del pueblo colombiano, le agradezco mucho doctor Germán Aguirre la interpelación y yo sé que con sus explicaciones algunas de mis preocupaciones van a ser absueltas. Muchas gracias.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

En buena parte, doctor Héctor Helí, me parece que le corresponde al Gobierno Nacional, porque esos fueron algunos de los puntos que logramos concertar y yo parto del principio de la buena fe, usted que es abogado, y créanme esto, me refiero a mi bancada del Partido Liberal, yo no tengo compromisos ni con las ARS, ni con las EPS, ni con las ARP, ni tengo compromisos con el Gobierno del Presidente Uribe por que no hago parte de él, no recibí plata de ninguna de esas agencias, todo lo que logramos concertar es pensando en la salud del pueblo colombiano y todo aquello que uno observa en su leal saber y entender que puede ser bueno para el sistema, nosotros lo avalamos y cuando hablo de nosotros

es llevando la vocería del Partido y ahí a mi lado en buena parte estuvo Piedad Córdoba.

Y, créanme que cuando para responder parte de su inquietud, cuando dice entreguémosle estas funciones al Invima, primero, es para evitar esa colisión que se ha dado entre el Invima y la Supersalud y a mí me parece eso sano, cuando se les entregan muchas funciones al Invima y a la Supersalud es porque uno parte del principio de que realmente van a cumplir con este mandato de la ley, porque de no hacerlo pues para eso estamos nosotros como Senadores, para ejercer el control político, que muchas de estas responsabilidades doctor Héctor Helí descarguen sobre el Gobierno Nacional.

A mí en lo personal no me preocupa, porque el Gobierno Nacional tiene la responsabilidad de la salud de este país y con todas esas debilidades que subsisten es lo que a nosotros como partido, pienso que nos genera el discurso para decirle al pueblo colombiano que aquí habiendo plata suficiente para darles buena salud a los colombianos no se les está dando porque se está pensando más en los intermediarios que a los beneficiarios, y creo que ahí es cuando viene nuestra próxima tarea.

Aquí al Gobierno le estamos dando herramientas, instrumentos como Partido Liberal, allá el Gobierno si acata o desacata estas herramientas jurídicas que les estamos entregando y desde esa óptica doctor Héctor Helí es que confió en la buena fe de los ponentes de la bancada mayoritaria y logramos concertar esa cadena de puntos y, yo quiero decirle lo siguiente: y lo dije al comienzo, me preocupa y me seguirá preocupando el pulpo del negocio de las EPS en Colombia y ustedes me oyeron ahora hablar de la famosa cadena de componentes, esta ley les acepto, no controla realmente el gran negocio de la salud.

Aquí estamos avanzando en algunos puntos, casi es vergonzante abrir uno la Revista *Semana* en su edición 1.251 de abril 24 a primero de mayo y encontrar las 100 empresas más grandes de Colombia y ahí en el puesto 14 Saludcoop, en el puesto 26 Coomeva, la EPS de Coomeva en el puesto 38 y más empresas como Saludtotal en el puesto 82, Susalud en el 92 y Colsanitas en el 93 y lo más seguro es que como hacen una radiografía de otras 900 empresas, aparecen también las de la salud, y me dicen el hecho de que sean grandes empresas no quiere decir que sean las más ricas, porque aquí se está midiendo por el número de afiliados con su respectiva UPC, no, no y no, salta a la vista el gran negocio de las EPS que repito se han dado el lujo de financiar campañas políticas en este país, de construir sus propios búnkeres, de tener otras instituciones, porque hasta colegios tienen ya a través de fundaciones, y eso es lo que no me deja conforme Senador Héctor Helí con este avance de reforma y aquí lo denunciaba y lo seguiré denunciando y este tendrá que ser tema del año venidero cuando creo que sí podemos atrevernos a presentar una reforma estructural.

Yo confío en la buena del Superintendente de la Salud, un ex compañero de ustedes, de muchos de ustedes y de los que hemos estado en este Congreso, ha mostrado la radiografía de lo débil que está la Supersalud, no tengo temor alguno en entregarle todas estas herramientas en el campo de la inspección para que visite, para que supervise, para que monitoree, para que ejerza la vigilancia, para que advierta, para que prevenga, para que oriente, para que el control sea sancionado, ya voy a terminar doctor Asthon, sancionado y creo que en estos artículos del 39 al 46.

Donde entre otras cosas, se crea la figura del defensor del usuario, al que yo denominaría el Chapulín de la salud, para que elegido por los usuarios, pueda realmente defender a los usuarios, sin que sean las EPS las que lo paguen directamente, yo creo en esa figura, y fue el Partido Liberal el que propuso en un foro que hicimos en Pereira, lo propuse, que tuviera mucha relación la Defensoría del Pueblo, porque para eso la Constituyente del 91 creó la figura del Defensor del Pueblo, y a quien tiene que defender, el pueblo qué necesita, que lo defiendan en el campo de la salud, y me alegro que el Gobierno haya terminado entendiendo que la Superintendencia de la Salud con la Defensoría del Pueblo pueda cumplir con esa tarea del Defensor del usuario.

Y sí, Senador Héctor Helí, creo que es bueno que nos vamos artículo por artículo, y le voy a dar otra razón, porque sé doctora Dilian Francisca, que ustedes esta semana han tenido bastantes reuniones, y que tienen una sucesión de proposición, yo quiero ver esas proposiciones, y quiero que el Gobierno y la Bancada mayoritaria con sus ponentes, honren la palabra de lo acordado en las Comisiones Conjuntas, por lo menos en la ponencia de Segundo debate se está honrando esa palabra y tengo que decirlo aquí abiertamente, pero quiero ver que se mantengan y que esas proposiciones, que esas proposiciones señor Ministro, sean para mejorar el Proyecto, no para derogar lo que nosotros aprobamos con firmeza y decisión en las Comisiones Conjuntas, porque el trabajo queridos colegas, que adelantamos estos cuatro meses, sobre esta reforma fue alto, foros, altas jornadas de trabajo, consultas sábados, domingos, con nuestros equipos de salud, apoyándonos. El Partido Liberal puso a nuestra disposición de quien habla, y del médico Jorge Morales en la Cámara, un equipo asesor para que realmente nos ayudara.

Y yo término diciendo, quizás en este Gobierno del Presidente Uribe, no lo logremos, porque no veo la voluntad política, pero aspiro que en el próximo Gobierno Liberal, sí mejoremos realmente la salud del pueblo colombiano y se acoja una propuesta que nosotros hicimos como Liberalismo, doctor Juan Fernando Cristo, por iniciativa del doctor Félix Martínez, y es que se cree un Fondo Regional, tanto para IPS, como ARS, y que sea vigilado por la Secretaría de Salud, mas no manejado y que se le entreguen las chequeras a la ARS y a las EPS, para que ellos de acuerdo con el número de afiliados multiplicados por las UPC, giren, pero sobre facturas, sobre servicios prestados y eso sí controlaría en Colombia la platica de la salud, porque vamos a pagar es servicios de salud, no vamos a pagar fiestas, ni construcciones de clínicas, ni otras propiedades, que es lo que están haciendo las EPS, con la plata de la salud del pueblo Colombia.

Yo ahí termino señor Presidente, ya, yo creo que es importante que usted les entregue el uso de la palabra a otros colegas. Con mucho gusto.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Alvaro Antonio Ashton Giraldo:

Gracias Presidente, doctor Germán, por supuesto con disposición de tiempo estamos aquí para poder analizar artículo por artículo, por lo cual le solicito a la Presidencia que me inscriba a efectos de participar en la discusión de artículo por artículo, a mí me gustaría sin duda, señor Presidente y señor ponente, de la propuesta que usted ha liderado en nombre del Partido Liberal, plantearle algunas inquietudes, que obviamente la vamos a examinar con mucho cuidado en su momento.

La primera es con qué criterio las Comisiones Conjuntas, y esta pregunta colateralmente le cabe a usted, pero no significa que lo estoy sindicando a usted. Con qué criterio las Comisiones Conjuntas han adoptado, vía esta ley, el fortalecimiento, como lo decía el Senador Héctor Helí Rojas, de unas funciones y unas competencias exorbitantes para el Ministerio de la Protección Social, unas competencias exorbitantes, se exceden de toda posibilidad, este Congreso no podría y no puede de alguna manera estar autorizando a través de artículo de ley facultades para que estos Ministros utilicen a su arbitrio los criterios que consideren a efectos de implementar un conjunto de aspectos que no se discuten, en el seno de las Comisiones y menos en el seno de las plenarias, es decir, que legislen por la facultad que este Congreso les da, a espaldas del Congreso y en beneficio de los privados y particularmente de la orientación de la política de este Gobierno en materia de salud y en materia de protección social.

En ese sentido, me gustaría saber por qué, si el momento en que se estaba implementando la modernización, se pensó por parte del Ministro de la Protección Social, en liquidar el Invima, o no tanto liquidar, sino privatizar el Invima, e hicimos un debate de fondo, a efectos de justificar la necesidad de que el Invima fuese un instrumento del Gobierno para poder hacer la inspección y vigilancia a los alimentos y a todos los productos, obviamente que necesitan ese control del Estado. Sin embargo en este proyecto de ley, se les faculta para que ellos puedan también contratar los privados, ellos son contrasentido en relación con el argumento fundamental del debate que impidió la privatización y liquidación del Invima, de tal suerte que a mí sí me gustaría discutir con el señor Ministro y con el señor Director del Invima, los alcances de estos artículos, porque aquí tenemos que ser consistentes en estos aspectos.

Y el otro elemento también tiene que ver, y en eso coincido con los argumentos que aquí están en este proyecto de ley, excediendo también unas funciones, a mi juicio excesivas a la Superintendencia de Salud, además de ello, también una capacidad para contratar, auditorías a particulares para poder ejercer las funciones, si estos organismos no tienen la capacidad técnica ni el recurso humano necesario, no es posible

de ninguna manera trasladar esas funciones para que ellos se permitan contratar con particulares, es mejor recomponer el alcance de estos artículos, reestructurar la Superintendencia de Salud, y el Invima, así como también el Ministerio de la Protección Social.

A mí me parece señor Ponente, que los alcances que usted ha introducido a este proyecto, como son la creación de lo que tiene que ver con la Comisión de Regulación en Salud, es pertinente, es buena esa iniciativa, pero se hace necesaria una discusión a fondo de todos los elementos que tienen que ver con el cumplimiento del artículo séptimo de la Ley 819, es decir, cuál es el impacto fiscal que implica la creación de esa estructura y obviamente la delimitación de las funciones.

Acuérdese usted, doctor Germán de que, en la Ley 142 y en la Ley 143 de los servicios públicos y ley eléctrica, respectivamente, se crearon esas Comisiones para saneamiento básico agua potable, para comunicaciones, para energía y gas, y allí se establecieron unas funciones bien definidas y bien precisas, pero se hizo necesaria la apropiación de recursos presupuestales, por ello yo espero en el momento en que discutamos, señor Presidente, artículo por artículo que me permita intervenir en los siguientes artículos, artículo 2°, artículo 3°, artículo 6°, artículo 7°, artículo 10, artículo 11, artículo 13, artículo 14, artículo 15, artículos 16, 17, 18, 19, 42, 46 y 47 señor Presidente, por favor, que tengo ponencias y artículos nuevos al respecto.

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

Muchas gracias señor Presidente. Mi intervención es para respaldar la solicitud del Senador Héctor Helí Rojas, en el sentido de que este proyecto lo discutamos artículo por artículo, pero además quiero, aprovechando el conocimiento que el señor ponente tiene sobre el tema de la salud, que nos diga él, si este proyecto realmente supera los problemas estructurales que tiene el régimen de salud en Colombia.

Hay que comenzar por decir que nosotros obviamente, desde la óptica del Partido Liberal no podemos estar de acuerdo con la reglamentación actualmente existente, sencillamente porque como se ha venido reiterando en el curso de las exposiciones, la salud hoy día está concebida como una mercancía, el ser humano es instrumento de negociación dentro de esa concepción iusprivatista que se tiene hoy del derecho a la salud, nosotros creemos que la salud es un derecho fundamental dentro de la concepción de un Estado Social de Derecho, y que por consiguiente la responsabilidad de su prestación y de la efectividad del servicio, debe estar radicada en cabeza del Estado.

Pero precisamente dado que el mismo señor ponente, en nombre del Partido Liberal, nos ha explicado que se han venido haciendo algunas reformas a la regulación actual, con el fin de mejorarla, o sea que ante el mal existente, tratemos de morigerarlo, yo quisiera preguntarle doctor, Aguirre, si desde su óptica este proyecto va a cavar con problemas tales como:

En primer lugar lo que se ha denominado el carrusel de la muerte, si realmente se acaba el problema de que las gentes vayan a solicitar la atención de salud en las entidades prestadoras del mismo y no se les dé el servicio precisamente con la manera como está diseñado el sistema.

En segundo lugar, si de acuerdo con estas nuevas regulaciones que aquí estamos discutiendo, se va a acabar la situación odiosa que se les presenta a las gentes, de estar acudiendo a la acción de Tutela para que puedan ser beneficiarios de determinados servicios en materia de salud.

En tercer lugar, doctor Aguirre, que usted nos diga, desde su óptica, si este proyecto de ley termina con ese POS miserable, con ese POS tacaño, que no atiende debidamente la salud de los usuarios.

En cuarto lugar, señor ponente, que usted nos indique si este proyecto acaba con el negocio perverso de que las EPS envíen los pacientes a sus propias EPS para seguir facturando y de esa manera seguir desangrando los recursos existentes para la atención de la salud en Colombia.

Y por último, que usted desde su óptica, señor ponente, nos diga si realmente este proyecto acaba también con los obstáculos que la intermediación está presentando en la práctica para que la prestación de los servicios de salud sea eficiente.

Muchas gracias señor Presidente.

Por Secretaría se informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el Orden del Día de la presente sesión y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia informa que, se retoma la discusión del **Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado, 06 de 2006 Cámara,** *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras, disposiciones.*

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a los impedimentos que están sobre la Mesa.

Por Secretaría se da lectura al impedimento presentado por la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive.

La Presidencia pregunta a la plenaria si acepta el impedimento leído y, cerrada su discusión, esta lo acepta, con la abstención de voto de la honorable Senadora Alexandra Moreno Piraquive:

Impedimento de 2006

(aprobado noviembre 28)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 182 de la Constitución Política y el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, me declaro impedida para participar en la discusión y votación del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, y sus proyectos acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, 20 de 2006 Senado, 26 de 2006 Senado, 38 de 2006 Senado, 67 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 Cámara: "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", ya que mi familia desarrolla actividades en este sector, a través de una entidad sin ánimo de lucro que presta servicios de salud.

Alexandra Moreno Piraquive.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al siguiente impedimento.

Por Secretaría se da lectura al impedimento presentado por el honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

La Presidencia pregunta a la plenaria si acepta el impedimento leído y, cerrada su discusión, esta lo acepta, con la abstención de voto del honorable Senador Manuel Antonio Virgüez Piraquive y Alexandra Moreno Piraquive.

Impedimento de 2006

(aprobado noviembre 28)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 182 de la Constitución Política y el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, me declaro impedido para participar en la discusión y votación del Proyecto de ley número 040 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, y sus Proyectos acumulados: 01 de 2006 Cámara, 018 de 2006 Cámara, 084 de 2006 Cámara, 130 de 2006 Cámara, 137 de 2006 Cámara, 140 de 2006 Cámara, 141 de 2006 Cámara, 20 de 2006 Senado, 26 de 2006 Senado, 38 de 2006 Senado, 67 de 2006 Senado, 116 de 2006 Senado, 122 de 2006 Senado, 128 de 2006 Senado, 143 de 2006 Senado y el 01 de 2006 Senado, 087 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,* ya que mi familia desarrolla actividades en este sector, a través de una entidad sin ánimo de lucro que presta servicios de salud.

Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura al impedimento.

Por Secretaría se da lectura al impedimento presentado por el honorable Senador David Char Navas:

Hay otro que dice lo siguiente señor Presidente: Respetado señor Presidente, en mérito de lo expuesto en el artículo 182 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 286, 291 y 292 del Reglamento Interno del Congreso, Ley 5ª de 1992, comedidamente solicito dar curso a la presente petición de impedimento para intervenir en el debate deliberación y votación de los artículos 37 y 38, del Presidente de ley, Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado, acumulado 01, 20, 38, 67, 116, 122, 128, 142 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara acumulados con el 01, 18, 84, 130, 137, 140 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,* el cual se encuentra para discutirlo en el segundo debate en el Orden del Día para el día de hoy. Lo anterior por tener familiares dentro del grado de consanguinidad estipulado en la ley con intereses en el sector

de medicamentos y alimentos, agradeciendo la atención prestada y para los fines pertinentes. Está presentada por el Senador David Char Navas.

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:

Señor Presidente y señores Senadores, este tema de los impedimentos en este proyecto es particularmente importante; yo siempre he sostenido que es tan grave aceptar un impedimento que no existe, como negar uno que sí exista, porque ahí la Corporación queda respondiendo le pediría al Senador Char que sea más explicito en su impedimento, que no basta con decir que tendría interés y no nos diga, pues tampoco nos cuente todo no, pero ilústrenos acerca de los hechos que nos permitan tomar la decisión sobre aceptar o rechazar su impedimento.

Y también señor Presidente, es pertinente que el Senador nos explique por qué se declara impedido para dos artículos únicamente del proyecto, y no para todo el proyecto siendo que esos dos artículos no tendrían razón de ser sino dentro del contexto del articulado general.

Gracias señor Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

En este momento no está el Senador yo creo que no debemos votar este impedimento esperemos hasta que él venga, como usted dice cada uno debe explicar su impedimento y como no se podrá negar, si es verdaderamente necesaria su aprobación.

La Presidencia pregunta a la plenaria si acepta el impedimento leído y, cerrada su discusión, esta lo aplaza.

Por Secretaría se da lectura al impedimento presentado por la honorable Senadora Piedad Zuccardi de García.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Piedad Zuccardi de García.

Palabras de la honorable Senadora Piedad Zuccardi de García.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Piedad Zuccardi de García:

Sí señor Presidente, el menor de mis hermanos, Carlos Zuccardi es actualmente y viene vinculado desde hace tiempo, con la Motual Ser, ese, e, ere, Motual Ser que es una ARS que presta sus servicios en varios departamentos del país, actualmente es el gerente administrativo de esa ARS.

La Presidencia pregunta a la plenaria si acepta el impedimento leído y, cerrada su discusión, esta lo aplaza, con la abstención de voto de los honorables Senadores Piedad Zuccardi de García, Manuel Antonio Virgüez Piraquive y Alexandra Moreno Piraquive:

Impedimento de 2006

(aprobado noviembre 28)

En virtud de lo consagrado en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, respetuosamente solicito a la honorable plenaria del Senado de la República, se me declare impedida para la discusión y aprobación del Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, toda vez que uno de mis hermanos se encuentra vinculado en el sector de las ARS.

Piedad Zuccardi de García.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Arturo Char Chaljub.

Palabras del honorable Senador Arturo Char Chaljub.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Arturo Char Chaljub:

Gracias señor Presidente, sí quiero presentar un impedimento en relación con que mi familia posee una fundación llamada Adela de Char, en el municipio de Soledad, que presta servicios de salud, y adicionalmente también la familia tiene unas inversiones en un laboratorio clínico aquí que produce medicamentos aquí en Bogotá.

La Presidencia pregunta a la plenaria si acepta el impedimento leído y, cerrada su discusión, esta lo acepta, con la abstención de voto de los honorables Senadores Arturo Char Chaljub, Piedad Zuccardi de García y Manuel Antonio Virgüez Piraquive.

Declaración de impedimento de 2006

(aprobado noviembre 28)

En virtud de lo consagrado en el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, solicito respetuosamente a la honorable plenaria del Senado de la República, se me declare impedido para discusión y aprobación del Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado y 02 de 2006 Cámara, toda vez que mi familia tiene una fundación Adela de Char y presta servicios de salud, y adicionalmente poseemos un laboratorio que produce productos farmacéuticos.

Arturo Char Chaljub.

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:

Para preguntarle al señor Secretario, si va dejando constancia de que los honorables Senadores a quienes se les acepte el impedimento se han abstenido de votar, su propio impedimento.

Por Secretaria se informa:

Exactamente señor Senador, doctor Héctor Helí, los Senadores a quienes se les ha aprobado el impedimento, específicamente ellos se han abstenido de aprobar el respectivo impedimento. El caso de la Senadora Piedad Zuccardi, la Senadora Alexandra Moreno, el Senador Virgüez Piraquive y el Senador Arturo Char se han abstenido debidamente de participar en esta aprobación de estos impedimentos para cada uno de ellos señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Cecilia López Montaño.

Palabras de la honorable Senadora Cecilia López Montaño.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Gracias señor Presidente, doctor Germán Aguirre, yo realmente tengo una gran frustración porque después de años de debate se llega a un proyecto de ley que se limita a realizar ajustes, al sistema de seguridad social en salud; nosotros somos conscientes y yo en particularmente de sus esfuerzos y los esfuerzos de la Senadora Piedad por lograr que en este proyecto esté parte de las preocupaciones del partido.

Sin embargo la frustración nace de que sin duda la salud colombiana está en crisis, y está en crisis para los sectores que más nos importan como liberales, y el problema es que estos ajustes no van a responder a esas necesidades de estos sectores, y quisiera solamente mencionar unos y algunos para hacerle una pregunta para aclarar la posición, porque por estas razones finalmente apoyo lo que han planteado mis colegas del partido, en el sentido de que discutamos el proyecto artículo por artículo con el fin de inclusive ayudarlos a ustedes en algunas de sus propuestas que no fueron suficientemente debatidas o aceptadas.

El punto que más me preocupa es que en esta ley, seguimos y ya lo planteaban varios Senadores del partido, la salud sigue siendo el espíritu, en el espíritu del proyecto la salud sigue siendo un negocio y no un bien público, yo quisiera que siguiéramos dando esa pelea de que la salud es un bien público, lo cual no implica que el sector privado no pueda estar, pero un bien público es aquel que por razones de ingreso no puede vitarse la posibilidad de que la gente tenga acceso a él; me preocupa, eso no lo logramos mejorar y la salud sigue siendo un negocio y para muchos, algunos de los elementos que se consideran aquí, fortalecen el negocio y eso tarde o temprano va a explotar.

El segundo punto que me preocupa Senador es que el ISS de nuevo queda por fuera, hay una decisión que nosotros apoyamos de apoyar al ISS, pero en general yo lo dije siempre, o sea considerar el problema de la salud sin considerar lo que es la EPS pública que debe ser la mejor de las EPS, me parece una debilidad. Se consolida la estructura ligo política que a todos nosotros nos preocupa y, hay una cosa que usted mencionó Senador Germán que me preocupa más y es que no solo hay una integración vertical que lo apoyó totalmente en reducirla al mínimo posible, sino que hay una preocupación horizontal, usted lo mencionaba Senador Aguirre que ya las EPS no solamente se integran verticalmente, sino que están haciéndolo horizontalmente que creo que es un tema que ameritaría una gran discusión.

El otro tema es la universalidad, veo que le siguen quitando plata al Fosyga y donde están los recursos; y no hay nada claro sobre, primero, que el partido, ha pedido siempre que los recursos del Fosyga no pueden estar congelados, no veo aquí ninguna limitación en ese sentido.

Una cosa que me parece complicada es que se deja abierta la puerta para lo que se ha llamado los pocitos, veo que ustedes hicieron un esfuerzo, pero me gustaría que usted me aclarara eso entiendo, ustedes hicieron un esfuerzo para que quedara esta atención paupérrima para los más pobres, reducido a lo mínimo, pero veo la palabra todavía de este tipo de digamos de servicios de salud o de auxiliación a la salud tan reducida todavía queda en esa posibilidad.

Otro tema que también lo presentó el Senador Héctor Helí que realmente, yo quisiera ahora un poquito es el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de la Protección Social ha mostrado su incapacidad para manejar el tema de la salud con todo el perdón señor Ministro, yo creo que realmente ese es uno de los grandes dramas que ha tenido el sector de la salud, lo hemos dicho 20 veces, están manejando trabajo y salud al mismo tiempo, eso no ha funcionado, ni trabajo ni salud y la preocupación como lo han dicho mis colegas como lo han dicho mis colegas es que eso se refuerza.

Y tengo una preocupación que me gustará que usted me lo aclarara, entiendo que la idea de la Comisión de Regulación en Salud es una idea que ustedes consideran positiva, pero ¿cuál es la relación entonces entre la Superintendencia y esta Comisión? Es decir, cómo hacemos para que realmente, ya que no queda asegurado que vamos a tener una EPS Pública suficientemente fuerte, por lo menos que tengamos unos esquemas de regulación despolitizados con suficiente fuerza, descentralizados que es lo que no tiene la Superintendencia, entonces me gustaría realmente que fuera posible es decir, entender que con esta medida vamos a lograr un avance en el tema del control.

Y finalmente el tema de las EPS, nunca se logró avanzar en que las EPS no fueran aseguradoras sino administradoras, para que no pase esa cantidad, para que esa cantidad de recursos no se usen en lo que no toca, aquí quisieraa volver a ese tema, le duele a uno pensar que la plata que los colombianos están poniendo para que mejore la salud, Colombia tiene una participación en el PIB de salud muy importante, pero muy importante, y pensar que eso se está decidiendo en el nivel privado en hacer clínicas cuando eso no es una decisión del Estado colombiano que tiene la responsabilidad, eso es muy preocupante, y mientras las EPS sean aseguradoras y no administradoras eso va a seguir sucediendo y acláremelo usted Senador pero da la impresión de que ese tema no se tocó, por todo eso quisiera reiterar la posición de muchos colegas del partido en que tenemos que mirar esto artículo por artículo. Muchas gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Representante a la Cámara, Germán Enrique Reyes Forero.

Palabras del honorable Representante Germán Enrique Reyes Forero.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Representante a la Cámara, Germán Enrique Reyes Forero:

Muchas gracias señor Presidente, si una serie de aclaraciones y yo voy a dejar una constancia que trata de precisar las aclaraciones al doctor Aguirre, primero que todo yo presenté un Proyecto de ley número 130 por Cámara de Representantes que es totalmente diferente a los demás proyectos de ley porque se aparta en lo esencial, en lo filosófico en lo político, del proyecto de Gobierno y de muchos proyectos presentados por otros Parlamentarios, entonces en el informe de ponencia dan a entender que el proyecto de ley que yo presenté está acumulado, está tenido en cuenta y referenciado dentro de los demás proyectos de ley, cosa que no admito y dejo la constancia en ese sentido, porque es un proyecto totalmente opuesto al proyecto del Gobierno y al proyecto de muchos Parlamentarios.

Entre otras cosas porque ataco allí con radicalidad el problema doctora Cecilia López de la intermediación de los recursos de salud, claramente el proyecto plantea que desaparezcan las EPS y las ARS, que se cree una central única de recaudo, que el pago sea directo entre esa central única de recaudo conjuntamente con el Fosyga, al prestador sea público o sea privado, que en el tema de la financiación se analice cuánto se pierde en la intermediación, puesto que tenemos estudios de que la intermediación se pierde el 35%, 40% de las ARS y el 25% en el Régimen Contributivo y si desaparecemos esa intermediación, ese negocio allí obviamente son recursos para no solamente ampliar la cobertura a través de lo que ustedes denominan los carné puesto que tener carné no es tener salud, sino mejorar el Plan Obligatorio de Salud, ese es un tema central dentro del proyecto de ley que no lo referencia en la ponencia como yo lo estoy manifestando.

Segundo punto y llamo la atención a los ponentes, y a los Senadores, la eliminación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y sus funciones fundamentales, el concepto de la concertación y entregarle eso a unos técnicos, a unos tecnócratas para que decidan y cuando no puedan decidir que decida el Ministro de la Protección Social, es decir la participación que es un elemento central en nuestra Constitución Política mediante la comisión de esa comisión reguladora, lo que va a desaparecer es la participación de los empleadores, de los usuarios de los servicios de salud y de los profesionales de los servicios de salud, mayor concentración de poder doctor Aguirre y dejo la constancia de que es absolutamente inconstitucional.

El otro tema tiene que ver con el Plan Obligatorio de Salud, es decir si se quiere avanzar en cualquier proyecto de ley, la universalización no es simplemente carné, sino que hay que mejorar el Plan Obligatorio de Salud y aquí lo que se hace es ratificar que hay un plan de salud para pobres, para más pobres, para menos pobres, para ricos y para más ricos, es un elemento absolutamente inequitativo, entonces si queremos realmente hacer una reforma sustancial al sistema de salud, tenemos que plantearnos en términos de mejorar los índices de salud de la población y para mejorar los índices de salud de la población tenemos que precisamente ir a la población que está más enferma y que la población que más enferma obviamente es la población más pobre, eso tampoco lo tienen en cuenta el proyecto de ley sino que ratifica el tema de los subsidios parciales.

Y por último, el tema de la seguridad social pública y pasa por la integración vertical, aquí se dijo que acabáramos con el monopolio público estatal y lo que se hizo fue un monopolio privado el del aseguramiento, se le quitaron las empresas sociales del Estado, las clínicas al Seguro Social con el argumento de que no se podía ser asegurador y a la vez prestador, ese fue el argumento para quitarle las clínicas al Seguro Social y hoy lo que se trata es de legalizar el hecho de que las aseguradoras privadas tengan clínicas, tengan laboratorios, tengan farmacia y tengan universidades.

Antes por el contrario yo creo que el tema de la seguridad social pública hay que tratarla con mucha mayor profundidad y devolverle dentro de las propuestas doctor Germán Aguirre, devolverle las clínicas al Seguro Social y derogar el Decreto 1750, entonces algunas de estas consideraciones señor Presidente que acabo de hacer, le pido disculpas porque me debo retirar para la Cámara, las voy a dejar consignadas por escrito durante el día de hoy y el día de mañana. Muchas gracias señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Doctor Reyes, antes de que se vaya le quiero decir dos cosas, la dinámica del Congreso de acuerdo con su reglamento enseña que cuando se presentan una serie de iniciativas y que tienen similitud o que corresponden a una misma área, o a un mismo tema y coincidente con la iniciativa que presentó el Gobierno para nuestro caso, lo que hacen todos esos proyectos de ley es acumularse.

Ahora bien, nosotros rendimos nuestras respectivas ponencias tanto el Polo como el Partido Liberal que fueron consideradas como sustitutivas, al ser hundidas como efectivamente ocurrió, y como preveo que puede ocurrir aquí en esta plenaria y en la Cámara, no nos queda otro camino y ahí le respondo la segunda parte, es que al revisar artículo por artículo, todas sus ideas las que acaba de plantear que a usted bien le consta que las Comisiones Conjuntas, el Liberalismo comparte en buena parte esas preocupaciones que usted tiene, porque sé del trabajo que usted ha hecho al llegar aquí a la Cámara para plantear el mejoramiento en el campo de la salud, o sea que no nos queda otra alternativa sino que vía proposiciones corregir o intentar por lo menos corregir y concertar con la ponencia mayoritaria algunas de esas iniciativas.

Pero le voy a decir una cosa con franqueza, y yo lo dije ahora, es muy difícil que en las actuales circunstancias en que está este Gobierno y con la posición que conocemos del Presidente Uribe como inspirador de la Ley 100 y con la bancada que él tiene mayoritaria aquí en el Congreso, se vaya realmente a hacer una reforma a fondo sobre la Ley 100, porque lo hemos dicho y lo reitero, aquí hay un favorecimiento claro a los empresarios de la salud, y por más respuestas que uno tenga y que se enojen muchos Senadores o Representantes, eso lo podemos demostrar con la realidad, con el gran negocio que se nos convirtió la salud.

Doctor Alvaro Ashton, le quiero contestar su inquietud, no lo que se apruebe necesariamente en las Comisiones Conjuntas es lo que se tenga que aprobar en el Recinto de la Cámara o en el Recinto del Senado, yo asumí esta responsabilidad por la delegación de la ponencia que me entregó el Presidente de la Comisión Séptima, Miguel Pinedo y ustedes me entregaron la vocería del Partido como ponente de este proyecto, no obsta ello, para que vía proposición como se lo acabo de manifestar al Representante Reyes, usted presente una proposición, la discutamos, la apoyaríamos en el sentido de eliminar esa contratación con lo privado por parte del Invima, que entiendo esa es una de sus preocupaciones y de eso se trata, de que aquí podamos corregir y por eso aplaudo que se vote artículo por artículo.

Pero miren yo quiero decir una verdad de a puño, decir que este es un remedo de ley que esto es algo que no sirve, yo pienso que es injusto para quienes hemos venido por lo menos haciendo un intento de reforma, y eso tiene que ver con la respuesta al Senador Jesús Ignacio García, él me hace una serie de preguntas, ¿elimina este avance de reforma el famoso paseo de la muerte?, si la Superintendencia de la salud, si el Ministerio y los organismos de justicia aplican la ley como lo vamos a aprobar en su artículo 22, sí podríamos eliminar el paseo de la muerte, porque ustedes saben que en este país se aprueban leyes pero que a veces no hay quién las haga cumplir.

Se revisa el POS, me pregunta el Senador García, yo tengo que decirle que no, que quiero tener toda la fe y la confianza en la Comisión de Regulación para que esa Comisión de Regulación sí revise el POS, y le podamos brindar una mejor calidad en la prestación de servicio al pueblo Colombiano porque la realidad es que a la gente la están atendiendo mal en los hospitales, en las clínicas, a las carreras.

Aquí hemos hablado de devolverle la profesionalidad a quienes realizan tareas en el campo de la salud, en la ley de talento humano que aprobó este Congreso se establece pero la verdad hay que decirla, un profesional de la salud en una EPS que quiera recetar de acuerdo con lo que él cree que hay que recetar o que envíe un paciente a practicarse una alta cirugía y lo haga profesionalmente correspondiendo al juramento que hizo el día que se graduó como profesional de la salud, es un Médico que no le sirve a la EPS y lo echan, porque es un Médico que le sale caro a la EPS, si es una reforma pregunta el Senador García estructural, yo lo dije aquí y lo reitero no, no, este es un avance, el Liberalismo y tengo entendido el Polo que por lo menos sí lo está haciendo desde ya, le vamos a apostar a una verdadera reforma estructural en el campo de la salud.

El negocio aún aprobando esta ley subsiste y yo aquí lo expliqué en lo que tiene que ver con las EPS y en buena parte con las ARS, son muchos los negociados que hay en el campo de la salud, muchas personas, empresas que se están haciendo ricas con la salud del pueblo colombiano y esto no lo corrige de tajo precisamente este avance de reforma, pero creo que con los puntos que yo ahora comentaba y que vamos a estudiar lo artículo por artículo y tratamos por lo menos de corregir algunas situaciones y a eso es lo que estamos apostando y yo creo que esta podemos decir de cierta forma, una mini ganancia para la salud del pueblo colombiano.

Las tutelas que si se acaban tenemos 80 mil tutelas al año, 60 mil atendidas por el Seguro Social y claro es que aquí hay que decir otra verdad, la población mayor de 45-50 años la tiene el Seguro Social y no la tienen las EPS, privadas y eso hace que ese sector que es tan vulnerable salga por supuesto más costoso a una entidad que es del Estado y que entre otras cosas el Estado quiere liquidar y que quiere acabar al Instituto de los Seguros Sociales.

Pero por lo menos en el artículo sí se pone en cintura a las EPS y a las ARS para que atiendan porque aquí estamos hablando, no solamente de Movilidad como lo explique ahora sino también de agilidad en la atención al paciente, la Senadora Cecilia López tiene unas preocupaciones y sé que le asiste toda la razón porque ella fue Directora del Instituto de los Seguros Sociales y conoce bien del tema y fue Directora de Planeación Nacional y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y allá pregunta qué va a pasar realmente con el Seguro Social, esa respuestas se la traslado al Señor Ministro de la Protección Social, porque sí es bueno Ministro que usted nos diga en este debate de este Proyecto realmente qué va a pasar con el Seguro Social, ella tiene su preocupación con la universalidad aquí también lo dijimos, "es una universalidad", porque no están garantizados los recursos en lo que tiene que ver con la financiación y las fuentes que propone el Gobierno son discutibles y de hecho aquí hemos demostrado porqué nosotros no las compartimos.

Y hay otra cosa que dijo la doctora Cecilia López que se me escapó y que por supuesto y por razones obvias al Ministro no le gusta ese tema y es la separación de funciones del Ministerio de la Protección Social porque es que el Ministro tiene que acostarse pensando en los problemas Laborales del país y en los problemas de la Salud y tiene que levantarse pensando en todos esos temas, es una carga bastante alta la que tiene el Ministro nosotros como Liberalismo sí vamos a seguir insistiendo en que se vuelva a crear el Ministerio del Trabajo por todo lo que comprende, por toda la tarea inmensa que tiene y que se cree nuevamente el Ministerio de la Salud para que haya una rama del Ejecutivo que realmente se ocupe 100% y sabemos Señor Ministro en lo que lo conozco y todas estas tareas que hemos adelantado en lo que usted lleva de posesionarse, sabemos que usted ha hecho un gran esfuerzo y que le toca permanentemente esforzarse, pero la verdad es que sí encontramos ahí como Liberalismo una gran debilidad con que se hayan fusionado esos 2 Ministerios, alguna otra pregunta señor Presidente, el Senador Iván Moreno tiene una pregunta señor Presidente.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Hay una interpelación pero quiero decirle, como va a terminar ahorita el debate, primero ya van 2 Ponentes que han hablado el doctor Luis Carlos Avellaneda, el doctor Aguirre, posteriormente va a hablar la Senadora Dilian Francisca Toro.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Germán Aguirre Muñoz:

Le quiero hacer una claridad señor Presidente, yo no soy Coordinador de Ponentes, yo pienso que mi papel de contestario tiene que finalizar aquí, quisiera que para ello porque es que aquí hay unas preguntas que no debo responderlas yo, las tiene que responder es el Gobierno Nacional porque de hecho yo también las he formulado en la exposición de esta Ponencia, pero muy querido muy amable Presidente

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Perfecto doctor Aguirre lo que quiero es que entiendan que ha hablado cada uno de los Ponentes y que usted ha tenido la suerte de causar un gran alboroto y muchas preguntas sobre la Ponencia, sigue posteriormente la doctora Dilian Francisca Toro que también por ser Presidenta tendrá 20 minutos como dice el Reglamento, no, es que estoy recordando para que aprendan, todos tenemos el mismo derecho.

Al finalizar su intervención, el honorable Representante a la Cámara, Germán Enrique Reyes Forero, deja la siguiente constancia:

Constancia de 2006

(noviembre 27)

Con el proyecto de reforma se acaba la participación de los usuarios

La comisión de ponentes del **Proyecto de ley número 040 de 2006, 02 de 2006 Cámara,** *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,* hacen mención al origen de la propuesta gubernamental y a los Proyectos de ley números 01, 018, 084, 087, 130, 140 y 141 de iniciativa de Representantes a la Cámara, incluyendo en él, el número 130 como mi propuesta, además del 01, 20, 26, 38, 67, 116, 122, 128 y 143 propuesto por distintos Senadores. Pareciera que el fruto de dicha ley, sea el producto del consenso o el acumulado de todas estas iniciativas. Es decir, los ponentes acogen a los proponentes, y afirman que todos los proyectos en su conjunto tienen la finalidad de *hacer las reformas necesarias para mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud* o que tienen los proyectos enunciados como *objeto la realización de ajuste al sistema…*

Surgen las preguntas: ¿la reforma es necesaria para mejorar el Sistema General de Seguridad Social en Salud? ¿Superintendente son ajustes al Sistema de Seguridad Social en Salud? Respuestas que parcialmente se dejarán consignadas en la presente constancia…

El Proyecto de ley número 130 de 2006, en mi calidad de proponente en Cámara de Representantes, titulado *por la cual se reforman los Libros II y III de la Ley 100 de 1993 y se crea el Sistema Integrado de Seguridad Social en Salud, SISESA,* está por fuera de los anteriores interrogantes. Es el producto de la discusión con la bancada del Polo Democrático Alternativo, de su

ideario político, de la iniciativa del movimiento por la defensa de la Salud Pública, de las organizaciones de usuarios, de los medios académicos, de las organizaciones de los trabajadores de la salud y del movimiento sindical en general, de los prestadores organizados en asociaciones de hospitales tanto públicos como privados; no tiene elemento alguno de concertación con aseguradores, intermediarios o negociantes de la salud.

Dice el informe de ponentes que en los temas nuevos más relevantes se propone entre ellos, la creación de la *Comisión de Regulación en Salud, CRES*, como unidad administrativa especial, conformada por cinco miembros de dedicación exclusiva, cuatro de ellos designados por el Presidente de la República y uno más por el Ministerio de hacienda, para a sumir las funciones que antes eran competencia del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, puesto que este pasará a ser asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y secundariamente de la nueva comisión. Esta iniciativa parte del honorable Representante Jaime Restrepo Cuartas en su Proyecto de ley número 38 de 2006 Senado. Dos de los comisionados del CRES llevarán la vocería del Presidente de la República y su Ministro de Hacienda y los otros tres serán nombrados por el Presidente de ternas enviadas por universidades, centros de investigación, centros de estudios, fundaciones, de federaciones o colegios médicos de reconocida idoneidad y experiencia; a los comisionados se les exigirá mínimo acreditar una maestría y diez de experiencia en áreas de economía, Salud Pública, farmacología, toxicología o medicamentos. Valdría la pena preguntar al autor de esta iniciativa, si el actuar del CNSSS incumplió la tarea de organismo de dirección de aquel modelo que se pretende cambiar. Sí sus miembros por no fungir de tecnócratas no supieron entender sus responsabilidades y de actuar conforme a sus intereses.

Allí por varios períodos consecutivos tuvo asiento la Asociación Médica Sindical, Asmedas, en representación de los profesionales, cuyo reconocimiento ha sido destacado por diversas administraciones o Ministerios; organización gremial y sindical a la que pertenece y fue su directivo el proponente. Eso de federación o colegio médico de reconocida idoneidad y experiencia, como postulante de candidatos a ocupar el CRES dejan un manto de dudas que será necesario precisar antes de las reglamentaciones de ley a que hubiere lugar. Los estudios y la secretaría Técnica que demande esta comisión serán con cargo al Fosyga y no al Ministerio de la Protección Social como órgano rector, se constituye en gastos que afectarán los fondos que deberán ser destinados únicamente para la administración y atención de la salud de los colombianos. En el artículo 20 aparecen las veinte funciones de la CRES que antes eran competencia del CNSSS. Esta misma comisión reglamentará los alcances de los consejos territoriales de seguridad social en salud. La CRES se encargará de profundizar los elementos de mercado de los servicios de salud, como son los mecanismos de pago del aseguramiento, del plan de beneficios y del comportamiento de los asegurados.

Como esencia del Proyecto de ley número 130 SISESA, es la promoción y fortalecimiento del ejercicio ciudadano, totalmente contrario a la pretensión del proyecto de los ponentes. En la exposición de motivos anoté:

"Consiste en retomar el papel del Estado nacional y de los entes territoriales en la orientación del sistema de salud hacia las necesidades de calidad de vida y salud de la población en los territorios. ***Esta rectoría se ejercería desde escenarios de concertación entre el Gobierno, empresarios, trabajadores organizados, usuarios, prestadores de servicios de salud y asociaciones científicas, definidos como consejos de seguridad social en salud, nacionales y territoriales. Los entes de Gobierno Nacional y territorial de la salud ejercería la dirección del sistema con base en los acuerdos de los consejos"*** (artículos 21 a 23 del Proyecto de ley número 130). La participación y el control social (artículo 18 del Proyecto de ley número 130) son elementos fundamentales concordantes con nuestro ordenamiento constitucional del Estado Social de Derecho. Es reiterativa y mandataria la norma constitucional, entre otros artículos, en reclamar la participación como instrumento legal para la concertación social: Artículo 1°. República unitaria, descentralizada, democrática, participativa y pluralista, artículo 56: Es deber del Estado promover la concertación y demás medios de solución pacífica de conflictos, artículo 108. Impulso a las organizaciones sociales para la participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública. Dirán los constitucionalistas o las altas cortes, si el proyecto de los ponentes se ajusta a nuestra intencionalidad normativa, pero en mi sentir, es contrario a todo tipo de promoción y fortalecimiento del ejercicio ciudadano. Si de reconocimiento a la tecnocracia se trata, debería dicha Comisión de Regulación, CRES, pasar a ser un complemento del CNSSS, las calidades para ser miembro del CRES, maestría y experiencia no menor de diez años en economía, Salud Pública, farmacología, toxicología o medicamentos, pareciera limitar la dirección del sistema a políticas o estrategias de mercado o costos (economía), gestión de servicios de salud (Salud Pública) o a tratamientos curativos de enfermedad (farmacología, toxicología, medicamentos). Se niega así, la posibilidad de la planeación y orientación de los servicios de salud en medio de otros escenarios nacionales o territoriales, que contribuyen conjuntamente con otros sectores a la salud *"como capacidad física y mental de las personas para desarrollar sus proyectos de vida, en las mejores condiciones y relaciones posibles"*.

Con el propósito de acabar con los procesos de participación y en particular con las establecidas en la ley que se pretende reformar, en la práctica se elimina el artículo 155 mediante el cual se reconocía los Copacos, Comités de Participación Comunitaria, establecidos por la Ley 10/90; el artículo 156 que permitía a los usuarios conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los represente ante las EPS o IPS; el artículo 157, parágrafo 3° que permitía a los usuarios fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria. En lugar de la organización comunitaria o vocería del usuario, se crea la figura del *Defensor del Usuario en Salud (artículo 46 del proyecto*) dependiente de la Superintendencia Nacional de Salud, con la función de ser el vocero de los afiliados ante la respectiva EPS, dejando por fuera a las IPS, limitado a los departamentos o Distritos Capital, cuyo fin será conocer, gestionar y dar traslado de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud y que demagógicamente elegirán los usuarios a quienes simultáneamente se les elimina los procesos de participación o representación. En suma serán entes burocráticos, controlados por la Superintendencia, pagados con fondos de las EPS, que en suma aumentarán la politiquería, el clientelismo y la corrupción.

Se aleja la posibilidad del usuario en el nivel municipal de contar con alguien que defienda o represente sus intereses y la queja se limitará únicamente a la relación con la prestación el servicio al desaparecer la opción de reclamar al oferente o responsable de la salud del afiliado cual es la EPS.

Fui enfático en mi proyecto de reforma, en su artículo 42, en proponer que ***"las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema Integrado de Seguridad Social en Salud, SISESA, serán ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, de manera descentralizada y con el apoyo de la red de control social que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, para cada territorio de salud",*** Convencido del ejercicio democrático de uno de los pilares fundamentales del sistema, cual es el usuario, reivindicado tantas veces en los modelos de atención primaria en salud, APS, cuya estrategia básica es el enfoque familiar de la atención y la participación comunitaria.

No quisiera o no les permitió a los ponentes, revisar mi propuesta de universalización del acceso a los servicios de salud, por medio de la estrategia APS, como una opción de superar la fragmentación actual del sistema, de integrar los servicios curativos y preventivos, los individuales y colectivos que permitieran resolver el 80% de los problemas de salud planteados, complementados con otros bienes y Servicios Denominados Servicios de Medio y Alto Costo, SEMAC, y los Programas de Control de Enfermedades de Interés en Salud Pública, CEISP, para cubrir así el 100% de la atención en salud de la población, sumado a ello la pretensión de proteger a la familia de los costos derivados de la atención de maternidad o de la incapacidad o la invalidez por enfermedad general, accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Como proponente de proyectos y en particular del número 130, debo dejar expresa constancia que ninguno de los 49 artículos que puse en consideración durante la legislatura del segundo período del año 2006, fueron tenidos en cuenta, discutidos y menos incorporados en el texto que hoy se pretende presentar como producto del acuerdo entre ponentes y proponentes y que el articulado puesto en consideración como resultado del segundo debate, obedece a los intereses de los organismos multilaterales, de los interme-

diarios, del capital financiero y del modelo de mercado que hoy ha convertido la salud como un negocio más.

Germán Enrique Reyes Forero,

Representante a la Cámara PDA:

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:

Presidente, yo quiero hacer simplemente 3 comentarios, el primero decirle a la señora Presidenta del Congreso quien ahora está como Coordinadora de Ponentes que la Bancada del Polo Democrático no tiene ningún inconveniente si quiere tomarse 1 hora o 2 horas o 3 horas si quiere, porque nosotros somos muy condescendiente con el uso de la palabra muy amplios y aspiramos que esa demostración y bondad que nosotros estamos manifestándole en este momento ella la pueda replicar y nos dé ese mismo tratamiento cuando esté dirigiendo las sesiones del Congreso de la República.

Y el segundo tema al cual me quiero referir es, una vez escuchada la Ponencia del Senador Avellaneda, del Senador Aguirre, yo creo que a uno le queda la sensación de lo que se va a aprobar aquí en el Congreso de la República es un esperpento, porque lastimosamente no hay absolutamente ninguna solución de fondo a los problemas estructurales que tiene la Salud en Colombia, no hay absolutamente nada referente a la focalización y los problemas graves que se están suscitando por la mala calificación y la implementación del Sisbén.

No hay absolutamente nada de fondo frente a la política de aseguramiento, se siguen presentando los mismos inconvenientes del modelo de financiación, aquí no se sabe para dónde vamos en términos de financiación porque no se sabe si va a ser mayoritaria la financiación por cotizaciones o si va a ser mayoritaria por tasación general o por vía impuesta a través de las transferencias, no hay soluciones a las dificultades de acceso al sistema, no se soluciona el problema de las tutelas que se presentan diariamente que son 527 Tutelas al día que se presentan en Colombia porque se le niega los derechos a la salud a los colombianos y a las colombianas, no se garantiza nada frente al flujo de los recursos, no hay absolutamente una política definida frente a la Salud Pública.

Sino al contrario se desarticula todavía más el sistema entregándoles competencias a las Aseguradoras sin tener facultades, que puedan realizar esa integración que se requiere, no se soluciona el problema del déficit hospitalario porque el problema es del flujo de recursos que no garantiza efectivamente que puedan tener mayor cantidad de recursos, tampoco se le va a subir el salario ni se mejora el problema de los malos salarios que tienen los Profesionales de la Salud, y tampoco se soluciona realmente las situaciones tan lamentables a que tienen que ser sometidas las colombianas y colombianos por una incapacidad de darle una atención integral y decente a los usuarios del sistema.

Pero no contento con eso de no solucionar nada, pues crea problemas adicionales Presidente esos problemas adicionales son por ejemplo, acabar con parte del fortalecimiento de la descentralización; mire con el Senador Rubén Darío Quintero hablábamos de la importancia de hablar de la descentralización y del balance de la descentralización en Colombia, y acá Senador Rubén Darío imagínese que le quitan las competencias que se tiene por ejemplo el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, le quitan las competencias que tienen para la Inspección y la Vigilancia las Secretarías de Salud le quitan el 25% de recursos a las rentas cedidas que son de una u otra manera lo que ayuda a garantizar la prestación del servicio, de manera que se puedan transformar en Subsidio a la demanda cuando sabemos que esos Subsidios nunca van a llegar a los hospitales públicos, le crea problemas a través de la competencia de la Súper Salud que se le quita también a los entes territoriales, y qué decir de la inseguridad Jurídica que se crea también en algunos aspectos.

De manera que yo creo que este es un Proyecto que sí definitivamente Presidente, requiere de una discusión a fondo que aspiramos se pueda dar por parte de la coalición mayoritaria del Gobierno por el bien del país y de la Salud de los colombianos, por el bien de ese derecho Constitucional a la Salud, y por eso quiero pedirle señor Presidente, que hagamos la discusión artículo por artículo, y quiero Presidente que me apunte desde ahora, para intervenir en la discusión de cada uno de los artículos de este proyecto de ley en razón a que en el único que no tengo discusión es en el título del proyecto, lo demás si creo que tenemos que hacer la discusión de fondo que me parece es fundamental por el bien del país y de los colombianos.

Que quería hacer esos comentarios generales decirle que como lo vamos a demostrar en la discusión posterior artículo por artículo esto no está solucionando los problemas graves que están presentándose en la Salud de las colombianas y los colombianos, de manera que simplemente quería esa intervención, le solicito que me apunte Presidente para hacer la discusión artículo por artículo y decirle nuevamente y reiterarle a la doctora Dilian Francisca, que ahora está como Coordinadora de Ponentes, que aquí estamos en la mejor disposición y que no se preocupe que de parte nuestra estamos dispuestos a escucharla una, dos, tres hasta las 12 de la noche si usted bien así lo dispone. Gracias señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Coordinadora ponente, Dilian Francisca Toro Torres.

Palabras de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Muchas gracias Senador le agradezco mucho su amplitud en el uso de la palabra yo también le di 4 horas a usted en el debate del Sistema General de Seguridad Social en Salud así que muchas gracias por esa colaboración, bueno como yo veo que ustedes tienen muchísimas preocupaciones el Senador Samuel Moreno acaba de expresar algunas muchas preocupaciones al respecto del proyecto de ley perdón Iván Moreno, entonces voy a referirme como inicialmente nos vamos a referir por que es necesario hacer una reforma en Salud y luego si los cambios que se introducen en esta reforma a la salud tratando de solucionar estos problemas que están latentes y que todos los conocemos.

Primero cuando nosotros queremos evaluar un sistema de Salud lo más importante es que debemos de partir del interés público y las necesidades de la población y no de los intereses particulares eso es fundamental, aquí no vamos a hacer una Reforma para ningún sector que tenga interés, aquí vamos a hacer una reforma para los afiliados y para la población colombiana, para mejorar la calidad de vida de los colombianos, para mejorar la oportunidad en la salud y el acceso a la salud.

Segundo mirar si los problemas que existen son realmente estructurales de una mala política o de una mala implementación y operatividad, nosotros creemos que la política como tal de la Ley 100 es una muy buena política, pero ha habido una mala operatividad y una mala implementación, y por supuesto identificando los problemas pues tratar de ver cómo los resolvemos.

Entonces vamos a ver inicialmente como está la situación en el aseguramiento, la cobertura está incompleta se pensaba que se iba a igualar en el 2001 pero no fue posible igualarlo, en la Ley 100 se hablaba de unos supuestos macroeconómicos no se dieron los supuestos macroeconómicos y por eso en el 2001, no se pudo completar esa cobertura universal.

Segundo el acceso, el acceso que ha tenido ha sido insuficiente ha habido unas barreras como por ejemplo barreras como los períodos de carencia que son las barreras para acceder a la Salud, ha habido inmovilidad entre regímenes, entre regímenes subsidiados y contributivo ha habido una inmovilidad, el POS contributivo del Subsidiado no se ha equiparado eso todo lo sabemos, ha habido selección de riesgos y selección adversa eso ha sido uno de los problemas que ha tenido el Seguro Social, las enfermedades de alto costo se van para el Seguro Social, las otras EPS no han logrado, no han asegurado estas personas y algo que usted dijo ahora, se requiere tutela muchas veces para lograr los servicios, en estudios que se han hecho se ha llegado hasta el 70% de tutelas para lograr que se den los servicios, ese si es el problema que hemos tenido en aseguramiento.

Además las EPS y las ARS han actuado como intermediarios, cuando yo voy a decirles cómo vamos a solucionar esto, pues les explicaré qué diferencia hay entre intermediarios y aseguradores como tal, o sea las EPS y las ARS han actuado como intermediarios, no hay una portabilidad nacional del carnét, tenemos problemas con la continuidad y las remisiones y tenemos problemas con el acceso a medicamentos que es inadecuado. Además no ha habido una evaluación por resultados en el aseguramiento en cuanto a

salud, nosotros hemos visto evaluaciones de las EPS y de las ARS solamente en lo financiero, pero no en la situación de bienestar y de salud de sus afiliados.

¿Cómo está la situación del financiamiento? A pesar de que hay un elevado nivel de gasto del producto interno, pues no se ha podido llegar a la cobertura universal, como le decía anteriormente los supuestos macroeconómicos no se cumplieron, que iba haber aumento del empleo y crecimiento y resulta que hubo una crisis en donde hubo esa desaceleración y además hubo disminución del empleo.

Y otra de las preocupaciones que los dineros no fluyen, ese es un problema muy grave y por eso tenemos tanto desequilibrio financiero en los hospitales públicos.

La situación en Salud Pública tenemos programas dispersos, no hay un modelo de atención que garantice la atención primaria, ni los servicios preventivos más importantes, un plan de atención básica que lo están ejecutando los municipios, pero que no ha tenido impacto realmente en la población, no se desarrolló un sistema de información, ese sistema de información solo hasta ahora se está desarrollando por el Ministerio de la Protección Social, han habido problemas de mortalidad y morbilidad evitable y todo esto a pesar de que ha habido un gasto elevado del PIB en salud y los indicadores han sido insuficientes.

En prestación de servicios ha habido un problema de crisis hospitalaria, una posición dominante de las EPS con integración vertical, las instituciones no se han modernizado, porque no han tenido los recursos y por lo tanto no pueden competir, no han podido competir con los privados y hay una cartera elevada y un flujo lento de fondos.

En inspección, vigilancia y control tenemos una Superintendencia con muy pocos recursos, con muy pocos trabajadores para poder cumplir con su labor, hay una gran cantidad de entidades territoriales a vigilar, de entidades que son más de 30.000 entidades para poder hacer vigilancia, tienen 4.600 contratos anuales de Régimen Subsidiado que tienen también que vigilar, hay falta de información y por supuesto eso es muy importante, ha habido falta de regulación, ha habido una debilidad en la regulación y en la rectoría, esos son como los problemas en cada uno de los, en cada una de la prestación de servicios, de aseguramiento, de vigilancia y control. Yo creo que la falta de vigilancia y control ha sido unos de los problemas más importantes que ha tenido el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto se ha dado como resultados la pérdida de recursos y la falta de impacto de los programas de salud en la población.

¿Ahora sí vamos a ver qué es lo que nosotros queremos en la reforma de acuerdo con esta problemática que hemos enunciado? Queremos alcanzar un verdadero aseguramiento que gestione el riesgo y hacer una inspección, vigilancia y control muy cercana a los ciudadanos, los objetivos básicamente de la reforma son: el más importante, universalizar la cobertura con recursos eficientes, con recursos frescos, pero además que haya sostenibilidad de la cobertura, eso es muy importante.

Segundo, que haya calidad y oportunidad en el servicio, que haya equilibrio entre los actores del sistema, que haya fortalecimiento en los programas de Salud Pública, que haya evaluación por resultados y que además haya un fortalecimiento de las funciones de información, inspección, vigilancia y control. Esos son los 6 objetivos que tenemos en la reforma, ¿cómo se van a desarrollar esos objetivos?

Primero, la primera decisión que se tomó, pero además fue una decisión que se tomó también con el Senador Aguirre que es del Partido Liberal, fue de que realizáramos un trabajo de un verdadero aseguramiento, ¿qué diferencia hay entre la intermediación y el aseguramiento? En la intermediación que es lo que estamos haciendo en este momento de lo que están haciendo las EPS y las ARS, lo que se hace es, que transfieren el riesgo a los hospitales públicos y a las IPS, aquí cuando nosotros decimos verdadero aseguramiento quiere decir, que vamos a medirle resultados de salud y bienestar con indicadores anuales a las EPS, que van a llamarse EPS de Régimen Contributivo y EPS de Régimen Subsidiado.

Cuando nosotros tengamos realmente esos indicadores de salud y bienestar cada año, allí nosotros nos vamos a dar cuenta si realmente la EPS está cumpliendo su función, ¿cuál es su función? La función es mantener a sus afiliados sanos, esa es la función que debe tener una EPS, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo. Para nosotros poder conocer si realmente está cumpliendo con esa función, pues nosotros tenemos que medir unos indicadores de salud y bienestar, que por supuesto el Ministerio será quien va implementar estos indicadores de salud y bienestar y que los va medir cada año, ahí nosotros vamos a decir que sí hay un verdadero aseguramiento.

Además ¿por qué el aseguramiento es importante? Porque da un acceso efectivo y calidad a los servicios de salud, hay continuidad de los servicios, eso las encuestas que se han hecho sobre satisfacción, se ha dado, nos hemos dado cuenta de que hay una continuidad en los servicios, hay una libertad de elección, en este caso nosotros cambiamos un año para, antes había dos años para yo poderme pasar en el Régimen Contributivo, hoy lo disminuimos a un año y hay algo importante, aquí vamos a poder hacer movilidad entre regímenes, eso es algo que el Senador Avellaneda ahora en su exposición dijo que uno de los problemas que le encontraba era que no había movilidad entre regímenes, entonces que cuando alguien pierde el empleo se va a quedar sin ningún tipo de seguridad social en salud, en este proyecto de ley nosotros lo que hacemos es lograr de que si una persona pierde el empleo, inmediatamente va al Régimen Subsidiado y hasta por un año podrá estar en el Régimen Subsidiado, antes de volver a entrar al Régimen Contributivo.

En cuanto a la cobertura universal en el aseguramiento vamos a, tenemos un déficit de subsidios en 7.3 millones de personas, o sea que vamos a cubrir 7.3 millones de personas del nivel 1 y del nivel 2 y vamos a cubrir 1.3 millones de personas en subsidio parcial.

Hay algo bien importante que también dijo el Senador Avellaneda y que le parecía importante que yo firmara esa proposición, ya le estoy diciendo, le estoy firmando la de movilidad entre regímenes, porque ya está incluida en el proyecto de ley y le voy a firmar también la cual nosotros vamos a dar un subsidio parcial y el subsidio parcial va ser como incentivo al Régimen Contributivo, para que de esa manera las personas no tengan un subsidio chiquitico como dicen que tenemos un subsidio, subsidiecito y otro más chiquitico, no, aquí lo que nosotros queremos es que incentivemos con un subsidio parcial a que esa persona pueda entrar al contributivo y ¿quiénes son esas personas? Las del nivel 3, las personas que tienen un trabajo independiente que no alcanzan a pagar todo el recurso por el Régimen Contributivo, pero que con el subsidio parcial podrán lograr llegar hasta tener ese Régimen Contributivo, ese es un incentivo que se quiere poner a la cotización.

Aquí vamos a mirar cómo vamos a asegurar esas personas, en este momento encontramos una población, una población afiliada al Régimen Subsidiado de 16. 494 mil personas en el nivel 1 y 2, tenemos afiliadas al nivel 3, 2. 97 mil personas para un total de 18 millones de personas, afiliados al contributivo tenemos 3 millones, tenemos perdón, afiliados al contributivo tenemos 16 millones de personas y ahí es donde tenemos la diferencia de 7 .335 mil millones en el nivel 1 y en el nivel 1 y 2 y 1.180 mil personas en el nivel 3, cuántos recursos requerimos para poder lograr cobertura universal, para poder lograr que todas está personas del nivel 1, 2 y 3 lleguen a tener subsidio del Régimen Subsidiado, 1 billón 909 mil millones, eso es lo que necesitaríamos para poder tener cobertura universal.

¿Cómo va a ser la financiación? La financiación además quiero decirles que se hizo con el Ministerio de Hacienda, avalada por el Ministerio de Hacienda, porque uno de los problemas que existía en la reforma que se quiso hacer en el semestre pasado fue precisamente que no había una financiación clara y que Hacienda no había podido dar el aval a una financiación en donde pudiésemos decir que realmente llegaríamos a una cobertura universal, hoy esa financiación se va dar primero de aumentar 05% la cotización, o sea que en lugar de pagar 12% de la cotización, vamos a pagar 12.5%, pero algo importante, el empleado no va a pagar, va a pagar el empleador, o sea el 0.5 se le va aumentar al empleador y no al empleado, es decir el empleador va a pagar 8.5 y el empleado va a seguir pagando 4 puntos de esos 12.5, eso es como inicialmente lo que queremos.

Segundo, vamos a transformar recursos de oferta a demanda, es decir los recursos que en este momento se le están dando a los hospitales públicos y que son para las personas que no tienen ningún tipo de seguridad social en salud, esos recursos van a ser transformados, ¿cómo van a ser transformados? En este momento existe un 51% de transformación de los recursos, en el año 2007, habrá 56% de transformación.

En el año 2008 61% de transformación y en el año 2009, que es el año donde vamos a tener cobertura total el 31 de diciembre de 2009, vamos a tener el 65 % de transformación de recursos, en esto quiero yo aclararles algo: en el futuro siempre vamos a seguir teniendo, 65% para el Régimen Subsidiado y 35% para el subsidio a la oferta, es decir mientras que no exista, mientras no se igualen el POS contributivo con el POS subsidiado en sus servicios, nosotros vamos a seguir manteniendo el 35% de los recursos para los hospitales públicos y eso ¿por qué? Porque además en muchos hospitales públicos del país hay una oferta muy buena de servicios, pero no pueden legar al equilibrio aunque haya una gran cantidad de personas o todas las personas en el Régimen Subsidiado, por eso nosotros estamos dejando ese 35% para subsidio a la oferta.

Algo muy importante después de 2009, esos recursos irán aumentando por qué, por los recursos de transferencias que van a ir aumentando desde el 2008, entonces los recursos que transformamos hoy de oferta a demanda se van a volver a igualar o a aumentar después del año 2009, en donde se empiezan a pasar los recursos de transferencias de acuerdo con el proyecto que estamos discutiendo aquí en el Congreso de la República.

Además vamos a, otros recursos que vamos a utilizar y quiero decirle al doctor Moreno, Iván Moreno Rojas, que no esta aquí. Pero yo sí quisiera que escuchara para que, porque yo le estoy tratando de que todas sus preguntas le sean contestadas, en este caso el 25% de la renta cedida, llegamos a un acuerdo con los gobernadores, y los dos primeros años el 2007 y el 2008, no vamos a coger recursos de las rentas cedidas, sino a partir de 2009, cuando haya cobertura universal, y el 35% del subsidio a la oferta vaya aumentando con los puntos que se van aumentando en transferencias, con esto no afectamos en nada el servicio, sobre todo del nivel dos y tres que se puede afectar en un momento determinado porque los recursos de las rentas cedidas puedan disminuirse en los municipios para convertirlos a demanda.

Entonces; allí nosotros estamos solucionando este problema que fue una de las cosas que dijo ahora el Senador Iván Moreno Rojas, en el año 2007, 2008 y 2009, se van a descongelar los recursos de, que tenemos en TES, del Régimen Subsidiado, son 1.3 billones de pesos, ese 1.3 billones de pesos se van a descongelar en el año 2007, 2008 y 2009, a partir de 2009, con recursos del presupuesto nacional se van a acabar de complementar los recursos que hagan falta para poder mantener y sostener la cobertura universal, eso es como la financiación que hemos, pues que hemos trabajado con el Ministerio de Hacienda, y que nos da la certeza de que sí vamos a tener cobertura universal, pero no solamente hasta el 2009, sino que la vamos a tener sostenible en el tiempo.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidente. Presidenta mira, ese, yo no he obtenido una respuesta del Gobierno entorno a la financiación del régimen de salud de infancia y adolescencia, lo que se aprobó en el Código de la Infancia y la Adolescencia, dígame, dígame Presidenta si ustedes han hecho una interlocución con el Gobierno, como se va a garantizar la integralidad que aprobamos para infancia y adolescencia en ese plan de progresividad que se pacto ahí en esa ley.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilia Francisca Toro Torres:

Senador, tengo entendido que en el presupuesto de la Nación se incluyeron unos recursos para la Ley de infancia y adolescencia, sin embargo, pues si quiere yo, yo puedo mirar muy bien el presupuesto de la Nación para darle como una respuesta, pero aquí no incluimos esos recursos por que no son solamente de seguridad social, sino que son recursos que se van a utilizar para otras, para otros, para otras cosas diferentes en los niños y en los adolescentes.

Aquí nos estamos dando cuenta entonces, que sí tenemos los recursos para la financiación, hay algo importante mire, aquí nosotros no pusimos, y eso quiero decírselo aquí al doctor Avellaneda, no pusimos ningún factor macroeconómico, por qué no pusimos ningún factor macroeconómico, a pesar de que sabemos que la economía está creciendo, pues no queremos que esto nos afecte de pronto la universalidad en el 2009, por eso los recursos los queremos mantener desde la óptica de los recursos que tenemos en caja, los recursos que tenemos que incluir tanto el cero cinco punto, el medio punto de la cotización, como los recursos del presupuesto de la Nación.

Ahora hay algo importante, como no solamente es mantener la cobertura universal, sino mejorar la calidad y el acceso, aquí nosotros vamos a ver unos factores esenciales para el aseguramiento y la calidad, en este caso en el acceso, mire, en este momento cuando yo ingreso el Régimen Contributivo, tengo un período, tengo un período de carencia, ese período de carencia es para las enfermedades que tengo, algún problema grave y dura 100 semanas, en el proyecto de ley, disminuimos el período de carencia de 100 semanas a 26 semanas, eso va a mejorar muchísimo el acceso, porque una de las barreras que se tienen en el Régimen Contributivo es el período de carencia, por eso estamos disminuyéndolo a 26 semanas.

La antigüedad se mantendrá mientras las personas estén en el Régimen Subsidiado, es decir, si yo pierdo mi empleo y tengo ya mi antigüedad que en este caso son 26 semanas, antes eran 100 semanas, ahora van a ser 26 semanas, y yo ya tengo las 26 semanas cotizadas, cuando yo vuelva al Régimen Contributivo, no voy a perder esa antigüedad de las 26 semanas cotizadas, sino que voy a entrar ya nuevamente con mi antigüedad y no tendré que volver a cotizar 26 semanas para volver a tener acceso al servicio de salud en esas enfermedades.

Los subsidios parciales, que queremos tener para incentivar, para llegar al Régimen Contributivo será del 50% de lo que vale el Régimen Subsidiado, ese va a ser el valor el 50%, y debe haber libre elección del prestador de servicios, eso es muy importante, la libre elección, que también eso en este momento está muy afectada la libre elección.

Los servicios que se prestan de primer nivel, serán en el municipio donde ellos, donde ellos consultan, sobre todo los servicios de primer nivel, o sea los servicios de un nivel más bajo, sin embargo hoy con el Secretario de Salud de Bogotá, él nos hacía una referencia a que él también quería que la Salud Pública, quería también, que los recursos de Salud Pública, se contrataran cerca de su lugar de procedencia, y nosotros aceptamos nos pareció lógico que así como lo estábamos haciendo en la prestación del servicio de primer nivel, pues también lo hiciéramos en Salud Pública colectiva, porque es muy importante para precisamente la atención primaria y las visitas domiciliarias que se implementan también en este proyecto de ley, eso, eso fue algo que lo trabajamos juntos doctor Avellaneda, y en la cual estamos completamente de acuerdo, nosotros tenemos que hacer atención primaria y que nos parece muy importante que el trabajo que se haga sea con visitas domiciliarias para ver el riesgo familiar y de esa manera sí poder darle una verdadera atención a las familias y a las personas.

Portabilidad. La portabilidad del carné eso es algo importante, en las personas desplazadas van a tener portabilidad nacional, van a tener un carné en donde cualquier parte del país van a poder ser atendidos, en primera instancia se dice que lo, estas personas las afiliemos a la EPS pública del Régimen Subsidiado que en este caso es Caprecom y que tiene una cobertura de todo el país, entonces estamos, en el proyecto viene de que estas personas se van a afiliar a Caprecom, que sería la EPS pública del Régimen Subsidiado.

Hay una cosa importante y es que se endurecen sanciones a las EPS que no presten los servicios POS, infortunadamente cuando uno mira una encuesta que se hace de servicios, nos damos cuenta que el 70% de las tutelas son por cirugías o por medicamentos que están en el POS, y cuando vamos a remitirnos a qué EPS es que no lo esta haciendo y nos damos cuenta que son las públicas, entonces ahí nosotros es donde tenemos que mejorar nuestra institución, nuestra EPS pública que es del Seguro Social, para que realmente pueda regular y pueda así de esa manera generar un buen servicio de calidad a sus afiliados.

Cuando preguntaba el doctor Samuel Moreno, ve, diré Iván Moreno Rojas, que aquí le conteste algo ahora pero usted no estaba, que el 25%, de la renta cedida no la vamos a utilizar ni en el 2007, ni en el 2008, sino a partir de 2009 cuando haya cobertura universal, fue un acuerdo con los Gobernadores, que hicimos.

El otro tema es, Senador que usted donde hacia las tutelas, en este momento muchas veces como les decía, pues hay que acudir a una tutela para que le presten el servicio. Qué vamos hacer y hay un artículo muy específico allí, en el proyecto de ley, en donde si una persona viene a una EPS a que le presten un servicio no POS, y la EPS en lugar de atenderlo le dice que vaya a poner una tutela como está sucediendo, pues, si la persona va y pone la tutela, y le aceptan la tutela

la EPS tendrá que pagar el 50% de esa atención, pero si la persona va, si la persona va a la EPS.

Por solicitud del honorable Senador José Gonzalo Gutiérrez, la Presidencia pregunta a la plenaria si se declara en sesión permanente y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

La Presidencia concede nuevamente, el uso de la palabra a la honorable Senadora Coordinadora ponente, Dilian Francisca Toro Torres.

Palabras de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Entonces si la persona llega a la EPS y no le dan la atención inmediata, o sea llega con un problema de alto costo, y resulta que en la EPS no le prestan el servicio, si lo hace por tutela le va a tocar pagar a la EPS el 50%, pero si la EPS, cuando llega la persona con el problema, lo lleva a Comité Científico Técnico y le da el servicio inmediato para que haya una oportunidad en el servicio, puede recobrar al Fosyga el 100% de atención. Con esto vamos a lograr que la oportunidad de los servicios de salud se dé, y que las EPS puedan darle ese servicio sin necesidad de que se acuda a una tutela.

En lo que tiene que ver con la contratación de las personas, pues la forma coma como se va a dar la salud a los contratistas, se liquidará sobre el 40% del valor del contrato, pero también, el contratista va a afiliar a esa persona al Sistema General de Seguridad Social en salud, sin que eso genere por supuesto relación, la relación laboral.

En cuanto a Rectoría y Regulación, aquí se decía que la Regulación y la Rectoría habían sido débiles, habían estado a cargo del Ministerio de la Protección Social. Hay una propuesta de, el Representante Restrepo Cuartas, de una comisión de Regulación, esa Comisión de Regulación va a ser una unidad administrativa especial con personería jurídica independiente administrativamente, y que sea independiente también técnica y patrimonialmente, va a ser adscrita al Ministerio de la Protección, y va a estar integrada por siete personas, dos que van a ser el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda, y el restante serán personas de la academia, personas profesionales de la salud, que sean, que tengan un perfil determinado, en el proyecto de ley se determina cuál es ese perfil, porque van a ser personas muy técnicas que van a tener en sus manos la Regulación del Sistema, serán los que tienen que poner el valor de la UPC anual, serán los que tienen que estudiar cómo va a ser el Plan Obligatorio de Salud que es muy importante en este momento, tenemos que actualizar el Plan Obligatorio de Salud cada año, eso es fundamental y además que se hagan estudios técnicos para la UPC.

Esta comisión reguladora tendrá una Secretaría Técnica y pues esa Secretaría Técnica ayudará a realizar los estudios técnicos para eso. Las funciones serán las mismas que tenía el consejo de seguridad nacional en salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud se convertirá en un asesor permanente de la Comisión de Regulación. ¿Alguien me llamó? Bueno.

En las enfermedades de alto costo: en las enfermedades de alto costo pues se genera o se le da la posibilidad que las EPS se reaseguren o no se reaseguren de acuerdo con a que ellos consideren mejor, pero lo más importante es que tendrá que atender las enfermedades de alto, obligatoriamente ya hablamos sobre ese tema cuando hablamos de tutelas.

Fortalecimiento de hospitales públicos: si, prestación de servicios. Si una pregunta.

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

Señora Coordinadora de ponentes, quiero preguntarle si el texto aprobado en las comisiones conjuntas frente a enfermedades de alto costo, ¿fue cambiado en la ponencia que ustedes traen a la plenaria?

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Sí, vamos a presentar una proposición sustitutiva que ahora la leemos, como vamos a analizar el proyecto artículo por artículo.

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

Pero, perdón la ponencia viene con lo que aprobó la Comisión o ustedes cambiaron lo que la comisión aprobó en la ponencia.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, traemos, si traemos unas proposiciones sustitutivas, pero ya le explico, ya le explico Senador, unas proposiciones sustitutivas que no cambian el fondo de cada una de lo que se aprobó; sino que se está mejorando la redacción u otras cosas que ya ahorita las vamos a ver cuando empecemos a estudiar artículo por artículo, usted puede mirar lo que aprobamos y lo que vamos a aprobar.

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

La Comisión aprobó la creación de un fondo frente a enfermedades de alto costo, la comisión aprobó un 2% de la unidad por capitación para las enfermedades de alto costo, ¿eso lo trae la ponencia de lo que aprobó la Comisión?

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, la ponencia viene exactamente igual, nosotros no vamos a, no vamos a alterar una ponencia Senador. La ponencia si usted la mira, viene exactamente igual. Solamente que tenemos unas proposiciones sustitutivas que ya están aquí en la mesa del señor Secretario.

En prestación de servicios. Con la venia del señor Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez:

Es que yo estoy oyendo con mucho cuidado a nuestra querida presidenta, pero cuando se anuncian proposiciones nuevas, de los propios ponentes, me parece que es elemental que nos las hagan conocer, que no, pero con la suficiente anticipación. Este proyecto se va a votar mañana, tengo entendido eso verdad.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Podemos empezar a votar hoy, si la.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez:

Que no porque ayer no se anunció votación, entonces que tocaría anunciar hoy.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Lo anunciamos desde el jueves, desde el miércoles pasado.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Héctor Helí Rojas Jiménez:

No, no, es que eso no es así, habría que anunciar; hoy anunciar que mañana se votará el proyecto, entonces la idea señora Presidenta, es que nosotros queremos colaborar en la discusión y en la aprobación, pero necesitamos que nos den por lo menos en fotocopia las proposiciones nuevas, porque parece que son varias y yo oí señora Presidenta, a nuestro vocero el doctor Aguirre decir que él había hecho unos acuerdos o unos consensos, pero que esperaba que esos consensos no estén modificados por esas nuevas proposiciones que tiene temas tan complejos como el que acaba de plantear el Senador Bernal sobre el fondo de las enfermedades de alto riesgo.

Entonces yo sí solicito con mucho respeto señor Presidente, aquí las cosas se deben entregar con tiempo para que sean estudiadas y debatidas suficientemente.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Senador yo quiero aclararle algo, si usted ve la ponencia, en la ponencia está exactamente igual como se aprobó en la comisión, en donde dice el fondo, lo que nosotros estamos diciendo aquí es que traemos unas proposiciones, no son nuevas, son proposiciones que estamos sustituyendo por alguna cosa que esté mal redactado, cualquier cosa que esté acá. Por supuesto hablamos con el Senador Aguirre y yo; acabamos de dárselas para que las mirara, pero no hay ningún problema, les vamos a sacar copia para que ustedes las miren y no hay ningún problema.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

En correspondencia con lo que acaba de decir el Senador Héctor Helí y el Senador Bernal y lo que acaba de contestar la doctora Dilian Francisca, he revisado señora Presidenta esas proposiciones, y efectivamente acabamos de encontrar una proposición que elimina el 2% para las reservas en las enfermedades de alto costo. Entonces yo le quería pedir con todo comedimiento, de que vaya enmochilando esa proposición y ni siquiera la presentemos aquí porque, no encontraría motivo alguno para que vamos a ir a favo-

recer, a seguir favoreciendo como lo he venido diciendo a las EPS, porque eso, si ese punto lo quitan ustedes, no me cabrá la menor duda que es fruto del lobby que están haciendo las EPS, como también el lobby que están haciendo aquí los miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social, como el lobby que están haciendo las aseguradoras de riesgos profesionales.

Y el otro punto le quiero señalar señora Presidenta, y señor Ministro y es que nosotros hemos contribuido y hemos llegado a acuerdos, pero yo creo que va siendo buena hora, si usted aspira que esta noche haya votación de artículos o mañana, que vaya conminando a la bancada del Gobierno, si no está la bancada del Gobierno en lo que tiene que ver por lo menos con el Partido Liberal nosotros nos retiramos. Le anunció esto con tiempo para que después no se vaya a decir que es el Partido Liberal el causante.

A mí me parece que si alguien tiene una responsabilidad mayor aquí, la tenemos todos, pero mayor, es la bancada del Gobierno, quería hacer esa sana advertencia.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Primero Senador quería decirle que así como usted aquí aclaró que no tiene relación con ninguna EPS, ninguna ARS, ni con uno ni otro, ningún otro actor del sistema, nosotros tampoco, se lo puedo aclarar y usted puede evaluar mi hoja de vida, porque no he tenido ninguna relación con absolutamente ni una EPS, ni ninguna ARS.

Pero quería aclararle eso porque es que es de pronto dice que por lobby y de verdad yo no pienso con lobby, si me estuvieran haciendo lobby y estuviéramos trabajando con el lobby, no estaríamos aumentando los recursos de los hospitales públicos, entonces yo lo único que quiero decirles es que de verdad nosotros, perdón, perdón, me deja no una cosita, pues voy a terminarle de explicar al doctor; lo único que yo quiero decirle es que con todo, nosotros lo estamos haciendo de la mejor manera posible, usted sabe, que lo hemos venido haciendo y para eso se va, como se va a discutir artículo por artículo, lo que pensamos fue que como va a ser artículo por artículo, entonces miramos la proposición si se está de acuerdo bien y si no se está de acuerdo pues no la aprobamos; pero por supuesto no vamos a, a, y yo misma le di las proposiciones a usted Senador.

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

La moción de procedimiento es en este sentido Presidente, el Senador Héctor Helí que nos ha ilustrados con su sapiencia jurídica en más de una vez, nos dice que no se ha anunciado el proyecto para votación. Si se procede de manera acelerada, lo único que se logra es que el proyecto se hunda.

Yo quiero preguntar ¿cuál va a ser el proceso de la discusión de este proyecto? ¿Vamos a discutir? Vamos a votar, qué es lo que vamos a hacer de acuerdo con la opinión del Senador Héctor Helí.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidente, es que sobre ese mismo tema y a efecto de ordenar todo el procedimiento de la discusión de este proyecto de ley, le rogaría señor Presidente, que por Secretaría se lea el artículo 8° del Acto Legislativo número 1 de 2003, en relación con la votación de este proyecto de ley.

La Presidencia manifiesta:

Señor Secretario, por favor leer el artículo.

El Secretario da lectura al artículo 8° del Acto Legislativo número 01 de 2003:

Sí, señor Senador, dice el artículo 8° del Acto Legislativo número 01 de 2003, "ningún proyecto de ley será sometido a votación en sesión diferente a aquella que previamente se haya anunciado, el aviso de que un proyecto será sometido a votación lo hará la Presidencia de cada Cámara, o comisión en sesión distinta a aquella en la cual se realizará la votación".

Está leído el artículo señor Senador.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona.

Presidente, lo que quiero significar con esto de conformidad con el claro entendimiento del Acto Legislativo número 1 de 2003, es que hoy no podemos porque ayer se clausuro y ayer no se anuncio, para el día de hoy, la, el estudio de este proyecto de ley, consecuencialmente si hoy se anuncia se podría votar en una próxima sesión. Gracias Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Señor Secretario, por favor explicar sobre el tema.

El Secretario informa:

Sí señor Senador, la última sesión que hubo, con acta, en el Senado de la República fue el pasado miércoles, en el día de ayer no hubo sesión, no hubo acta, el Presidente no abrió la sesión, es inexistente, por lo tanto el proyecto quedó anunciado desde el miércoles de la semana pasada, así lo certifica la Secretaría.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo, yo no sé si quieren que sigamos en la discusión.

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

Señora Presidenta, para no interrumpirla después, aprovecho este intervalo, como usted va a entrar en un tema que ya estaba en pantalla que se refiere a prestación de servicios y ahí usted va a notar que el control a la integración vertical al 50%, ese es el gran tema que se planteó también el año pasado cuando usted tomó parte muy activa, muy dinámica y decisoria en el proyecto que alcanzó a aprobar el Senado y que se frustró en la Cámara de Representantes y uno de los aspectos más controvertidos fue el de la integración vertical y si controvertido aquí y controvertido fuera de Colombia, controvertido en Inglaterra, hay un documento que públicas una de las revistas que saca el sector donde una distinguida economista, asesora de organismos multilaterales, yo creo que con muy buen criterio, asume una posición contra esa integración vertical a partir de determinado porcentaje.

Usted en ese proyecto creo que, creo que jugó un papel activo como en toda las decisiones, pero especialmente al establecer que con esas empresas particulares no se contraría sino el 30% y el resto en los hospitales y ahora vemos con sorpresa, los que creemos en los hospitales, que son unas instituciones a las cuales usted debe haber estado vinculada también, y debió haber defendido cuando fue una excelente Secretaria de Salud del Departamento del Valle, con extraordinario récord en el Ministerio porque cuando se necesitaron unos Asesores que nos ilustraran sobre algún proyecto que tenía que ver con salud, nos recomendaron solicitar su consejo, junto con el del Subsecretario de Salud de Antioquia.

Y ahora vemos que a los hospitales los van a dejar con el 50 y no con el 70 y aquí muchos los cuales me cuento yo, pues queremos mantener esto en el orden del 30 o de pronto la tesis del Partido Liberal que habría que darle algunas consideraciones antes, ya lo hizo el Senador que nos representa como vocero para este tema, él habló del 40, yo le ruego que nos explique por qué estos cambios, sabemos que fueron estos intereses privados los que campearon en la Cámara, los que malograron el proyecto y los que hoy nos tienen repitiendo el debate, esa es mi pregunta respetuosa señora Presidenta.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Senador, ya le contesto la pregunta de la integración vertical porque esto forma parte de todo lo que tiene que ver con prestación de servicios, en prestación de servicios inicialmente vamos a contratar las EPS de Régimen Subsidiado el 60% con los hospitales públicos, por supuesto esto va a ser supeditado también a una medición de unos indicadores y a unos resultados que también se generen y que tienen que ver con la calidad de la atención y por supuesto los indicadores de salud y bienestar que se van a medir no solamente para las EPS y las EPS de Régimen Contributivo y subsidiado.

Sino también para que el alcalde también pueda demostrar que está generando impacto en sus políticas, como también con las IPS públicas o privadas.

Entonces va a ver, por favor si me pueden poner la presentación, sería el 60% entonces con los hospitales públicos, la Salud Pública colectiva que hoy se llama PAP que no ha generado ningún impacto y que está contratándola los municipio, pues con ONG o fundaciones vamos a contratarla con los hospitales públicos, para que de esa manera la Salud Pública colectiva se contrate con los hospitales, se haga la atención primaria, se hagan las visitas domiciliarias y de esa manera sí podamos tener una mejor promoción y prevención.

Ahí tenemos las condiciones equitativas de competencia, en lo que tiene que ver con la integración vertical, no solamente tenemos que mirar la parte de limitación a la integración verti-

cal, sino a la regulación a la posición dominante que ejercen las EPS sobre las IPS, en ese sentido también va a haber una reglamentación que el Ministerio va a realizar en la regulación de esa posición dominante e incluso en este momento se está sacando un decreto que tiene que ver con la parte de habilitación financiera que es muy importante para que las EPS no sigan haciendo clínicas, ni construyendo IPS a costa de la UPC, o sea a costa de lo que se paga para prestación de servicios, eso es un trabajo que se está haciendo hoy que es para regular precisamente esa posición dominante.

Y la integración vertical Senador Barco, cuando iniciamos el proyecto de ley, presentamos el proyecto de ley a la Comisión Accidental de Salud, nosotros pasamos al proyecto de ley con cero integración vertical, cuando empezamos a hacer los foros y el trabajo que presentamos para poder retroalimentarnos, llegamos hasta el 30% porque como no se había regulado absolutamente nada desde el tiempo que salió la Ley 100, entonces había una integración vertical ya conformada y lo que se aducía era que por la libre competencia y que además por la seguridad jurídica, pues nosotros teníamos que respetar un porcentaje de esa integración vertical para que no hubiese ningún problema.

En ese momento hicimos un acuerdo, llegamos a un acuerdo aquí en el Senado de la República de que fuera el 30% de la integración vertical, todos conocemos los resultados en Cámara de Representantes, no fue fácil en Cámara de Representantes y una de las causas por las cuales se cayó el proyecto de ley fue precisamente por el tema del 30% de la integración vertical.

Cuando fuimos a presentar este nuevo proyecto de ley, que quiero decirle doctor Barco que yo soy autora de uno de los proyectos que se acumularon, empezamos a trabajar para ver cómo podíamos lograr sacar adelante este proyecto de ley conciliando y de esa manera no fueran otros a hundirnos el proyecto, entonces, empezamos a mirar ¿cuál era el porcentaje promedio que se tiene hoy de integración vertical?, hay EPS que tienen integración vertical del 72%, 73%, hay otras que no tienen sino el 15, el 20% de integración vertical, pero el promedio da más o menos un 45, 48%, entonces pensando en el promedio dijimos pues pongamos el 50%, se concilia de esa manera 50% para la integración vertical, 50% para la no integración vertical y de esa manera es mucho mas fácil conciliar y sacar adelante el proyecto.

De verdad pues por lo que yo tengo entendido las EPS hasta ahora no han dicho como mucha cosa con ese 50%, aunque no quieran el 50% tampoco, porque como yo le expresaba, el 72%, hay EPS que tienen el 72% de integración vertical, pero fue básicamente como un proceso de conciliar para que por esa libre competencia que según se dice que hay libre competencia y fuera de eso la seguridad jurídica pues pudiéramos lograr sacar adelante el proyecto de ley, fue básicamente eso y mirando los promedios que nos daban de integración vertical, por eso se incluyó el 50%.

Había gente en la Cámara de Representantes por ejemplo y gente que decía que no, que no había que disminuir la integración vertical, pero por supuesto ahí es donde se tiene que llegar a acuerdos y usted sabe que aquí en este Congreso todo lo tenemos que conciliar y llegar a acuerdos porque de lo contrario los proyectos no salen adelante.

Pero yo creo que con ese porcentaje de integración vertical el 50% lo van a contratar con sus propias IPS, pero el 50% lo van a tener que contratar con otros hospitales o con otras clínicas y eso pues le va a dar un margen a que no solamente contraten con otras clínicas, sino que tampoco haya el abuso que se está presentando en este momento porque los pacientes tienen que ir obligatoriamente a sus clínicas y además los abusos con su mismo recurso humano en salud que sufre precisamente por esa integración vertical.

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

Es trascendental y es crítico dentro de este proyecto, ese artículo 17 que es el cual corresponde el tema que usted está tratando, dice la regulación integración vertical patrimonial y la posición dominante, las empresas promotoras de salud EPS podrán contratar directamente a través, o a través de terceros, ¿cuáles terceros?, ellas directamente o a través de terceros, ¿a quién le abren las puertas con estas palabras?, con esa conjunción y esa referencia a terceros.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Si quiere lo quitamos, yo no había pensado, no podrán contratar con ellas con sus clínicas, no podrán contratar sino hasta el 50%, eso es claro y tiene que quedar muy claro en el artículo, con mucho gusto Senador le quitamos esas palabras.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias Presidenta y gracias Presidente, sobre ese tema de integración vertical, le he escuchado muy atentamente al doctor Reginaldo Montes y a la doctora Dilian Francisca Toro, que desde el punto de vista de la ponencia de mayorías es mejor hacer una regulación sobre la integración vertical que eliminarla, nosotros hemos sido de la tesis de que hay que eliminarla, pero ahora las palabras de la doctora Dilian Francisca me llevan a mí con mucho mayor razón a pedirle a mis compañeros en la plenaria del Senado que votemos por la eliminación de la integración vertical.

La doctora Dilian Francisca Toro ha dicho aquí que las EPS tomando la plata de las UPC que es la plata de la salud de los colombianos, han construido IPS y eso es cierto, y uno de los grandes problemas que hay en Colombia en la Salud es ese, y si sigue esa integración vertical pues van a seguir mordiendo, quitándole plata de la salud a la gente para seguir construyendo IPS, entonces, perdóname Presidenta un minutito y termino mi razonamiento.

A qué quiero llegar, el doctor Reginaldo Montes ha dicho nosotros no podemos eliminar la integración vertical porque estaríamos afectando uno de los elementos de la propiedad privada, y dentro de los elementos de la propiedad privada está la garantía de los derechos adquiridos y yo pregunto, ¿lo hicieron lícitamente las EPS de quitar de la plata de la salud para construir IPS?, ¿lo hicieron lícitamente?, no, lo hicieron ilícitamente, luego eso no son derechos adquiridos con justo título, luego el Estado tiene que intervenir para tomar esas IPS como patrimonio público y así podríamos eliminar esa integración vertical que le está haciendo tanto daño a la salud de los colombianos y colombianas.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo le contesto y le dije ahorita en mi exposición, yo quiero contestarle al Senador, en mi exposición que el Ministerio de la Protección Social está sacando precisamente un decreto que tiene que ver con que las EPS no podrán construir ningún tipo de clínica o IPS con recursos de la UPC, eso es algo que tiene que ver por supuesto en que, pero el problema es que eso no lo creamos nosotros, sino la falta de vigilancia y control de este país, la falta de vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud fue la que hizo que hicieran las EPS, hicieran lo que quisieran, las IPS lo que quisieran, todo el mundo ha hecho lo que ha querido, entonces infortunadamente cuando queremos arreglar las cosas, las vamos a arreglar pero tenemos que dejarlas a la mitad porque es que ya aducen los derechos adquiridos y que nadie les dijo que no podían hacer integración vertical.

Nadie en este Estado les dijo que no podían construir clínicas porque las EPS la única función que tenía era mantener a sus afiliados sanos, entonces la empezaron a construir y nadie les dijo que no lo hicieran, nadie les dijo que era ilícito, entonces ahora el problema lo tenemos nosotros, entonces tampoco podemos decir que acabemos la, yo era de esa idea pero en muchas reuniones con mucha gente aquí en los mismos Congresistas, ¿qué vamos a hacer?, ¿qué hacen esos señores con esas clínicas?, que ya construyeron, ¿las van a demoler?, entonces ese es el tema que yo creo que tenemos que ser también responsables en eso y yo lo único que digo, pues tomemos como una media mientras que logramos de que esto se puede ir estabilizando, de que haya vigilancia y control más estricta porque en este proyecto de ley una de las cosas importantes es que se fortalece la inspección, vigilancia y control.

Ese ha sido uno de los propósitos de esta ley para que de esa manera no volvamos a tener lo mismo que tuvimos antes y la Comisión de Regulación que también es muy importante y que la vamos a crear.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Carlos Julio González Villa:

Señora Presidenta, muchos entendemos el inmenso esfuerzo que está haciendo el grupo de ponentes por mejorar esta ponencia y las proyecciones de la reforma a la Ley 100, créame que inclusive tenemos varias proposiciones y tenemos una serie de iniciativas para mejorar y he-

mos acompañado al Ponente del Partido Liberal en la búsqueda de mejoramiento integral de la ley o de la Reforma a la Ley 100, pero cada vez que avanzamos siguen surgiendo inquietudes que incluso superan la capacidad de respuestas quienes estamos aquí y una vez más conducen a la misma posición del Gobierno sobre el tema de la Salud en Colombia y del tema de la Salud Pública en Colombia.

La pregunta de fondo es ¿qué tan dispuesto está el Congreso?, nuestro Congreso este Senado tan respetable a hacer una reforma profunda a la concesión y a la formulación de la Salud en Colombia, partimos de una base se dice por parte de la señora Presidenta, el tema está en la inspección en la vigilancia en el control en lo punitivo parte de lo que ha venido pasando está en ello pero gran parte está en la concesión misma de un negocio que casi terminan algunas veces por volverse un negocio criminal, un negocio de tensión de abuso de posición dominante, un negocio que de la integración vertical está dando una demostración de lo que está ocurriendo con un desmedido incremento patrimonial de muchas EPS que se están convirtiendo en grandes pulpos financieros y que además están involucrados no solamente con temas del manejo casi delincuencial de la Salud en algunos departamentos de nuestro país, sino adicionalmente empiezan a incursionar en la formación del capital humano como es el caso de algunas EPS, que empiezan a montar facultades de Salud.

El tema sigue siendo el esclavismo de donde y usted y yo venimos señora Presidenta, de los miembros del personal de la Salud, el tema fundamental de la concesión de negocio, el tema económico y algo que yo estoy pensando en la medida en que vamos desarrollando este debate que lamentamos no haber ido mucho más allá en un consenso de una verdadera Reforma, por eso fue aplaudida parte de la proposición que hiciera alguno de nuestros colegas que nos han antecedido en el uso de la palabra, eliminemos entonces la integración vertical, su pregunta es lógica y ¿entonces qué hacemos con la infraestructura que ya han construido, entonces democraticemos las utilidades como se hizo en un momento determinado con la infraestructura del Seguro Social que fue entregada de la manera como estamos observando que ha sido entregada.

Pero empecemos a darle este debate un norte y un rumbo de para dónde vamos y ¿cuáles son las aspiraciones del Congreso?, ¿cuál es la reforma que se le ha prometido al país y cuál es la reforma que estamos en capacidad de entregarle?

El tema de la contratación pública, nosotros lo vemos con buenos ojos pero infortunadamente en la medida que avanzamos y es una reflexión que nos hemos hecho, lo hicieron algunos colegas con respecto incluso a la misma ponencia juiciosa y acertada del Partido Liberal es que nos estamos quedando cortos en la concesión y si usted me permite un minuto para ver lo cortos que estamos en ello señor Ministro de la Protección una persona la que estimamos y sabe que queremos mucho.

He recibido la respuesta sobre la salud mental en Colombia y el proyecto de ley de la creación de Redes que entre otras cosas privilegiaba una visión Pública y Estatal de la Salud Pública en Colombia y la respuesta es lamentable y aquí la tenemos, en donde se nos dice, que definitivamente no cursa y no cursa necesariamente porque no hay una voluntad política de que curse y porque en los términos normativos y legales nos hemos venido quedando cortos.

Entonces yo sí tengo una profunda decepción, parte de mi llegada personal al Congreso ha tenido que ver con esta ley y con esta posibilidad y hoy en la medida en que avanzamos debemos reconocer que quienes estén al otro lado y si la doctora Dilian Francisca estuviera hoy al otro lado como lo estuvimos hace algunos años, tendríamos que sentir incluso rabia, por lo que está sucediendo aquí en el Congreso hoy, esta es una nueva forma de enmascarar un proyecto de ley que sigue potenciando a pesar de las bondades de lo que estamos tratando de hacer la concesión de negocio de la salud en Colombia y sigue a pesar de lo que se ha hecho desprivilegiando la Salud Pública en Colombia .

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Doctor González yo le quería decir en un inicio pues infortunadamente usted no estuvo en toda mi presentación, pero fui muy clara en decir que una de las cosas que hemos querido hacer aquí es precisamente querer desvirtuar de que sea el negocio lo primero, y una de las cosas en que lo queremos desvirtuar es que vamos a hacer un verdadero aseguramiento y que el verdadero aseguramiento tiene que ver con indicadores de salud y bienestar de los afiliados.

Que aquí no vamos a medir las EPS de ahora en adelante por su factor económico, o si es que están muy bien económicamente, sino que las vamos a medir con indicadores de Salud y Bienestar con evaluación por resultados en donde sí la EPS, ya sea de Régimen Contributivo Subsidiado no cumple con los indicadores de salud y bienestar pues se le van a quitar la administración de los recursos hasta por 1 año, eso se va a hacer una de las sanciones que se le van a dar a esas EPS en caso de que no cumplan esos indicadores y usted que es del sector Salud sabe que la única forma de nosotros medir un impacto en la comunidad en Salud es que los indicadores de Salud, esos indicadores de salud que nos generan bienestar pues vayan mejorando poco a poco y esa es la única forma de nosotros saber si esas EPS están asegurando realmente y si están cumpliendo su función primordial que es la de mantener a la gente sana, porque usted sabe, pues usted conoce como yo la Ley 100 y sabe que las EPS lo que tienen que hacer es promoción, prevención, para poder que no se enferme, si se enferman mandarlas a unas IPS para que mejoren y mantenerle su rehabilitación y mantenerlo sanos, esa es la función.

En este momento no se está haciendo eso, ¿entonces qué es lo que nosotros queremos?, ¿por qué no se hace eso?, porque nadie le mide indicadores porque aquí el impacto en salud no se mide, entonces cuando empecemos a medir impacto en salud con indicadores de salud y bienestar en ese momento vamos a pensar, o vamos a definir si esa EPS realmente está cumpliendo su función de mantener a su población afiliada sana o no, y como le digo va a tener una sanción muy drástica que es quitarle la administración de los recursos hasta por 1 año.

Pues aquí está el señor Superintendente, que también nos ayudó a que pudiéramos lograr unas sanciones muy drásticas para que se cumplan y por eso le digo que allí está la diferencia sustancial de pensar que solamente evaluamos el resultado de una EPS porque está muy bien financieramente, ¡ah que EPS tan buena!, está súper bien financieramente, ¿pero como están los indicadores de sus afiliados?, si cada vez más vemos que los pacientes están llegando a enfermedades más crónicas, a enfermedades muchos más graves, nos vamos a dar cuenta de que esa EPS no está cumpliendo con su labor y los indicadores por supuesto serán anuales.

Una de las cosas que más hemos puesto mucho cuidado aquí es la evaluación por resultados, esa es la única forma de nosotros poder lograr de que haya realmente un aseguramiento, hay una cosa importante que todavía no la hemos mirado y es que para los Hospitales se va a aumentar uno punto 6 billones de pesos con este aumento del 60% y otra cosa importante, una cosa que dijo el doctor Iván Moreno, el flujo de recursos.

En este proyecto de ley obligamos si se quiere que sea trimestre anticipado los recursos tanto el Fosyga hacia los municipios, en los municipios se tiene que abrir 3 cuentas maestras para que los recursos no se pierdan, para que los recursos vayan destinados solamente a Salud Pública, a Régimen Subsidiado, y a oferta mientras que tengamos personas sin Seguridad Social en Salud y eso se va a hacer trimestre anticipado también a las EPS de Régimen Subsidiado y la contratación que se va a hacer con los hospitales públicos va a ser si es contratación por capitación se tiene que pagar el 100% anticipado y si es una contratación por evento se va a tener que pagar 50% cuando se presenten las facturas a los 4 días máximo y las glosas que iban a quedar allí se podrán pagar en un máximo de 30 días, ¿qué es lo que está pasando ahora?, por eso yo les digo que estamos tratando de que los problemas que se están presentando, tratando de ver cómo los solucionamos, ¿qué está pasando?, si yo presento una cuenta con una factura, pues resulta que si tengo glosa la EPS me devuelve toda la factura. ¿Entonces qué es lo que queremos aquí?, cuando le presento la factura el 50% me lo paga, y las glosas que tenía tiene un máximo de 30 días para pagarle el resto a los hospitales públicos.

Eso tiene que ver no solamente con los hospitales, sino también con los médicos que prestan un servicio a una EPS cualquiera, que ese es uno de los problemas que se presentan cuando los médicos prestan los servicios, especialistas, o no especialistas prestan un servicio a las EPS que simplemente les pagan cuando quieren y como quieren, ahora como es por evento y en esta modalidad pues entonces ya no habrá ese flujo de recursos que está tan afectado en este momento no se tendrá.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Luis Fernando Velasco Chaves:

Para una pregunta Presidenta, pues evidentemente hay que reconocer que el esfuerzo que usted doctor Rivera, los otros Ponentes han hecho es por mejorar un proyecto, yo no tengo el conocimiento, yo creo que muchos no tenemos el conocimiento y la experiencia que ustedes tienen en el sector salud y perdóneme si le hago una pregunta muy simple pero primero es una pregunta conceptual que de alguna manera definió el doctor Carlos Julio, yo siempre he creído que en Colombia fallamos cuando comenzamos a entender la salud como un negocio y no como un servicio, o sea, a mí me parece que allí hay un elemento central de ese debate, la salud o es un negocio o un derecho del ciudadano y obviamente hay que prestarlo como un servicio, ¿Qué hace el proyecto para acercarlo más a la concesión de servicio y derecho?, y segundo, evidentemente cuando la Salud se vuelve un negocio se dan las deformaciones que muy sutilmente expuso el doctor Carlos Julio y yo soy un poco más brusco para exponerlas.

Cuando la salud es un negocio uno ve a estos señores lobbystas de empresas prestatarias, ARS, ofreciéndole a los alcaldes un dinero por cada afiliado, por ejemplo, eso es una gran perversión uno ve que el botín de guerra en Colombia es el manejo de la salud, uno ve a sectores que quieren lavar dinero peleándose la Secretaría de Salud para venderle cosas, para sacar recursos de la salud, para desviar recursos de la salud y uno ve entidades que en 2, 3 años mientras la gente no puede ser bien atendida, porque no es lo mismo que atiendan a un paciente a que lo atiendan bien, y esa es la gran diferencia, uno ve que mientras la gente no está bien atendida algunas de estas empresas muestran capitalizaciones de 700 mil y 800 mil millones de pesos en 4 o 5 años que es una monstruosidad y de mucho más.

Por ello, yo quisiera preguntarle, ¿qué hacen frente a eso?, ¿qué hacen frente a otra prevención del sistema?, no es justo Presidenta, yo creo que usted va a tener solidaridad con sus colegas, no es justo que en un país como el nuestro a unas personas con tanta responsabilidad en sus manos como son los trabajadores del sector de la salud, comenzando por los médicos, por los médicos especialistas, se los estén colocando en un mercado Laboral, en unos grados de competencia que uno dice por Dios, cuando uno entra a donde un médico lo mínimo que uno espera para comenzar a sentirse bien es que uno sienta que el médico le da tiempo a uno, pero médicos a los cuales le dicen que tienen que atender un paciente cada 20 ó 25 minutos, o 15 minutos, pues evidentemente no está viendo al otro lado no al paciente sino a una cifra que hay que sacar rápido, ¿cómo mejoramos el tema el pago de los servicios profesionales a la gente del sector Salud?, me parece que esas son preguntas que hay que hacerle para permitir que ustedes nos hagan generar confianza.

A mí el tema clave y en eso sí quiero decirle Presidenta que aquí podemos hacer un gran acuerdo, porque si se hace un acuerdo para defender la Salud de los colombianos ¿cuáles derechos adquiridos de algunas empresas?, el derecho fundamental es del paciente, el del ciudadano y si tenemos que acabar con la integración vertical, pues hagamos un acuerdo y acabémosla, a mí me parece que hacemos un gran avance, un gran avance cuando entendamos que el principal derecho es el derecho del ciudadano y no de unos señores que están haciendo negocio político con la Salud.

Yo dejo esas preguntas Presidenta, de todas maneras hay que reconocer el esfuerzo que ustedes están haciendo, pero también decirles, que si somos y a ustedes los señores del Gobierno, señor Ministro, si somos más agresivos en la reforma de un sistema que evidentemente ha tenido unos avances, pero también muchas fallas como algunas de las que he presentado, aquí van a tener el apoyo de todo, absolutamente todo el Congreso.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Todas se las voy a explicar, señor Senador, pero yo quiero contestarle al Senador para luego contestarle a los otros, a ver, yo ya le expliqué o por lo menos eso fue lo que quise explicarle, que ahorita las EPS tendrán que gastar mucho más dinero en atención, en prestar servicios de salud con calidad, porque se le van a medir indicadores de salud y que con eso vamos a medir si esos señores de la EPS están manteniendo su población sana o no, allí van a tener ellos que disminuir sus ganancias para poder lograr de que esos indicadores de salud sí se cumplan.

Pero además le quiero decir algo, en eso de la atención y yo quiero ser muy, mire yo quiero mucho los hospitales, además los he defendido siempre, pero resulta que esta reforma no es para los hospitales públicos, no es para las EPS, es para la gente, es para que la gente tenga atención con calidad, entonces muchas veces, por ejemplo en esta discusión que hemos tenido, le quiero decir Senador Velasco, aquí está el Senador Aguirre, que yo tuve que darme un día casi golpes con la gente es porque con razón, serio, con razón me decía la gente, pero ¿cómo así?, si es que hay algunas clínicas que tienen las EPS, que prestan un mejor servicio y con mejor calidad que muchos hospitales públicos de este país y en realidad tenemos que reconocerlo.

Hay mucha mejor calidad en muchas clínicas que son privadas y que son de las EPS, pero como uno tiene esa, pues amor a los hospitales, además porque los hospitales son los únicos que atienden a la gente pobre, cuando llegan, entonces por eso uno logra decir, bueno, contratemos el 60 % con los hospitales y en caso de que el hospital no pueda dar ese servicio de buena calidad, pues ahí sí se podrá contratar con un privado, pero inicialmente lo tendrá que hacer con el sector público y luego si no genera los indicadores que debe de generar para la buena calidad, pues entonces tendremos que hacerlo con una institución privada.

Esto yo creo que es muy importante para darle una idea de cómo es que estamos pasando de la parte puramente financiera ya a la parte de salud, netamente de salud y cómo están los afiliados allí.

En el caso del recurso humano en salud, yo estoy completamente de acuerdo con usted, el recurso humano en salud ha sido muy maltratado y ha tenido muchos problemas en la Ley 100, a mí también me tocó vivirlos cuando era médica solamente, pero quiero decirle que nosotros presentamos un proyecto de ley que es el proyecto de talento humano en salud, ese proyecto ya salió aprobado, acaba de salir de la Corte Constitucional y trata allí en este proyecto de ley, pues yo se lo haré llegar para que lo puedan conocer, es un proyecto bien importante en donde vamos a mejorar la autonomía que deben de tener las personas que manejan, que son el recurso humano en salud y además estamos trabajando ahora en este momento para la reforma a la Ley 30, que es una de las cosas que el doctor González expresaba ahora.

Antes de la Ley 100, antes de la Ley 30 habían 22 facultades de medicina, hoy hay 58 facultades de medicina y unas de muy mala calidad, ¿entonces qué pasa con eso?, no la autonomía universitaria, entonces eso lo tenemos que complementar con la reforma a la ley 30 que ya estamos trabajando para esa reforma, para que haya pues un mejor desempeño del recurso humano en salud.

En este proyecto de ley también incluimos un artículo en el cual se habla que se va regular el tiempo de las consultas, el tiempo en que el médico le tiene que prestar un servicio a un paciente, porque como usted lo decía, las EPS son las que en este momento están diciendo cada cuánto es que yo como médico tengo que atender un paciente y no puede ser así, un médico dependiendo del que sea, si es un médico internista se demora una hora atendiendo un paciente, pero si es un médico ortopedista que no mas le va a mirar si está fracturado o no pues se demora mucho menos tiempo, entonces es importante y lo tenemos allí para que se regule esos tiempos y así de esa manera haya una mejor atención o mejor calidad y que no sean las EPS las que tengan que decirle al médico cuánto tiempo se tiene que gastar para poder atender una consulta.

Y el tema de los alcaldes que es fundamental, en este momento ¿qué es lo qué hacen?, y usted me dice que usted es crudo, pero cómo así, pues si así es, los alcaldes son los que definen las personas a qué ARS los afilien y por supuesto les dan unos recursos por ello, ¿qué pasa con eso?, el alcalde no tiene autoridad moral para vigilar y controlar que esa ARS pueda prestarle un servicio con calidad a sus afiliados, ¿qué es lo que estamos haciendo ahora?, va a ver libertad de elección pero hay una variante que ya incluso en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud se aprobó y es lo siguiente:

Cuando haya la elección de la EPS a la cual los pobres tienen que acudir, entonces va a haber libertad de elección, si por ejemplo que del 100% de pobres, solamente el 40% se afilian libremente a dos ARS que en este momento se van a llamar EPS del Régimen Subsidiado, resulta que el alcalde, ese 60% que le quedó faltando para afiliarse no lo podrá afiliar a quien él le dé la gana, sino que tiene que afiliarlo en el mismo porcentaje que se afiliaron el 40% de esas personas, con eso el alcalde no obtendrá inciden-

cia en que yo contrato con usted más personas, porque es que usted me va a dar una plata, con eso logramos, doctor Velasco con eso logramos que el alcalde pueda vigilar y controlar que su labor, que la labor de alcalde, del Secretario de Salud es vigilar y controlar que a sus afiliados, a su gente se le dé una muy buena atención con calidad en salud.

Allí no tendrá ningún problema moral el alcalde para poder vigilar de que sí se le dé un muy buen servicio de salud a sus afiliados, no se si le quedó claro mas o menos los temas.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Ubéimar Delgado Blandón:

A ver, gracias Presidente, no es que hay unos que no tenemos la suficiente información sobre este tema, yo preguntaba ¿qué es la integración vertical?, me dicen, la integración vertical es integración vertical de burro amarrado y yo ¿qué es integración vertical de burro amarrado?, no, es el monopolio del negocio de la salud.

Habida esta respuesta yo lo que entiendo y la premura, y que todos estamos interesados en que el proyecto pase porque el país lo necesita, de todas maneras a mí me queda esa preocupación de la integración vertical y así pues nos demoremos un poquito, revisar bien ese tema, porque yo pienso que uno de los objetivos primordiales de la reforma a la Ley 100 es que los ciudadanos tengan, los colombianos tengan una salud más eficiente, que de verdad el derecho constitucional le llegue más al ciudadano.

Yo quiero felicitar a los ponentes, pero esa parte si de todas maneras uno tiene como, me queda esa preocupación cuando dice, no es que la integración vertical, es la integración de burro amarrado, que es de alguna manera el negocio del monopolio de la salud y en segundo o primer lugar en esta, en la Ley 100 debe quedar claro sobre el amparo y la protección que debe tener la Ley 972, que es la ley de las enfermedades ruinosas y catastróficas, la ley del SIDA, la ley del Cáncer, la ley de la insuficiencia renal crónica, que no vaya a quedar como un canto a la bandera, sino que sea recogida de alguna manera y para eso quiero presentar una proposición que en su momento, pues la describiré. Muchas gracias Presidente.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Manuel Guillermo Mora Jaramillo:

Perdón, no sé si la Presidenta, quiera responderle.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, ya, es de integración vertical.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Manuel Guillermo Mora Jaramillo:

Gracias Presidente, gracias, saludar al señor Ministro y así mismo felicitar a los señores ponentes, por este trabajo, a Dilian, a cada uno de los ponentes, al doctor Benítez, hoy quiero hacer algunas reflexiones a este proyecto, en alguna oportunidad estuve hablando con el señor Ministro y no sé si está contemplado dentro del proyecto, lo referente a la contratación de la prestación de servicio con la red pública, creo que está en el artículo 18, pero quería como saber, porqué en la 715, en el artículo 51 se habla de dejarlo como está, es decir el porcentaje específico que tiene la contratación con la red pública y así mismo la contratación para mayor complejidad, pero en su momento la preocupación iba a que una vez se hace el contrato, se suscriba el contrato, el municipio específico, es decir, si es regionalizado como está en el Plan Nacional de Desarrollo o si es con el municipio que contrató ese porcentaje.

De manera que en su momento se pueda cumplir con ese 60% de la contratación con la red pública y que no simplemente diga la empresa que contrató que de manera regional se está tomando y no, es decir, no se está cumpliendo con ese 60 %, yo creo que eso es una preocupación que tenemos, una preocupación que iría en contra de los municipios y desde, sino es regional donde opera estas ARS como lo dice el Plan Nacional de Desarrollo, pues tendríamos problemas, no se si la Ley 100 y lo que vamos aprobar la contempla.

Por otro lado hay una preocupación con referente al PAB, los municipios en eso, la ponente decía, la doctora Dilian contratar con hospitales públicos, visitas domiciliarias, mejorar la promoción y la prevención, yo en eso discreparía un poquito porque la verdad que los municipios y la, hay que defender la descentralización y los municipios tienen esta facultad llámese desde el punto de vista del plan de atención básica, desde el punto de vista de colectividad y no de manera individual, porque si lo hacemos de manera individual, el hospital sería de manera individual, el hospital desde que tienen problemas los hospitales del país y entregarle una gran responsabilidad con el PAB, que tiene que ver con el PAI, que es la vacunación, los factores de riesgos, los cárnicos, lácteos, lo que tiene que ver con enfermedades de vigilancia, Salud Pública, el dengue, paludismo, chagas y la violencia intrafamiliar, lo referente a todos los puntos importantes del plan de atención básica como consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol o de enfermedades o enfermedades sexuales o así mismo lo referente a la salud sexual en el adolescente, o los problemas en la calidad del agua potable, o lavatizadores, o los proyectos de enfermedades.

Yo creo que esto el plan de atención básica si se lo dejamos a los hospitales, yo creo que no cumplirían con esa función, le daría una recomendación que considero que podría ser práctica, hoy en día las Secretarías de Planeación, perdón de Salud departamentales hacen este control, porque no lo hace directamente el Ministro y fija unas políticas claras y unos proyectos claros que le pueda hacer la interventoría y le pueda hacer la auditoria para que se cumpla con este plan de atención básica que en últimas es una gran alternativa para todos los alcaldes del país, es una oportunidad de demostrar gestión en vacunación, es una gran oportunidad para poderla incluir y en esto quisiera defender la descentralización y que revisaran los señores ponentes este problema.

Hay algunas dificultades en el nivel nacional referente como otro punto, DANE versus Sisbén, yo quisiera saber dentro de las proyecciones financieras que se tienen en algunos municipios, el DANE dio unas cifras pero la verdad que son muy bajas referentes a las diferencias que hay con el Sisbén en el caso de Cúcuta, yo quisiera como revisar o si lo tuvieron en cuenta, si vamos a trabajar de acuerdo con el Sisbén o vamos a trabajar con los datos del DANE ¿quiénes están por fuera?, y por último pues yo quedo muy tranquilo cuando se habla de la calidad del servicio en cuanto le van a dar unos espacios a los médicos porque queremos que los médicos sean mejor remunerados, uno habla con ellos y dicen, es que hoy en día la actividad de médico es diferente, hoy en día nos toca recetar ciertas cosas, hoy en día no tenemos el tiempo suficiente para dar una mejor calidad del servicio, veo que en eso la doctora Dilian, la Senadora Dilian, entiendo la explicación, me gusta la explicación, pero era algo que tenía como pendiente. Y aprovechando que está el señor Ministro, lo referente a los centros de rehabilitación, a los discapacitados, los que son las minas antipersonas, ¿cómo están contemplados dentro de la ley?, si entendemos por la ley el objeto, tiene que hacer ajustes el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación de servicios a todos los usuarios, y así mismo la reforma de los aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio de los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de prestación del servicio de salud, y fortalecimiento de los programas de Salud Pública, y la función e inspección, vigilancia y control.

Me gustaría como darle la oportunidad a los centros de rehabilitación, para tener mejores herramientas como las tienen hoy en día, y está en la ley, el Instituto de Cancerología, o los institutos de leprosos, o los hospitales mentales, cómo se va a mantener ese tipo de apoyo a los usuarios referente a los centros de rehabilitación, hospitales mentales si está contemplado dentro de la ley.

De manera que señora ponente muchas gracias por esta oportunidad, y tenía estas inquietudes para fortalecer el proyecto de la Ley 100, a quien todos nos interesa el cubrimiento en calidad y así mismo en cobertura total, y va de la mano también con la Ley de Transferencia posteriormente.

Muchas gracias.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Primero no se va a tener en cuanta los datos del DANE, sino los datos del Sisbén, eso era una, eso era algo muy importante porque, pues en algunos municipios ha disminuido la población, entonces ahí tendríamos menos recursos, así que se va a hacer con base al Sisbén y no a la población del DANE, así que esté tranquilo que allá en Cúcuta vamos a tener igual.

En cuanto al PAB, el Plan de Atención Básica, en realidad los resultados que se han tenido, tanto del Plan de Atención Básica, como de Promoción y Prevención Individual, que están manejando los municipios no han sido los mejores, mejor dicho, han sido los peores, entonces lo que hemos pensado es, no le vamos a quitar los recursos al municipio, aquí nosotros no estamos

quitando ni, quitando la descentralización, aquí lo que estamos diciendo es, señor alcalde, usted no, usted, su PAB que en este momento se va a llamar Salud Pública Colectiva, la plata la va a seguir teniendo usted, pero la va a contratar con los hospitales Públicos, y por supuesto se va, a medir unos indicadores en los hospitales Públicos, si usted ve, si usted ve los artículos se habla de los indicadores precisamente que tienen que tener los hospitales públicos, para poder que esos recursos se sigan contratando con ellos.

Pero además, si el municipio ve en algún momento determinado que no tiene la infraestructura el hospital para prestar esos servicios, el alcalde podrá contratar con una entidad privada siempre y cuando sea una entidad privada que tenga el aval del Ministerio de la Protección Social, y no como ahora que son fundaciones o ONG que ni siquiera saben cuál es el tema que se está tratando, y se contrata simplemente pues, para, y no se hacen bien las cosas como se debían de hacer, entonces por eso, estamos haciendo la contratación con los hospitales públicos pero no va a perder la autonomía el alcalde en un caso determinado de que no se cumplan los indicadores que pueda, que pueda contratar con una entidad privada.

Le iba a contestar, los Centros de Rehabilitación, en el propio POS, tiene que haber rehabilitación, o sea en el POS hay rehabilitación, individual, si todas las personas están en el Régimen Subsidiado pues van a tener la posibilidad de también tener la rehabilitación.

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

Gracias Presidenta, es que, Presidenta mire, yo quiero decirle que, que por más que hago el esfuerzo no logro entenderle la racionalidad de muchos de los temas, y yo pienso que sí vale la pena que hagamos esa discusión como se planteó, artículo por artículo, pero quiero referirme en este momento, quisiera que demos la discusión sobre aseguramiento, o sea, aseguramiento no es que le demos facultades al Ministerio simplemente que si no se cumplen unos indicadores entonces pueda intervenir, pero yo pienso que demos la discusión en el momento cuando vayamos mirando esos artículos, ese artículo 12, en donde se habla específicamente de ese tipo de intervenciones pues, lo haremos en su momento, pero, pero sí quisiera hacerle dos comentarios sobre algo que usted ha dicho.

Usted ha manifestado que, que la idea es entregarle el PAB, para que los municipios los contraten con los hospitales públicos, y me imagino que la razón fundamental es porque quieren que haya una articulación de las políticas en materia de Salud Pública, y para que se evite un poco con algunas contrataciones a dedo que se hacen por parte de las administraciones municipales y los departamentos, pero yo le pregunto Presidenta, Presidenta yo le pregunto lo siguiente, o sea, si la filosofía es, si la filosofía, si la filosofía es precisamente la de entregarle la contratación del PAB a las IPS públicas, o Empresas Sociales del Estado, a uno le surge la duda es, ¿cuál es la razón de fondo?, porque, quien debe asumir la responsabilidad del proceso de articulación de las políticas de Salud Pública de acuerdo con el perfil epidemiológico, a todos los criterios de morbilidad y mortalidad, es la Secretaría de Salud del Departamento, y la Secretaría de Salud del Municipio, entonces uno dice, ¿para qué le entrego yo esa responsabilidad a la ESE?, primera pregunta y primer cuestionamiento, y el segundo que es más grave todavía, aquí se ha dicho que no hay una adecuada administración de los recursos del PAB, y que por esa razón se la vamos a entregar a las ESE, pero Presidenta, ¿quién nombra al director de la ESE en un municipio?, lo nombra el alcalde, ¿quién nombra al director de la ESE en el departamento?, lo nombra el gobernador, entonces es simplemente, crearle una instancia de intermediación al recurso, porque ese recurso se lo tengo que transferir para que lo ejecute el director de la ESE, que lo nombra el alcalde y el gobernador con un agravante adicional Presidenta, que es que el régimen de contratación de la ESE es mucho más flexible que el del municipio, y se puede prestar con mayor posibilidad para que se utilice en elementos diferentes.

Entonces, si el criterio para contratar el PAB con los municipios y los departamentos es que haya coherencia frente a la política de Salud Pública, pues no tiene sentido que yo se la entregue a la ESE cuando la responsabilidad es de la Secretaria, y si el criterio es simplemente para tratar de que se inviertan adecuadamente los recursos, pues peor, porque el régimen de contratación de la ESE es mucho mas flexible, que el que tiene el municipio de manera directa que se pueda generar un espacio.

De manera que, yo sí pienso que vale la pena que, que se haga claridad sobre eso, o sea que, que es lo que se quiere, porque si el tema es corrupción, va haber más corrupción por el tipo de contratación que tiene una ESE, si el tema es articulación de las políticas de Salud Pública, peor porque se le entrega la responsabilidad a la ESE, cuando es una responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental y municipal, entonces yo sí quiero que, que usted me aclare un poco ese tema, o sea ¿cuál es la razón por la cual se quiere hacer esa contratación directamente con el hospital?

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Pues yo ya lo expresé Senador, y usted lo conoce porque usted fue alcalde, usted fue buen alcalde, y usted contrató muy bien de acuerdo con unas políticas y al perfil epidemiológico de su municipio, pero resulta que usted no es el único alcalde, ni todos son buenos en el país, y la mayoría de los alcaldes no han contratado como debe ser esos recursos, la prueba está que el impacto que debía haberse generado, no se ha generado, y usted sabe como yo, que somos médicos, que el impacto se mide con indicadores de salud, y los indicadores de salud no han mejorado.

La Presidencia manifiesta:

Yo les pido que en el momento en que ya empecemos en la discusión del articulado, pues ya profundicemos sobre ese, sobre esas incoherencias o esas diferencias que se han denunciado por parte suya.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Perdón, yo termino, y resulta que lo que debe hacer el alcalde en este momento es vigilar y controlar que esos indicadores de salud en su municipio estén, estén mejorando, ¿y cómo se mejora?, vigilando y controlando, y articulando las políticas de salud en quien contrató, en quien se contrató que fue una EPS de Régimen Subsidiado, y en quien ese señor contrata, con un hospital público en ese momento o una IPS privada cuando no tenga la infraestructura para que esos indicadores de salud mejoren.

Eso es como la función que tiene que hacer el alcalde, porque el alcalde no puede prestar los servicios directamente, el lugar de prestar los servicios con, con un tercero, con una ONG, pues lo presta con el hospital público, lo fortalece, le da la oportunidad para que el hospital público también pueda mejorar su calidad y así de esa manera mejorar los indicadores de salud, entonces yo creo que ahí, ahí tendríamos que, pues o pensar qué es más importante, pero como dice, cuando hablemos del articulado pues podemos volverlo a discutir porque me están pidiendo una interpelación.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Mario Uribe Escobar.

Palabras del honorable Senador Mario Uribe Escobar.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Mario Uribe Escobar:

Presidente, muchas gracias, quiero entregar al Secretario la siguiente constancia en su última edición del 26 de noviembre, la Revista *Semana*, publicó un artículo titulado apretadito, en el cual se menciona sesgadamente tres hechos a los cuales no puedo dejar de referirme.

Uno, que Mario Uribe fue mencionado por Jairo Castillo, Alias Pitirri, testigo en las investigaciones penales que se adelantan contra unos Congresistas, según mis averiguaciones Alias Pitirri, está relacionado con al menos ocho asesinatos, su prontuario en el hampa incluye las peores brutalidades, secuestro y extorsión, desaparición forzada, atraco a mano armada, concierto para delinquir y peculados, como si fuera poco ante diferentes autoridades se han recibido contra él media docena de denuncias por falso testimonio, por ejemplo, en el informe anual de Derechos Humanos y de Derecho Internacional Humanitario 2002 y avances período 2003, fechado en agosto 2003, se lee que el Juzgado Penal del Circuito de Sincelejo, le pidió a la Fiscalía, que investigue a Jairo Antonio Castillo Peralta, Alias el Pitirre, y a José Feliciano Yepes Alvarez ambos guerrilleros desertores del Frente 35 de las FARC, pero que ahora pertenecen a las Autodefensas Unidas de Colombia, en Sucre por falso testimonio.

No conozco a Pitirri, aprovecha su ingreso al programa de protección a testigos de la Fiscalía, para evitar responder por sus crímenes y purgar las condignas condenas, y de paso infamarme,

seguramente con el propósito de justificar con calumnias la financiación Estatal de la cual se beneficia actualmente.

Tengo una Finca en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, adquirida en 1991 de una familia acaudalada y absolutamente respetable, conozco a Olegario Otero, como a decenas de ganaderos en Córdoba, lo he visto tal vez en dos oportunidades, no tengo amistad con él, nunca hemos tenido tratos o negocios de ninguna índole, desconozco cualquier relación suya con grupos al margen de la ley.

Palidezco cuando se me habla de Alias Pitirri, criminal de lesa humanidad, capaz de lo peor por eludir la justicia, sin embargo, estoy dispuesto a enfrentarlo con toda decisión, a costa de lo que sea para que pague su infamia, quiero verlo ante las autoridades judiciales, para confrontarlo, si es que de algo puede acusarme, los crímenes de Alias Pitirri deben ser juzgados, si Colombia no lo hace tendrán que hacerlo las Cortes Internacionales.

Dos, con ligereza afirma el artículo que vendí una finca a un presunto narcotraficante, en repetidas ocasiones y ante diversos medios de comunicación he explicado que una finca que fue de mi propiedad y que vendí, luego de ser víctima de varias tentativas de secuestro, extorsión, la voladura de sus dos casas, y otros hechos graves que oportunamente denuncié personalmente a la Fiscalía, llegó a ser de alguno de sus parientes, igualmente, así lo reconoce la revista que la negociación se hizo cuando no se conocía vinculación suya alguna con actividades delictivas.

Tres, es absolutamente injurioso sugerir que por haber sido coordinador ponente en el Senado del proyecto que dio lugar a la expedición de la Ley 974 de 2005, Ley de Justicia y Paz, pueda haber servido intereses oscuros, lo rechazo categóricamente, pido al articulista que precise su denuncia o la retire, obré con transparencia, siempre a la luz pública, acompañado del Gobierno, la Fiscalía, la Procuraduría, de prestigiosos juristas y de quien como Roberto Camacho desde las colinas de la historia me guiará para no torcer el camino.

Gracias señor Presidente.

Al finalizar su intervención, el honorable Senador Mario Uribe Escobar deja por Secretaría los siguientes documentos:

Constancia del Senador Mario Uribe Escobar de 2006

(noviembre 28)

En su última edición de noviembre 26, la revista *Semana* publicó un artículo titulado **Apretadito**, en el cual se mencionan sesgadamente tres hechos a los cuales no puedo dejar de referirme:

1. Que Mario Uribe "fue mencionado" por Jairo Castillo, alias Pitirry, testigo en las investigaciones penales que se adelantan contra algunos congresistas.

Según mis averiguaciones, alias Pitirry está relacionado con al menos 8 asesinatos. Su prontuario en el hampa incluye las peores brutalidades: secuestro y extorsión, desaparición forzada, atraco a mano armada, concierto para delinquir y peculado. Como si fuera poco ante diferentes autoridades se han recibido contra él media docena de denuncias por falso testimonio. Por ejemplo, en el Informe Anual de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario 2002 y avances período 2003, fechado en agosto de 2003, se lee que el Juzgado Penal del Circuito de Sincelejo le pidió a la Fiscalía "que investigue a Jairo Antonio Castillo Peralta, alias el Pitirry, y a José Feliciano Yepes Alvarez, ambos guerrilleros desertores del frente 35 de las FARC, pero que ahora pertenecen a las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), en Sucre, por falso testimonio".

No conozco a Pitirry. Aprovecha su ingreso al programa de protección a testigos de la Fiscalía, para evitar responder por sus crímenes y purgar las condignas condenas. Y de paso infamarme, seguramente con el propósito de justificar con calumnias la financiación estatal de la cual se beneficia actualmente.

Tengo una finca en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, adquirida en 1991, de una familia acaudalada y absolutamente respetable.

Conozco a Olegario Otero, como a decenas de ganaderos en Córdoba. Lo he visto tal vez en dos oportunidades. No tengo amistad con él. Nunca hemos tenido tratos o negocios de ninguna índole. Desconozco cualquier relación suya con grupos al margen de la ley.

Palidezco cuando se me habla de alias Pitirry, criminal de lesa humanidad, capaz de lo peor por eludir la justicia. Sin embargo estoy dispuesto a enfrentarlo con toda decisión, a costa de lo que sea, para que pague su infamia. Quiero verlo ante las autoridades judiciales para confrontarlo, si es que de algo puede acusarme.

Los crímenes de alias Pitirry deben ser juzgados. Si Colombia no lo hace, tendrán que hacerlo las Cortes Internacionales.

2. Con ligereza, afirma el artículo que vendí una finca a un presunto narcotraficante. En repetidas ocasiones y ante diversos medios de comunicación he explicado que una finca que fue de mi propiedad y que vendí, luego de ser víctima de varias tentativas de secuestro, extorsión, la voladura de sus dos casas, y otros hechos graves que oportunamente denuncié a la Fiscalía, llegó a ser de algunos de sus parientes. Igualmente (así lo reconoce la propia Revista) que la negociación se hizo cuando no se conocía vinculación suya alguna con actividades delictivas.

3. Es absolutamente injurioso sugerir que por haber sido coordinador ponente en el Senado del proyecto que dio lugar a la expedición de la Ley 974 de 2005, Ley de Justicia y Paz, pueda haber servido intereses oscuros. Lo rechazo categóricamente. Pido al articulista que precise su denuncia o la retire. Obré con transparencia, siempre a la luz pública, acompañado del Gobierno, la Fiscalía, la Procuraduría, de prestigiosos juristas y de quien, como Roberto Camacho, "desde las colinas de la historia", me guiará para no torcer el camino.

Mario Uribe Escobar,

SEMANA.COM

Jairo Castillo Peralta, ex paramilitar de Sucre.

ENTREVISTA

El ojo del huracán

Gracias a la confesión del paramilitar Jairo Castillo, el está aterrado del maridaje entre algunos políticos y las mafias de las AUC.

Jairo Castillo, de 38 años, era un humilde campesino al que jamás le gustó el estudio porque le daba dolor de cabeza. A 12 años de edad ya compraba y vendía piel de babilla y engordaba marranos para sostener a su familia. Con sus ahorros compró una gasolinera y le puso Pitirri, como lo llamaban el pueblo, Sucre, Sucre. Pero su negocio fracasó por culpa de guerrilla, que lo mantenía extorsionado.

Decidió irse a vivir a San Marcos, cerca de Sincelejo, en donde, según él, compró una casita de mala muerte, se dedicó a sembrar arroz y sorgo y le cayeron los paramilitares a cobrarle el impuesto de guerra. Era el año 1997 y desde esa época se unió a ellos como escolta de un ganadero de la organización e informante del Ejército. Poco a poco se ganó la confianza de los paras y, aunque no sabe leer ni escribir, pero sí firmar, les manejó su fortuna en Sucre. En 2000 intentaron asesinarlo y decidió colaborar con la Fiscalía. Durante años lo tildaron de loco. Después del asesinato de la fiscal Yolanda Paternina, a quien le contó todo lo que sabía, fue protegido como testigo y hace cuatro años está fuera del país. Con base en su testimonio, la Corte Suprema de Justicia ordenó las recientes capturas de los políticos sucreños por sus posibles nexos con los paramilitares.

Semana: ¿Se arrepiente de haber sido paramilitar?

Jairo Castillo: No me arrepiento. Lo que quiero es pedirle perdón a mi departamento por saber tantas cosas y no haberlas dicho a tiempo. Pero es que el que denunciaba se moría y hoy soy el único testigo que queda vivo.

Semana: ¿Por qué después de tantos años de su confesión le creen ahora?

J.C.: Ajá. Yo no sé. Yo nunca di testimonio en la Corte. Y estoy muy agradecido con la Fiscalía porque me protegieron con mis cuatro niños y mi esposa. Pero eso es distinto. Lo otro es que cada vez que abría la boca para denunciar, los malosos se enteraban.

Los magistrados de la Corte Suprema de Justicia les dieron toda la credibilidad a las denuncias del ex paramilitar Jairo Castillo. Con base en su testimonio, es que están ordenando capturar a varios políticos.

Semana: ¿Desde cuándo viene la alianza entre los políticos y los paramilitares?

J.C.: Esa alianza viene desde el 96. Quien sube a buscar a los paramilitares es Joaquín García y se reúne con 'El Profe' Vicente Castaño y Mancuso. Va con Miguel Nule Amín, Eduardo Chaui y Javier Piedrahíta, un narco duro de la región. Ahí empezaron a conformarse los grupos. Y comienza el plan limpieza y la gente a temblar. En Sincelejo todas las noches había un muerto, dos muertos. Ahí cogen fuerza ellos. Yo era el

escolta de Joaquín por medio del Ejército y portaba un carné del B-2 para poderme chapiar.

Semana: Todo parece indicar que su testimonio tiene a más de un político temblando.

J.C.: Me da pesar por mi país. Pero si quieren hacer de una vez por todas una limpieza, es mejor que el país conozca todos esos nombres. Por ejemplo, 'La Gata' y el 'gordo' Alvaro García son íntimos. Ella es muy importante en el movimiento porque maneja buena parte de Sincelejo. Toda la vida ha tenido matones a sueldo, pelados de Medellín a quienes les pagaba 150.000 pesos y un buen carro. Ella ordenó la masacre de El Salado, en el Carmen de Bolívar en 2000 y asesinaron a 38 personas. Ella le entregó a Felipe, alias 'Pitufo', que era el jefe de finanzas del mono Mancuso, 30 millones de pesos en la mano para contratar los hombres y los camiones.

Semana: ¿Y cómo es que llega usted a manejar las finanzas de los paras?

J.C.: A mí me conocía mucha gente y recogía las finanzas de Sucre y de los límites de Bolívar y Córdoba. Salvador Arana acordó ponerles una cuota a los tenderos. A los que vendían gaseosa y pan. Ellos pagaban 10.000 pesos al mes. Con ellos yo recogía tres millones mensuales. A los municipios se les cobraba cada dos meses cuatro o cinco millones, dependiendo de la plata que sacaban de los contratos o de las regalías. Y los ganaderos eran por hectárea Si era un hacendado con bastante ganado, eran 50 millones por año...

Semana: ¿Y si no pagaban?

J.C.: Había un 'plan veneno' que se les mandaba gente armada con fusil y se les daban instrucciones para que hablaran con la organización. Y después entraban al 'plan purgante', que era cuando venían a mí arrodillados. Yo le: decía pues venda esa h.p. finca o póngala a producir.

Y si no pagaba, lo mataban. Así de sencillo. Del miedo les vendían las fincas a los paramilitares. Así se volvieron ricos poco a poco. De no tener nada, hoy tienen fortunas de 3.000 millones de pesos. Y la mayoría de las fincas está a nombre de campesinos bobos que tuvieron que prestarse para eso.

Semana: ¿Y qué pasó con la plata que usted les movía a los paramilitares?

J.C.: Por ahí hay alguna platica consignada en cuentas con nombres de los muertos de las masacres. Porque nada podía estar a nombre de nosotros, ni siquiera los celulares. Todos eran a nombre de muertos. Y así tienen oculta la fortuna. Y a través de doña Enilce se lavaba mucho dinero con el chance. Ahí es donde ella se vuelve una dura con esta gente.

Semana: ¿Qué tanta gente nombró usted vinculada a los paras?

J.C.: Yo hablé de Salomón Feri, ahí está en La Ceja, ahora le dicen '08'. El era un Hitler en el departamento. En Sincelejo no quedó un vendedor público vivo por culpa de él y sin embargo, entraba a la Policía con sus carros robados, llenos de paramilitares. Decía que era mayor retirado. Su hermano es representante a la Cámara.

Semana: ¿Denunció además a empresarios o ganaderos?

J.C.: Hablé de varios arroceros, empresarios de palma africana, ganaderos y paisas que tienen las mejores tierras en Córdoba, gracias a los paras.

Semana: ¿A quién se refiere?

J.C.: A una gente que está cerca al alto gobierno. Conozco finca por finca y sé cómo las adquirieron. Mire para Córdoba y verá un personaje muy importante.

Semana: ¿Cómo quién?

J.C.: Por ejemplo, Mario Uribe, y por eso no se atreve a hablar duro. Vamos a esperar a que la Corte diga. Usted más adelante se va a dar cuenta. O si no pregúntele si conoce a 'Pitirri', a ver qué cara pone.

Semana: ¿Usted le contó esto a la Fiscalía?

J.C.: Le conté de las relaciones de él con Olegario Otero de Sahagún. Es un ganadero para. Es el primer hombre que dio los auxilios a las autodefensas de San Marcos y Sucre en 1995. Les dio R-15 y munición que le daba el batallón de infantería. Y el promotor de los sicarios en esa época era Fedegán y el que ayudaba, un hombre de Corozal, fue premiado con una embajada. Hay que esperar a la Corte que ya se puso los pantalones.

Semana: ¿Cómo describe usted al Senador Alvaro García?

J.C.: El es un hombre que tiene las dos caras de la moneda, cara y sello. Cara para sentarse en el Congreso, y sello para matar con Joaquín, su hermano, promotor de los paramilitares. Así, matando, crearon el terrorismo en la región. Desde el 95 jamás ha hecho política pública. Por eso tiene poder.

Semana: ¿Y al ex gobernador de Sucre y ex diplomático Salvador Arana?

J.C.: Un bandido.

Semana: Hay gente que cree que usted simplemente está repitiendo un libreto.

J.C.: Yo viví todo eso y jamás se me va a olvidar. Las motosierras, los muertos, las extorsiones, las vacunas. Ahora lo que estoy haciendo es limpiando mi alma.

* * *

Doctor

MARIO GERMAN IGUARAN ARANA

Fiscal General de la Nación

E.S.D.

Referencia: Denuncia penal contra Jairo Castillo Peralta alias Pitirri.

Denunciante: Mario Uribe Escobar.

Señor Fiscal General:

De conformidad con los artículos 29 de la Ley 600 de 2000 y 69 de la Ley 906 de 2004, acudo a la Fiscalía General de la Nación para denunciar penalmente al señor Jairo Castillo Peralta, alias Pitirri, con base en los siguientes:

HECHOS:

1. En edición de la revista *Semana* publicada el 19 de noviembre de 2006, un sujeto presentado como Jairo Alberto Castillo Peralta, conocido con el alias de Pitirri, concedió una entrevista titulada *"EI ojo del huracán"*, en la que, refiriéndose a lo que ese medio de comunicación llamó *"maridaje entre algunos políticos y las mafias de las AUC"*, expresó lo siguiente:

"Semana: ¿Denunció además a empresarios o ganaderos?

J.C.: Hablé de varios arroceros, empresarios de palma africana, ganaderos y paisas que tienen las mejores tierras en Córdoba, gracias a los paras.

Semana: ¿A quién se refiere?

J.C.: A una gente que está cerca al alto gobierno. Conozco finca por finca y sé cómo las adquirieron. Mire para Córdoba y verá un personaje muy importante.

Semana: ¿Cómo quién?

J.C.: Por ejemplo, Mario Uribe, y por eso no se atreve a hablar duro. Vamos a esperar a que la Corte diga. Usted más adelante se va a dar cuenta. O sino pregúntele si conoce a 'Pitirri', a ver qué cara pone.

Semana: ¿Usted le contó esto a la Fiscalía?

J.C.: Le conté de las relaciones de él con Olegario Otero de Sahagún. Es un ganadero para. Es el primer hombre que dio los auxilios a las autodefensas de San Marcos y Sucre en 1995. Les dio R-15 y munición que le daba el batallón de infantería. Y el promotor de los sicarios en esa época era Fedegán y el que ayudaba, un hombre de Corozal, fue premiado con una embajada. Hay que esperar a la Corte que ya se puso los pantalones.

(Anexo copia de la entrevista tomada del portal de Semana en internet).

2. Las afirmaciones hechas por este individuo relacionadas con Mario Uribe son falsas e incriminatorias.

Tengo una finca en el municipio de Sahagún, Departamento de Córdoba, adquirida en 1991, de una familia acaudalada y absolutamente respetable.

Conozco a Olegario Otero, como a decenas de ganaderos en Córdoba. Lo he visto tal vez en dos oportunidades. No tengo amistad con él.

Nunca hemos tenido tratos o negocios de ninguna índole. Desconozco cualquiera relación suya con grupos al margen de la ley.

3. Las afirmaciones hechas por este individuo han causado daño a la integridad moral, la imagen pública, la honra y reputación de Mario Uribe Escobar. He tenido que salir a hacer aclaraciones a la Radio, como en la entrevista que me hizo Caracol sobre el particular el día 27 de noviembre en horas de la mañana (Anexaré copia de esa entrevista si se me solicita). También he tenido que soportar toda clase de afirmaciones denigrantes, que han sido incluidas en los comentarios o blogs de los artículos mencionados en la revista *Semana*.

4. Las afirmaciones hechas por este individuo han sido reproducidas por el mismo medio de comunicación, multiplicando el daño a la integridad moral, la imagen pública, la honra y reputación de Mario Uribe Escobar.

En efecto, en su última edición del 26 de noviembre, la revista *Semana* publicó un artículo titulado **Apretadito**, en el cual se lee que Mario

Uribe "fue mencionado" por Jairo Castillo, alias Pitirry, testigo en las investigaciones penales que se adelantan contra algunos congresistas. (Anexo copia del artículo tomado del portal de la revista *Semana* en internet).

5. Según información disponible, alias Pitirry ha sido relacionado por las autoridades con al menos 8 asesinatos. Al parecer, su prontuario en el hampa incluye las peores brutalidades: secuestro y extorsión, desaparición forzada, atraco a mano armada, concierto para delinquir y peculado. Ante diferentes autoridades se han presentado contra él media docena de denuncias por falso testimonio.

Como si fuera poco, en el Informe Anual de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario 2002 y avances período 2003, fechado en agosto de 2003, se lee que el 12 de noviembre de 2002, el Juzgado Penal del Circuito de Sincelejo le pidió a la Fiscalía "que investigue a Jairo Antonio Castillo Peralta, alias el Pitirry, y a José Feliciano Yepes Alvarez, ambos guerrilleros desertores del frente 35 de las FARC, pero que ahora pertenecen a las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), en Sucre, por falso testimonio" (Anexo copia parcial del informe, tomado de internet, en: http://alpha.mindefensa.gov.co).

En conclusión, el sujeto a que se refiere esta denuncia penal ha formulado imputaciones deshonrosas, me ha endilgado falsamente conductas típicas y ha propiciado con sus infames declaraciones que mi nombre sea mencionado en el contexto de una "conexión paramilitar" como se puede verificar en las copias de la revista *Semana*, adjuntas. El denunciado, además, ha utilizando para sus propósitos medios de comunicación de gran receptividad y circulación en el País, lo cual constituye una especial circunstancia de aumento de la pena imponible.

PETICION:

Solicito a la Fiscalía General de la Nación adelantar investigación formal en contra del señor Jairo Castillo Peralta, alias Pitirri.

MANIFESTACION:

Expresamente manifiesto que no me consta si los mismos hechos han sido puestos en conocimiento de otras autoridades. Por mi parte, es la primera vez que acudo a la Fiscalía General de la Nación para solicitar el inicio de una investigación por los mismos hechos.

ANEXO

Lo anunciado, en 18 folios

Dirección de notificaciones: Carrera 7 número 8-68, edificio nuevo del Congreso, oficina 233B. Teléfono 3 823299.

Atentamente,

Mario Uribe Escobar,

CC N° 8299537 de Medellín.

En el transcurso de la sesión el honorable Senador Luis Elmer Arenas Parra, deja las siguientes constancias:

Constancia de 2006

(noviembre 28)

En relación con los hechos publicados en el periódico *El Tiempo* el día 26 de noviembre de 2006, me permito dejar constancia ante la plenaria del Senado de la República:

1. Consciente como soy, del daño que han hecho al país el narcotráfico, la guerrilla, los paramilitares, y todas las demás formas de delincuencia organizada, decidí desde hace mucho tiempo atrás prestar mi concurso para la búsqueda de soluciones pacíficas. El país entero conoce como en mi vida he combatido estos fenómenos en cualquier lugar donde se encuentren.

2. Es así como después de comprender las infiltraciones que existen en todos los órdenes, consideré oportuno apoyar el proceso de paz con las FARC reuniéndome con el secretariado de este grupo subversivo, así como con dirigentes del ELN en el proceso adelantado por el presidente Pastrana. Igualmente, en el proceso con las autodefensas liderado por el presidente Uribe escuché a los líderes de las autodefensas especialmente durante el trámite de la ley de justicia y paz. En este mismo orden de ideas, se me buscó por parte de algunas personas para que diera a conocer al Gobierno la intención de algunos extraditables de realizar un proceso de entrega previo unas garantías.

3. En desarrollo de ese mismo interés y debidamente avalado por el Gobierno, procedí a realizar algunos acercamientos en algunas cárceles, ciudades y sitios de la patria, pretendiendo que los dos grandes capos existentes en Colombia tal como me lo había indicado una fuente, se entregaran evitando más derramamiento de sangre de víctimas inocentes regularmente campesinos, por la pelea entre los denominados machos y rastrojos, liderados unos por Diego Montoya y otros por Wilber Varela, respectivamente.

En dichos encuentros se encontraban presentes Montoya, así como algunos extraditables, sus abogados, acompañados por más de 40 personas que conformaban su esquema de seguridad. Frente a la dificultad de conseguir comunicación con Wilber Varela alias "Jabón", me fue entregado un documento que finalmente llevé al Gobierno y por el cual tuve que dar explicaciones al país, ya que como de este proceso solamente conocíamos el Gobierno y yo, se empezó a tejer la información por fuerzas oscuras de que yo tenía relación con Diego Montoya, tratando de recoger alguna conversación que sin autorización legal me fuera interceptada.

4. Recientes debates que promoví en el Congreso como la coca de Barranquilla y el de Guaitarilla, generaron también una persecución de esas mismas fuerzas oscuras, que no pudiendo asesinarme buscaron desprestigiarme a través de montajes o aprovechando cualquier situación que pudiera presentarse. En uno de los montajes que logré detener y que se estaba entregando a los medios de comunicación para buscar mi desprestigio se me vinculaba con la guerrilla y con las autodefensas. Así mismo, colgaron en una página temporal de Internet macabras sindicaciones que por fortuna no dieron los resultados que esperaban estas fuerzas.

5. En la ciudad de Cali mi grupo de trabajo, tomó en arriendo una casa revisándole a la dueña del inmueble los respectivos documentos de tenencia y propiedad, pidieron antecedentes a los organismos de seguridad con resultados satisfactorios. Sin embargo, dos meses después esos mismos organismos de seguridad llegaron a la casa, la allanaron y a pesar de la Fiscalía haber encontrado todo en regla y demostrada mi buena fe, manos oscuras entregaron la información a la prensa con el fin de desprestigiarme por lo que también debí aclararle la situación al país, pues en Colombia donde existe tanto testaferro nadie es adivino para saber dónde se encuentran.

6. En las cárceles a las que acudí en busca de mayor información, mi presencia fue grabada por las cámaras de seguridad, pero me encontré con la sorpresa de que dichas grabaciones, estuvieran siendo utilizadas por fuerzas de seguridad de los Estados Unidos para insinuar que los políticos en Colombia tienen relación con el narcotráfico, especialmente el Senador Arenas, con esto creo que puedo estar anticipándome al próximo montaje, a pesar de que pienso que de buena fe desconocen la misión que en aquella época cumplía con conocimiento del Gobierno. Por lo que me atrevo a preguntar ¿qué ofrecimiento le harían a un ex militante de las cuadrillas de Diego Montoya para que miserablemente me acusara de haber recibido un dinero en dólares que nunca se me ofreció y menos llegó a mis manos?

En muchos episodios de mi labor legislativa he pisado callos y eso me ha generado problemas, por ejemplo cuando presenté un proyecto de reforma al sistema de salud de la Fuerza Pública, con desprestigios se quiso impedir mi reelección y al no lograrlo, hoy se procede de esta falaz manera tratando de acallar mi voz.

Por todo lo anterior deseo manifestar enfáticamente: Si yo tuviera nexos con la mafia o hubiese sacado provecho de estos contactos lo mínimo que podría esperar es que en los municipios donde estos señores son amos y tienen influencia, habría sacado una alta votación, pero no fue así, en cada uno de esos municipios del norte del Valle conservo los mismos votos de las familias de los miembros de la Fuerza Pública, de los retirados y de los colombianos que creen en mi propuesta.

Pareciera entonces que en Colombia quien denuncia tiene cuatro posibles consecuencias:

1. Lo amenazan y debe callar.

2. Tiene que abandonar el país.

3. Lo asesinan.

4. Cuando ello no es posible, lo desprestigian a través de cobardes y miserables montajes.

Hoy más que nunca quiero decirle al país que la única salida que le queda a los colombianos es buscar acercamientos no solamente con los paramilitares y con la guerrilla, sino con los narcotraficantes que financian esta guerra y que mientras el negocio sea rentable, jamás se acabará, por más dinero que se destine producto de impuestos para la guerra.

No por estos montajes lograrán callar mi voz para continuar denunciando la corrupción, buscándole salidas negociadas al país, al que mucho daño le ha hecho en su estructura el narcotráfico.

Luis Elmer Arenas Parra,

Senador de la República.

La Presidencia concede nuevamente, el uso de la palabra a la honorable Senadora Coordinadora ponente, Dilian Francisca Toro Torres.

Palabras de la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

¿Me pueden pasar la presentación por favor?, bueno, hay otro tema en la reforma a la Ley 100 que es el fortalecimiento a hospitales públicos además de lo que expusimos anteriormente, hay entidades territoriales que le han quedado debiendo a los hospitales públicos los recursos del Régimen Subsidiado y en este momento todavía no se los han pagado, ni tienen recursos para pagárselos.

Entonces, aquí incluimos unos recursos para ese pago que se hará directamente el pago y va a ser con los recursos del fondo de estabilización petrolera y del fondo de regalías, pero además, se van a utilizar 150 mil millones de excedente de la subcuenta ECAT para el mismo propósito.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Alvaro Antonio Ashton Giraldo:

Gracias Presidente, Senadora, yo estoy muy preocupado porque desde el punto de vista presupuestal estamos básicamente reconociendo unos compromisos en donde no existían disponibilidades presupuestales y eso tiene que ver con la violación clara de normas del estatuto orgánico del presupuesto y como consecuencia de ello, una ley general no podría en ninguna manera modificar una ley orgánica, solamente, solamente la Ley 715 en su artículo 67 permite la atención de urgencia en términos específicos, de tal suerte que ese como muchos artículos cuando nos toque discutir uno a uno, vamos a examinar y a la luz de la legislación presupuestal colombiana no son consistentes y están en la normatividad, de tal manera que no podemos reconocer hechos cumplidos a través de este proyecto de ley.

A mí me gustaría señora Presidenta, que estos temas los examinemos con cuidado a ver qué salida le damos desde el punto de vista presupuestal, entiendo el alcance y la connotación que tiene eso a efectos de sanear, pero utilizar ese procedimiento así no es conveniente señora Presidenta coordinadora ponente de ese proyecto porque la Corte Constitucional sin duda inmediatamente va a revisar esa condición.

De tal suerte Presidenta, que yo tengo como este 17 artículos que afectan presupuestalmente la estructura normativa colombiana, me gustaría en una subcomisión o mañana cuando examinemos artículo por artículo la forma de subsanar algunas fallas, de lo contrario también presentaría las proposiciones con toda la documentación para que todos esos artículos sean retirados de este proyecto de ley.

Gracias Presidente.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Bueno, hay artículos que tenemos que votarlos como orgánicos, ¿no? y tenemos la lista de los artículos que tenemos que votarlos como orgánicos porque estamos afectando la Ley 715, pero sobre todo esto lo hemos examinado con el Ministerio de Hacienda incluso el viceministro estaba allí por eso quería que viniera, pero va a estar aquí el Viceministro de Hacienda presente y nos gustaría mucho que usted, yo sé que usted sabe mucho de estatuto orgánico de presupuesto que nos pudiera dar pues algunas luces para que podamos mejorar y no vamos a tener problemas después en la Corte Constitucional.

Muchas gracias por esa y yo creo que podemos ahora irlos mirando, mientras que estamos acá trabajando podemos irlos mirando con los otros ponentes y con usted, y lo que les había dicho anteriormente el giro de recursos trimestre anticipado, que eso es algo muy importante para el flujo de recursos, la Salud Pública.

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

Gracias Presidente, solamente una observación en ese punto, del trimestre anticipado, yo creo que finalmente se está premiando a la entidad promotora y no al prestador, porque se dice trimestre anticipado que se entrega a la aseguradora y la aseguradora tiene 15 días para hacer el pago una vez se presenta la cuenta, entonces en últimas ese anticipo se le está dando a la aseguradora que en últimas no requiere el recurso, porque quien lo requiere justamente es el prestador y yo pediría que se examinara la fórmula que ese anticipo se le diera al prestador, de esa manera también se le puede exigir al prestador que invierta esos recursos anticipados por ejemplo en el pago oportuno de insumos y con eso se disminuyen los costos del prestador.

Entonces dejo esto porque se entrega anticipado, se le da a la aseguradora y la aseguradora la tiene durante dos meses y 45 días y luego contra factura es que tiene la obligación de 15 días entregárselo al prestador.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, la ley dice claramente que también será trimestre anticipado a los hospitales públicos, o sea, es una cadena, si usted paga trimestre anticipado el Fosyga le paga a los municipios y los municipios le pasan también los recursos, es que por eso tienen que hacer el giro inmediato, lo que sí no puede ser el giro inmediato doctora Nancy Patricia es en caso de que se contrate por evento, porque ya lo dijimos que si se contrata por capitación tiene que ser también trimestre anticipado, pero cuando es por evento pues sí le resulta muy difícil a cualquier entidad ya sea al Fosyga o sea al municipio, a quien sea, pagar unos servicios que no se sabe si se utilizaron o no.

Entonces pues por supuesto tenemos que tener primero las facturas para luego sí pagar, pero lo importante aquí es que pagando trimestre anticipado vamos a lograr que los hospitales si están por capitación, que son la mayoría, pues puedan tener también anticipo y que pues el pago sí tiene que ser sobre factura porque muy difícilmente se puede hacer sin haber presentado una factura, aunque se lo vaya a pagar el Fosyga usted tiene que presentar las facturas y si no, no se lo pagan.

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

En caso que sea por evento no se beneficiarían de un anticipo en realidad.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Le pagarían sería al pago de la factura, los 4 días inmediatamente el 50%.

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

Por eso el anticipo le quedaría en manos del asegurador por el tiempo del anticipo, cuando el asegurador no requiere realmente los recursos por cuanto ellos tienen asegurado su porcentaje de administración, el recurso, el anticipo del recurso se requiere es para el prestador del servicio.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Pues sí pero cómo hacemos si no se presentan las facturas, es muy difícil pagar, ni porque sea el Fosyga, ni porque sea el municipio que le pague a una institución prestadora de servicio le puede pagar anticipado unos servicios que no sabe si se prestaron o no, ese es el problema por evento, si es por capitación sí lo tiene que hacer anticipadamente el 100% además es anticipadamente.

El otro tema es la Salud Pública, bueno se hace una definición de Salud Pública que será asumida por el Estado, Salud Pública colectiva y una Salud Pública individual, esa Salud Pública individual será manejada en un POS integral que tendrá el usuario o el afiliado al servicio, y el Plan de Salud Pública colectiva se hará un plan o estructurado de Salud Pública colectiva, por supuesto con un soporte técnico y científico que derive en unos resultados importantes en el impacto de los indicadores de salud.

Generamos metas obligatorias en prevención de morbilidad y mortalidad evitable, o sea en mucha morbilidad y mortalidad que es evitable pero que no se le pone metas y no se le miden los indicadores, por eso insistimos mucho en esto porque esta es la única forma de medir si realmente se está haciendo una buena labor o no en los indicadores de salud y para eso pues tenemos que poner metas, esas metas por supuesto las pondrá el Ministerio de la Protección Social.

Que haya tolerancia cero en ocurrencia de eventos evitables, por decir algo, tenemos el 100% de vacunación contra el sarampión, no podemos tolerar que haya ni un solo caso de sarampión porque debe haber cero casos, si yo tengo una buena vacunación y si es verdad que tengo el 100% de vacunación no puedo tener casos de sarampión, entonces, eso es la tolerancia cero.

Hay financiación garantizada de servicios de Salud Pública en el POS, como les decía anteriormente en la Salud Pública individual que tiene que ser integral, la prestación de servicios de promoción será a cargo de las ESE ya lo habíamos hablado anteriormente y si no son capaces de prestarlo pues con entidades habilitadas por el

Ministerio de la Protección Social y va a haber un fortalecimiento del Invima y del Instituto Nacional de Salud.

Hay una cosa importante que no les dije anteriormente y es la atención en urgencias en ese tal paseo de la muerte que se habla tanto, ¿cómo lo vamos a solucionar?, que las EPS paguen obligatoriamente el servicio que se presta, en cualquier IPS pública o privada, tenga o no tenga relación contractual, cuando se haya prestado un servicio a uno de sus afiliados en urgencias, en ese caso quien define la urgencia es el médico, y eso, con eso nosotros logramos de que las IPS cuando se llega el paciente a urgencias, sepan que esa atención de urgencias va a ser cubierta por la EPS obligatoriamente aunque no tenga contrato con esa respectiva IPS.

Volvemos a hablar del mecanismo para obtener resultados en salud, se establece la rendición de resultados en salud de forma obligatoria para todas las entidades del sector, tanto para los Alcaldes, como las EPS, como para los hospitales públicos y lo que había dicho anteriormente se le retirará la administración de los recursos a quien no cumpla esas metas que se le había propuesto por parte del Ministerio de la Protección Social.

Por supuesto medidas de control y de información eficaces para verificar resultados que eso es muy importante y que quisiera que pasando al tema de inspección, vigilancia y control el doctor Reginaldo Montes nos pueda explicar el tema de vigilancia y control y el sistema de información que es lo último que vamos a tratar en esta ponencia.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador José Darío Salazar Cruz:

Gracias señor Presidente, yo quiero preguntarle a la doctora Dilian Francisca ponente del proyecto, ¿cuáles son las verdaderas herramientas para que no siga sucediendo lo que ha venido sucediendo con la salud en Colombia?, que como todo el mundo coincide, muchas de las empresas prestadoras de salud han convertido esto en un negocio para optimizar las utilidades en detrimento de la calidad de la atención, en un negocio para optimizar las utilidades en detrimento de los servicios prestados mediante la definición de unos techos máximos, evitando que se pueda llegar a mayor complejidad en un negocio frente al tema de evitar la formulación de medicamentos que pueden ser más costosos pero son mejores y más eficientes en la calidad para la salud del pueblo colombiano y en un negocio porque la mayoría de las veces, doctora Dilian Francisca, se formula, pero no se llega a las ayudas que para cualquier paciente son vitales en el tema del diagnóstico de la enfermedad.

Muchas veces se formula, pero previamente a formular no se remite para el diagnóstico, entonces para nadie es un secreto que esto ha hecho crisis y que muchas veces ha llevado o inmenso número de veces, a la mayoría de los profesionales de la salud a verse sometidos a presiones que constriñen su autonomía, y hacen que los profesionales de la salud tengan que violar el Juramento Hipocrático.

Entonces yo le quiero preguntar a usted y a los ponentes, si con este proyecto realmente va a cambiar esa manera de actuar de muchas empresas privadas que lo que están haciendo es creciendo sus fuentes de recursos particulares a costa de la salud del pueblo colombiano.

Lo segundo que me ha llamado mucho la atención es lo siguiente, en los artículos que se han consagrado en la ponencia aparece un artículo que creo que es el 18 que dice que las EPS deben cotizar mínimo el 60% de sus servicios deben contratarlos, perdón, mínimo el 60% de sus servicios con las ESE, las EPS prestadoras de salud, con las empresas que van a prestar la salud y que son estatales, las empresas sociales del Estado, ¿por qué doctora Dilian Francisca ese 60% se consagra para los años 2007, 2008 y 2009 y después se reduce al 55%?, le quiero preguntar eso, pero déjeme terminar por favor, porque me parece que si lo que se quiere fortalecer con los recursos del pueblo colombiano y con los recursos de la salud, son las Empresas Sociales del Estado, no habría por qué reducir después de 3 años al 55% ese mínimo el 60% que es la prestación del servicio contratado por parte de las EPS a las Empresas Sociales del Estado.

Y finalmente me llama mucho la atención, hay un artículo que creo que es el 31 que dice, que los períodos de los gerentes de las ESE son de 4 años, le quitan la posibilidad de la prórroga que está en la Ley 100, me parece que si un gerente lo está haciendo bien en materia tan delicada como es la salud del pueblo colombiano, pueda tener esa prórroga, pero más inquietante aún, de acuerdo con la Ley 100 ese gerente doctora Dilian Francisca de los hospitales, de las ESE, puede ser retirado por la Junta Directiva si se demuestra ante las autoridades competentes la comisión de una falta disciplinaria, de una falta a la ética, de incumplimiento de sus funciones propias del cargo según las disposiciones vigentes y todo eso desaparece en el artículo 31 de la ponencia de ustedes y consagran que el gerente puede ser retirado si una mayoría de la junta directiva, no importa que lleve 1 mes, 2 meses o 3 meses aunque se haya elegido para período de 4 años, lo retira.

Me parece que eso lo que va a producir es un ambiente propicio para que ese gerente tenga presiones de los miembros de esa junta directiva, presiones de cualquier índole, sopena de que su período en una posición que tiene que velar por la salud del pueblo que viva allí en esa región, sopena de ser retirado aunque elegido para 4 años lleve 2 ó 3 meses, me parece que ese artículo hay que revisarlo y que el gerente se ha retirado por fallas en sus funciones, por problemas disciplinarios, por faltas a la ética, pero no porque un grupo mayoritario de la junta directiva se reúne y lo retira por cualquier motivo diferente a lo que se debe retirar un funcionario público.

De modo que esas son las tres inquietudes que le quiero plantear para que tenga la bondad de aclararle al país y por supuesto a quienes aquí estamos, este tipo de interrogantes. Gracias señor Presidente

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

Gracias Presidente, primero quiero decir que comparto el argumento que ha dado el doctor José Darío Salazar en cuanto a la posibilidad de remoción de los Gerentes por parte de la Junta directiva, no creo que sea sano y que por el contrario efectivamente abriría la puerta a las presiones que se pueden dar en una Junta.

En segundo lugar mi pregunta va encaminada al tema de la Comisión de regulación con la siguiente reflexión, doctora Dilian Francisca, con la siguiente reflexión, en estos días oía a la Ministra de Comunicaciones unas reflexiones importantes sobre la dualidad y en un caso colisión de competencias que se presenta entre el Ministerio de Comunicaciones y las Comisiones de Regulación, por un lado la de televisión y por el otro la de Comunicaciones, en realidad esta estructura con el ánimo de acabar con el Consejo Nacional en Salud se justifica máxime cuando quiero preguntar si se cuantificó el costo del funcionamiento de la Comisión de Regulación y cuáles son los argumentos reales presentados por el Gobierno a efectos de justificar la disminución hasta casi su desaparición del Consejo Nacional en Salud y reemplazarla por la Comisión de Regulación.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

A ver, primero si el Senador nos preguntaba que si se lograban los resultados con el proyecto pues por supuesto, yo creo que desde un inicio lo que hemos tratado de darles a entender aquí a los señores Senadores es que lo que hemos querido es ir solucionando en cada uno de los apartes por ejemplo en Aseguramiento de acuerdo con lo que estamos viviendo hoy, a las fallas que existen hoy, ir mejorando cada vez más en el tema de aseguramiento, de prestación, de vigilancia y control y eso es lo que hemos tratado de hacer e incluso, hemos hecho artículos muy puntuales como por ejemplo el de urgencias que le acabo de decir hace un rato para que de esa manera las EPS no birlen su trabajo que es darle la Salud con calidad a los usuarios.

Entonces nosotros sí creemos y lo hemos hecho como muy organizadamente para tratar de mejorar el servicio, no solamente la cobertura universal sino generar mecanismos para que haya acceso real, para que haya oportunidad y haya calidad en los servicios.

Lo segundo, ¿por qué decimos de 60, de 50% en la contratación?, inicialmente lo hicimos así porque en este momento tenemos 18 millones de personas afiliadas al régimen Subsidiado que en el 40% están siendo contratadas con hospitales públicos, si nosotros aumentamos 9 millones más de personas que vamos a aumentar en la parte de afiliación y aumentamos al 60%, va a ser muchísimas más o sea, vamos a necesitar mucho más infraestructura en la oferta para lograr atender por parte de los hospitales públicos todas estas personas que van a entrar al Régimen Subsidiado.

Por eso se pensó que como en el 2009 se acaba de completar la afiliación con cobertura Univer-

sal, pues tendríamos que rebajar un poco porque la oferta del servicio hospitalario público no va a tener la posibilidad de dar el servicio de pronto con buena calidad, sin embargo, hoy en una reunión que tuvimos con el Secretario de Salud de Bogotá y con los Gobernadores, Federación de Gobernadores y esa es una de las proposiciones sustitutivas que traemos, lo dejamos en el 60%, no le rebajamos al 55%, sino que lo dejamos en el 60% de la contratación.

Y lo que tiene que ver con los gerentes si quieren pedir mi opinión yo pienso que los gerentes de los hospitales no deberían ser nombrados por los Alcaldes, debería ser un concurso abierto nacional para que se le pudiera dar la posibilidad a los gerentes de los hospitales que hagan su labor como debe ser, sin embargo, nosotros tenemos períodos fijos en donde pues ya hay una estructura, en donde hay una junta directiva y los alcaldes actúan como nominadores de acuerdo con una terna que les pasa la junta directiva y por eso nosotros continuamos dejando por período fijo.

Yo quiero aclararle eso, aquí nosotros no hemos quitado el período fijo, o sea, se van a nombrar por 4 años, ¿por qué por 4 años?, para que coincida el período de los alcaldes y de los gobernadores que llegan y así pues no exista esa pelea que muchas veces existe en este momento y es un período fijo, lo que pasa es que también se forma un problema cuando muchas veces los directores de hospitales públicos están haciendo una mala gestión y los alcaldes y las juntas directivas no pueden sacarlo porque es período fijo y entonces tenemos problemas, entonces por eso se dice es período fijo pero, en caso de que no cumpla con los indicadores, en caso de que no cumpla con la labor que se le está pidiendo que es darle una buena calidad de atención a los usuarios, pues podrá ser evaluada su gestión y de acuerdo con la evaluación de su gestión se podrá definir si se retira del cargo o no.

Eso fue el espíritu que nos llevó a poder nosotros en un momento determinado evaluar la gestión de ese director de hospital y removerlo en el caso de que no haya cumplido o que no esté cumpliendo con su objetivo que es atender con calidad a los afiliados.

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

Muchas gracias señora Presidenta y Coordinadora de Ponentes y señor Presidente especialmente al doctor Diego Palacio tres preguntas muy puntuales en torno a este proyecto de ley:

1. La Comisión de Regulación en Salud, si bien es un organismo técnico por qué no Ministro contemplar la posibilidad que estén allí un representante adicionalmente de los empleadores y otro de los trabajadores.

2. En segundo lugar en el articulado está solucionándose un problema en torno a los períodos de los directores de los hospitales, de la ESE, yo creo que el proyecto avanza indiscutiblemente al buscar institucionalizar estos períodos y que los alcaldes y gobernadores y el presidente elegido sea el que elija al nuevo director del hospital, contrario a lo que viene sucediendo hoy que viene enfrentando al sector de la salud con los mandatarios elegidos popularmente.

Creo que ahí hay una parte positiva, pero veo que el período para la elección señor Ministro y señora Coordinadora de Ponentes, es muy largo, si esos directores tienen 3 años, si le estamos subiendo 1 año adicionalmente quedarían en 4 años, y si ese proceso de selección se hace en el primer semestre del año quedarían 4 años y medio, un período demasiado largo.

Yo sugeriría señor Ministro y señora Coordinadora y demás ponentes que hiciéramos algo similar como sucede con los personeros, que los personeros son elegidos en los pueblos a los 2 meses después de la posesión del respectivo alcalde o gobernador, yo creo que serían 2 meses o máximo 3 meses, para que lógicamente empiece a trabajar la política pública que ganó que fue la del alcalde elegido popularmente o el gobernador, o el presidente y el director de uno de los sectores más importantes que es el de la salud.

Y finalmente señora Presidenta, Coordinadora de Ponentes, el tema de la contratación del PAC, yo también sigo considerando como lo expresó ahora el doctor Iván Díaz, lo veníamos hablando ahora con el doctor Luis Carlos Torres es que creo que hay una intermediación mayor, si el alcalde es elegido popularmente, si el Gobernador es elegido popularmente, y si el Gerente de la ESE es nombrado entre comillas por la decisión mayoritaria que seguramente tiene el alcalde en esas juntas directivas, me parece que no justifica que esa decisión se genere en la contratación de la ESE, hay un control mayor sobre un alcalde popular, sobre un gobernador elegido de manera popular que sobre un funcionario elegido de cierta manera dedocrática así sea en ese proceso de la selección que se hace al interior de la junta directiva de los hospitales.

Entonces quisiera que el Ministro y lógicamente usted señora Coordinadora nos mirara en estos 3 artículos qué posibilidades hay de incluir en la Comisión de regulación a trabajadores y empleados que la elección de los períodos se haga en el primer trimestre máximo siguiente a la posesión de la autoridad elegida popularmente presidente, alcalde o gobernador, y finalmente que el PAC se contrate directamente con la administración municipal y no con un funcionario delegado del alcalde que al final viene a ser el director de la ESE, muchas gracias señor Presidente.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Mire, primero quiero contestarle al Senador Salazar sobre por qué no se hacen las prórrogas, si se van a hacer, a ver, una de las proposiciones que traemos queremos que de las juntas directivas cuando evalúen el trabajo del director que se termina su período y es bueno le podrá sugerir al alcalde que sea nombrado nuevamente, o sea, que continúe su labor como director del hospital.

La otra pregunta de la Comisión de Regulación, mire, el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud es un consejo donde tiene representación de todos los sectores, del sector Salud, de todos los actores del sector Salud, ¿qué ha pasado?, ha habido colisión, o sea, ha habido muchos intereses y cuando el uno no pelea por una cosa el otro pelea por la otra, o los empleadores pelean, o los trabajadores pelean, o los jubilados pelean, o las EPS también, o las IPS también, entonces, lo que queremos es que sea con las mismas funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud pero más técnico, que no tenga intereses dentro de las decisiones que se van a tomar sino que las decisiones sean más técnicas de esa manera podemos tener realmente una Comisión Reguladora que se va a encargar de mirar qué está pasando con el sector y poder ir trabajando en las políticas junto con el Ministerio de la Protección Social porque va a estar representado el Ministro allí y lograr sí tener unos resultados, claro el Ministro de la Protección estará y estará también el Ministro de Hacienda, en la Comisión de Regulación.

No, no es el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda, debe ser que o quedó mal o alguna cosa pasa, pero son 2 representantes quedó mal, entonces un Representante es el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda e incluso quería comentarle que nuestra discusión ha sido en que sea el Ministro personalmente el que esté, tanto es que el Ministro de Hacienda le pusimos en el artículo que vamos a traerlo luego en la proposición en donde el Ministro de Hacienda en la única persona que podrá delegar será en el Viceministro Técnico, no podrá delegar en ninguna otra persona diferente.

Por eso no queremos que haya ni empleadores, ni empleados, ni trabajadores porque nos pasaría lo mismo que está pasando en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud donde todos van con unos intereses y quieren que esos intereses prevalezcan en las decisiones del Consejo en este momento y de la Comisión de Regulación en un futuro, por eso lo consideramos anoche, lo discutimos muchísimo y llegamos a la conclusión que no era lo mejor incluir ningún actor del sistema en la Comisión de Regulación sino que fuese técnico.

Lo del PAC, yo les devuelvo la pregunta Senadores, ¿por qué es que Salud Pública colectiva cuando siempre los hospitales públicos han hecho una buena labor en ese tópico?, porque es que los alcaldes no les gusta contratar entonces en lugar de contratar con una ONG o una fundación que ni siquiera tiene experiencia en el sector salud, contratan la plata con esas ONG o con esas fundaciones cuando pueden contratarlo con el hospital público, fortalecen el hospital público pero a su vez también le dan una buena, un buen servicio en el tema de Salud Pública colectiva, que lo conoce la gente que trabaja en los hospitales.

Entonces ahí también mi pregunta es ¿por qué no?, si nosotros estuviéramos quitando los recursos diríamos que hay problemas, pero es que aquí nosotros solamente le estamos diciendo señor Alcalde si el hospital tiene la infraestructura para prestar el servicio de Salud Pública colectiva, contrátelo con el hospital, no lo contrate con una ONG o una fundación que no tiene el suficiente recorrido, ni los suficientes, pues la parte intelectual y eso de poder hacerlo bien, entonces solamente eso, nosotros no le estamos diciendo

al alcalde le vamos a quitar la plata, simplemente contrate mejor con los que saben más y con los que tienen infraestructura.

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

Le pregunté Senadora ¿sí tienen cuantificado el costo de la Comisión?

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, en realidad no se ha cuantificado el costo, las personas que van a integrar la comisión son personas con un perfil muy alto y por supuesto pues van a requerir unos recursos que van a ser precisamente dados por el Fosyga.

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

Gracias señor Presidente, doctora Dilian, la otra respuesta es el tema de la elección, que no se haga, que me parece muy largo el período en el primer semestre, sino que se haga en el primer trimestre máximo, en los tres meses que podía hacer una modificación.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Se da más o menos 6 meses.

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

Pero está muy amplia, lo que estoy diciendo es que 6 meses es muy amplio.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Mejor, mejor si fuera antes.

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

Yo lo que es mejor y yo creo que para considerarlo lógicamente con los temas del articulado, nosotros haremos la proposición para que sea dentro del trimestre respectivo.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No hay problema.

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

Muy bien.

Con la venia de la Presidencia y del orador, interpela el honorable Senador Alvaro Antonio Asthon Giraldo:

Gracias Presidente, para efectos de atender la inquietud de la Senadora Nancy Patricia, era precisamente Presidente, distinguida coordinadora de ponentes a lo que yo me refería, no, a ver cómo organizamos una subcomisión que permita darle sentido de pertenencia a algunos artículos de este proyecto.

En este sentido la Ley 819 en su artículo 7° establece lo que se denomina el impacto fiscal, yo creo que estamos a tiempo de introducir ese tema por parte del Ministerio de Hacienda y de esa manera subsanar la inquietud que tiene la doctora Nancy Patricia, pero en el tema ese de la Comisión de Regulación yo estoy completamente de acuerdo con la ponencia, señora Presidenta, porque con un organismo técnico evitamos dificultades del conflicto de intereses que allá se están generando permanentemente, por ello el Partido Liberal ese tipo de propuestas las acompañará con toda sensatez.

Gracias Presidente.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Senador, yo creo que ya, Senador Reginaldo para hablar de la parte de vigilancia y control e información.

Muchas gracias.

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

Presidente, yo quisiera, simplemente es que yo veo que ya está muy precario el quórum y quisiera solicitarle verificación del quórum para ver si tenemos la cantidad de personas, yo creo que hemos avanzado muchísimo en el tema y me parece muy importante también la exposición del Senador Reginaldo, pero pues mañana igual vamos a tener tiempo suficiente y pasado para continuar con este debate.

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

Solamente el proyecto para segundo debate, Proyecto de ley número 40 de 2006 Senado, 02 de 2006 Cámara, *por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,* que tiene mensaje de urgencia e insistencia y está publicado en las ***Gaceta del Congreso*** números 563, 568 y 573, está leído los proyectos, el proyecto señor Presidente.

La Presidencia manifiesta:

Igualmente decir sobre los debates que se van a realizar en el día de mañana, después de que hayamos hecho ya pues el debate correspondiente a esta ley.

Recobra el uso de la palabra el señor Secretario General de Senado:

Es el debate del Senador Cáceres de control político e igualmente el debate del Partido Liberal de control político.

Por solicitud del honorable Senador Néstor Iván Moreno Rojas, la Presidencia indica a la Secretaría llamar a lista para verificar el quórum.

Una vez realizado este, por Secretaría se informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Reginaldo Enrique Montes Álvarez.

Palabras del honorable Senador Reginaldo Enrique Montes Alvarez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Reginaldo Enrique Montes Alvarez:

Gracias señor Presidente, siempre que estemos discutiendo este tema de salud en Colombia, por mucho que avancemos, existirán críticas de lo que nos falta recorrer, pero el esfuerzo ha sido grande, lo que más se repetía en Colombia era el tema de la universalidad, que hubiese cobertura para todos los colombianos y el proyecto trae esa propuesta, coberturas para uno, dos y tres, el 31 de diciembre del año 2009, avanzamos, pero voy a ser fiel a mi palabra señor Presidente, y me voy a remitir exclusivamente al tema de inspección y vigilancia, antes doctor José Darío Salazar, señor Secretario usted me podría llamar al doctor José Darío Salazar.

Sí, señor Presidente, hay un tema que le asiste todo el derecho al Senador José Darío Salazar, llegó en la ponencia un inciso, doctor Jesús Ignacio García, que dice, durante su período podrán ser removidos o retirados a solicitud de la Junta Directiva con mayoría calificada de acuerdo con la reglamentación que sobre la materia expida el Ministerio de la Protección Social, esto es que puedan ser removidos los gerentes de las ESE públicas.

La verdad es que no podemos someter a los gerentes de las ESE públicas al capricho de la junta directiva, porque le estaríamos creando una pluralidad de dependencia, unos dependerían de los gobernadores y los alcaldes y al mismo tiempo la junta directiva tendría la amplísima potestad, sin tener ninguna fórmula prevista de decir se puede suspender o se puede remover del cargo al gerente de la ESE, es por eso que estoy totalmente de acuerdo con el doctor José Darío Salazar de que excluyamos, doctor José Darío del artículo 31 la propuesta por usted formulada.

No podemos caer en ese extremo de someter a los gerentes de las ESE a los caprichos de la junta directiva, en lo que tiene que ver con inspección, vigilancia y control, los que recorrieron al país y se lo escuché mucho al doctor Germán, en representación del Partido, Germán Aguirre, del Partido Liberal en cerca de los 70 foros a los cuales asistieron, lo que más reclamaban los asistentes era que hubiesen herramientas fuertes en el sistema, que posibilitaran que se ejerciera un eficiente control por parte de la entidad encargada de realizarlo.

Es por eso que nos dimos a la tarea de recoger una serie de artículos y no colocarlos en las normas en forma dispersa, sino, armarlos de manera tal que garantizaran una eficiente inspección, vigilancia y control, es así como establecimos en primer lugar las definiciones, ¿qué se entiende en la ley por inspección?, ¿qué se debe entender por vigilancia?, y que, ¿cuál es la definición de control?, y sobre ese soporte estamos marcando las pautas como debe moverse el esquema que garantice que hay efectivamente una seguridad jurídica cuando se trate de actuar en el esquema de la salud en Colombia.

Se propuso con una activa participación del señor Superintendente Nacional de Salud, que se creara el sistema nacional de vigilancia y control, existía el Superintendente, pero no habíamos creado el sistema, ese conjunto de normas, ese conjunto de funciones, ese conjunto de facultades que posibilitara una adecuada gestión desde el escenario de la Superintendencia, y al mismo tiempo se habilitaron los ejes del sistema,

¿alrededor de qué debe girar el sistema?, ¿cuáles deben ser los centros de gravitación a través de los cuales se debe mover el Superintendente en el ejercicio de sus funciones?, y en esos ejes del sistema se estableció lo que tenía que ver con la vigilancia al financiamiento, al aseguramiento, al financiamiento porque ¿qué explicación tiene en Colombia que un sistema que maneja más de 15 billones de pesos pueda quedar sin una adecuada vigilancia por parte del órgano rector de la misma?, el aseguramiento, porque aquí escuchábamos esta noche doctora Dilian, las reiteradas intervenciones y las críticas, en contra de las empresas aseguradoras, en contra de todos los actores del sistema, y unos actores se escudan en otros, y se forma un círculo peligrosísimo, círculo que no puede permitir que se arme la Superintendencia Nacional de Salud.

Y se establece como eje de la prestación de servicios de atención en salud, y velar por la Salud Pública, la atención al usuario y la participación social, el eje de acciones y medidas especiales, el eje de la información y el eje de la focalización de los subsidios en salud, la Superintendencia, si repitiéramos el esquema, no estaríamos avanzando, por iniciativa de la misma institución avalada por el Gobierno, y acogida con absoluta complacencia por los ponentes, miramos que incorporar la conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud, era un elemento prodigioso, que se pudiera conciliar, que en cualquier instancia de la actuación se pudieran acercar las partes comprometidas, y se pudiera buscar una salida al problema que se estaba presentando.

El hecho no era caer en unos procesos interminables, era garantizar, dar una salida a la queja formulada, es por eso que nace la posibilidad de que pueda existir conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, y definimos en el artículo 43 de la ponencia los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud, y se señalan tratando de ser lo mas rigurosos, no solamente en la enumeración sino en la definición de los mismos a efectos de no dejar por fuera ningún tipo de circunstancia que pueda invalidar la acción adelantada por la Superintendencia.

Más adelante en el artículo 44 desarrollamos las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, y colocamos una que es medular, adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantías, Fosyga, que le parece que no existía esta función en cabeza de la Supersalud, estamos estrenando posiblemente, si este Congreso aprueba este artículo en la forma en como se está presentando, y no dejamos por fuera tampoco a los regímenes especiales y exceptuados, contemplados en la Ley 100, no podíamos dejarlo por fuera, porque eso generaría necesariamente una inequidad en el tratamiento en lo que tiene que ver con la vigilancia, y le colocamos una función totalmente nueva, cuando aprobamos un acto legislativo, incorporamos en esa reforma constitucional, en el artículo 116 que se le podían conferir facultades jurisdiccionales a ciertas instancias administrativas.

En desarrollo de esa facultad constitucional la Superintendencia Nacional de Salud, a través del señor Superintendente, solicitó la posibilidad de que se le concediera esa facultad o esa potestad de rango constitucional, avalada por fallos de nuestra Corte Constitucional, y consideramos saludable dotar de funciones jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud y esta será una herramienta valiosísima para que se pueda descubrir una Superintendencia que actúa con la celeridad, pero también con la eficacia que reclaman las personas que acuden a sus pronunciamientos.

Y por último, en lo que tiene que ver con el esquema de inspección, vigilancia y control, acogiendo el clamor ciudadano nuestra obligación, se creó la figura del defensor del usuario, discutida hasta la saciedad, las funciones del defensor del usuario cómo debía elegirse, cuál debía ser su radio de acción, cómo debía articularse el defensor del usuario para que no se ex convirtiera en una función que inhibiera a quien se acercaba al defensor de no llegar hasta la Superintendencia Nacional de Salud. Y creo doctora Dilian que con esa obstinación suya, se logró el propósito de construir una figura, que estamos seguros que la Plenaria va a enriquecer en este debate; lo construimos sobre la base de que fuese elegido por todos los usuarios de las diferentes EPS.

En la propuesta inicial que llegó en el proyecto presentado por nuestra Presidenta del Senado, se establecía que se cancelara directamente por las EPS excluimos esa posibilidad porque posiblemente caeríamos frente a un defensor, que llegaba con demasiados condicionamientos para ejercer su actividad y es por eso que se optó por crear un fondo que actuara con absoluta independencia dependiente de la Superintendencia Nacional de Salud y que el defensor del usuario respondiera por su gestión, ante la Defensoría del Pueblo y ante la Superintendencia Nacional de Salud, hoy hemos recibido una crítica con suficientes fundamentos jurídicos de que esa dualidad de que el defensor del usuario pueda depender de la Defensoría del Pueblo y la Supersalud podría generar una incertidumbre al momento de desarrollar su gestión, nos llevará posiblemente a reconsiderar esa posición y a proponerle a la plenaria que a través de una proposición modificativa sumamos la presencia del defensor del usuario exclusivamente a la Superintendencia Nacional de Salud para que no se pueda romper la cadena de inspección, vigilancia y control que se requiere para cumplir con estos propósitos.

Con una salvedad, la Superintendencia no tiene ninguna injerencia en lo que tiene que ver con el nombramiento de los defensores del usuario, es una potestad en cabeza de los usuarios exclusivamente y simple y llanamente ejercería su función, articulándola con el Superintendente para darle pleno valor y eficacia a la actuación que adelante.

Señor Presidente, fui convocado para exponer el tema de la Superintendencia Nacional de Salud y el defensor del usuario y en esos términos queda expuesto como quedó votado en las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara y como viene contemplado en la ponencia.

La Presidencia manifiesta:

Perfecto, entonces como mañana vamos a votar artículo por artículo, cerramos la discusión del articulado, y citamos para mañana a la 10 de la mañana para terminar la discusión. Se levanta la sesión.

IV

Negocios sustanciados por la Presidencia

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

Informe anual de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario 2002 y avances período presidencial 2003

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Defensa Nacional

Agosto 2003

República de Colombia

Ministerio de Defensa Nacional

Marta Lucía Ramírez de Rincón,

Ministra de Defensa Nacional.

Andrés Mauricio Peñate Giraldo,

Viceministro de Asuntos Políticos y Temática Internacional.

Andrés José Soto Velasco,

Viceministro de Gestión Institucional

Ketty Valbuena Yamhure,

Secretaria General.

CONTENIDO

Presentación

Introducción

I. Aplicación y fortalecimiento de la política estatal en materia de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

A. Estados de excepción y Derechos Humanos

B. Política integral de defensa y seguridad democrática

C. Acciones frente a las minas antipersonal

D. Programa de atención humanitaria al desmovilizado

E. Programa de protección a personas amenazadas

F. Apoyo y protección a la población desplazada

G. Capacitación del personal militar y policial en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

II. **Situación de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario**

A. Asesinatos

B. Masacres

C. Secuestros

D. Ataques a poblaciones

E. Terrorismo

F. Amenazas contra la democracia

G. Desplazamiento forzoso

H. Deterioro del bienestar socioeconómico

III. **Comportamiento del secuestro en Colombia**

A. Secuestro y derecho internacional

B. Evolución del delito

C. Responsables del secuestro extorsivo en Colombia

D. Las víctimas del secuestro

E. Política antisecuestro

F. Resultados operacionales de la lucha antisecuestro

G. Aspectos sicológicos y humanitarios

IV. **Acciones contra grupos armados ilegales**

A. Acciones penales contra las autodefensas y la subversión

B. Estrategia de seguridad vial

V. **Quejas recibidas y procesos abiertos a miembros de la Fuerza Pública**

VI. **Concepto de la opinión sobre su Fuerza Pública**

VII. **Seguimiento de los casos presentados en los informes anuales de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de los años 2000 y 2001**

A. Peque, departamento de Cauca

B. El Salado, departamento de Sucre

C. Chengue, departamento de Sucre

D. Pueblo Rico, departamento de Antioquia

VIII. **Presentación de algunos casos de preservación y protección de los Derechos Humanos por la Fuerza Pública**

A. Comunidad del Alto Naya, departamentos del Cauca y del Valle

B. Comunidad Embera Chamí, departamentos de Caldas y Risaralda

C. Dirigentes indígenas del Cridec amenazados en el departamento de Caldas

IX. **Presentación de casos de violaciones de los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el año 2002**

A. Casos relacionados con grupos ilegales de autodefensas

Municipio de Corinto, Cauca

Vereda El Limón, municipio de Riohacha, La Guajira

B. Casos relacionados con los grupos subversivos

Embalse Chingaza San Rafael, Cundinamarca

Acueducto municipio de Pitalito, Huila

Homicidio de monseñor Isaías Duarte Cancino, Cali

Municipio de Villavicencio, Meta

Municipio de Sibaté, Cundinamarca

Municipio de Bojayá, Chocó

Puente La Pintada, Antioquia

Corregimiento de Puerto Alvira, Meta

Distrito Capital de Bogotá, Cundinamarca

Municipio de Saravena, Arauca

Municipio de La Macarena, Meta

X. **Avances en la protección de los Derechos Humanos durante el Gobierno del Presidente Álvaro Uribe Vélez**

XI. **Anexos**

A. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Las Palmeras. Sentencia de fondo del 6 de diciembre de 2001

B. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Las Palmeras. Sentencia de reparaciones del 16 de diciembre de 2002.

PRESENTACION

De la Ministra de Defensa Nacional

Marta Lucía Ramírez de Rincón,

Este es el tercer *Informe Anual de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario* que presenta el Ministerio de Defensa Nacional. A diferencia de años anteriores, el *Informe* sobrepasa el límite de un año –en este caso, el 2002– para cubrir los avances del primer año del Gobierno del Presidente Álvaro Uribe Vélez. La razón por la cual hemos decidido proceder de esta manera es sencilla. La política de Derechos Humanos de que da cuenta el *Informe* es una política de Estado que se viene fortaleciendo año tras año. Sin embargo, creemos que el Gobierno del Presidente Uribe representa un salto cualitativo en el compromiso del Estado colombiano por defender los Derechos Humanos.

Por ello hemos querido que el *informe* refleje este nuevo compromiso, para que sea a la vez testimonio y mecanismo de control del mismo.

¿En qué consiste este compromiso? En proponer por primera vez no sólo una serie de políticas puntuales para prevenir violaciones y para asegurar el respeto del Estado y de la Fuerza Pública en particular por los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario, sino una *solución integral* a la problemática de Derechos Humanos que afronta el país. Esa solución integral fue presentada en la *Política de Defensa y Seguridad Democrática* que publicamos recientemente. Ese es el punto clave: la política de Seguridad Democrática del Presidente Uribe es, en sentido estricto, una política de Derechos Humanos.

Con esto no me refiero tan sólo al hecho de que luchar contra el terrorismo, que representa hoy la mayor amenaza a la población, es también luchar por los Derechos Humanos. El más reciente estudio comparativo sobre terrorismo, el *Global Terrorism Index* publicado en Londres hace unas semanas, colocó al país en el primer lugar entre 186; Colombia es considerada el país más propenso a sufrir actos de terrorismo. El Gobierno Nacional tiene la responsabilidad de poner fin a esta amenaza, como la tienen muchos otros gobiernos que ven en el terrorismo la más grave amenaza a los derechos de sus ciudadanos.

La Seguridad Democrática tiene un propósito más amplio y más fundamental; fortalecer el Estado de Derecho en todo el territorio para proteger a la población. De esta manera, el Estado colombiano reconoce su responsabilidad por la protección de sus ciudadanos, como se lo exige la Constitución Política y los tratados internacionales en la materia, y propone una política integral para cumplir con esta obligación.

La Seguridad Democrática parte del principio de seguridad para todos. Es decir, de la igualdad ante la ley que obliga al Estado a proteger a todos los ciudadanos por igual. Y es precisamente la vigencia de la ley en todo el territorio la que finalmente garantiza la protección de los derechos de los ciudadanos: no olvidemos que nuestra Constitución está construida sobre unos derechos fundamentales que corresponden a, y están iluminados, por los Derechos Humanos.

El respeto a los Derechos Humanos depende de entonces de la capacidad del Estado de hacer cumplir la ley en cada rincón del país. O, dicho de otra manera, de acabar con la impunidad.

Pero para que se cumpla la ley se requiere un esfuerzo de la totalidad de las instituciones, de la justicia naturalmente, pero también de la Fuerza Pública, que crea las condiciones de seguridad para que fiscales y jueces investiguen e impartan justicia sin temer por su seguridad personal, así como de las demás instituciones que contribuyen al fortalecimiento institucional. Este fortalecimiento depende también de la participación activa de los ciudadanos, que en Colombia, como en cualquier democracia, tienen el derecho y el deber de apoyar a sus instituciones. Sin una activa participación ciudadana no derrotaremos la impunidad.

El eje de esta política integral de protección es la consolidación del control territorial. Tomemos el caso del desplazamiento forzoso. La situación de desplazamiento que sufren cientos de miles de colombianos es absolutamente inaceptable.

No podemos pretender remediar una situación de estas dimensiones con medidas puntuales. Si queremos prevenir el desplazamiento de nuestros ciudadanos por parte de las organizaciones terroristas, tenemos que consolidar el control territorial. Lo mismo tenemos que hacer para facilitar el retorno de los colombianos desplazados a sus lugares de origen. Ambas tareas incluyen un esfuerzo de la Fuerza Pública. Es hora de que reconozcamos que una política coherente de prevención del desplazamiento forzoso, como de las demás violaciones de los Derechos Humanos, incluye necesariamente el fortalecimiento de la Fuerza Pública.

Si nuestro objetivo es fortalecer el Estado de Derecho, es evidente que nuestra primera obligación es asegurar que todas las acciones del Estado y de la Fuerza Pública en particular se ciñan a la ley. Las violaciones a los Derechos Humanos asociadas con la Fuerza Pública son un porcentaje ínfimo del total; la inmensa mayoría son producto de las organizaciones armadas ilegales de derecha e izquierda. Esta es una prueba del éxito de la política de Derechos Humanos que ha seguido el Ministerio de Defensa Nacional.

Tenemos toda la intención de consolidar estos logros. Por eso castigaremos sin vacilación cualquier violación, como lo ha dicho el Presidente Uribe en repetidas ocasiones.

Pero además nos hemos propuesto hacer el seguimiento al comportamiento de las instituciones estatales en el centro de la política de seguridad. Por ello dentro de los objetivos específicos de la *Política de Defensa y Seguridad Democrática* está la disminución de las violaciones a los Derechos Humanos por parte de las instituciones del Estado. De esta manera ejercemos un control permanente, para asegurar que la recuperación de la seguridad de los colombianos no implique de ninguna manera la violación de sus derechos.

Con el mismo propósito de aumentar la transparencia es que presentamos este *informe*. Nues-

tra intención es que con su rigor y su objetividad sea un instrumento de consulta permanente para el análisis y el seguimiento de las políticas y acciones institucionales en la materia.

El *informe* presenta los principales avances de la política de Derechos Humanos del Estado, poniendo el acento sobre programas como el Observatorio de Minas Antipersonal, el Programa de Protección a Personas Amenazadas, la desmovilización de miembros de las organizaciones armadas ilegales, la prevención de actos violentos y la capacitación de los miembros de la Fuerza Pública en el campo de los Derechos Humanos.

En segundo lugar, el *informe* hace un recuento de la situación de Derechos Humanos en Colombia durante el año 2002, analizando las tendencias de los actos violatorios en relación con años anteriores. Expone el comportamiento de los asesinatos y masacres, los actos terroristas contra la infraestructura del país y las amenazas contra los mandatarios locales y regionales, prestando especial atención al comportamiento del secuestro. Aun si la situación sigue siendo preocupante, se observa una disminución sustancial en los asesinatos, masacres y secuestros, en especial en este último año.

El informe también evalúa los resultados operacionales de la Fuerza Pública en contra de las organizaciones armadas ilegales. Tanto las bajas en combate como las capturas de miembros de estas organizaciones aumentaron de manera muy significativa en el primer año del Presidente Uribe.

El informe hace finalmente un seguimiento de las investigaciones abiertas por los órganos de control del Estado por posibles violaciones de los Derechos Humanos que fueron presentadas en el Informe del año 2001, así como de casos de violaciones de los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario ocurridos durante el año 2002 y atribuidos a las organizaciones armadas ilegales.

Además, y en cumplimiento de lo dispuesto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el *informe* incluye el texto completo de la sentencia de reparación en el caso Las Palmeras.

Marta Lucía Ramírez de Rincón,

Ministra de Defensa Nacional.

14 de agosto de 2003.

VII. **Seguimiento de los casos presentados en los informes anuales de DH de los años 2000 y 2001**

A. Peque, departamento de Cauca

9 de julio de 2001

Mediante auto del 20 de mayo de 2002, el grupo de asesores de Derechos Humanos del Procurador General de la Nación abrió una investigación disciplinaria formal en contra del comandante de la Cuarta Brigada y de la Policía del departamento de Antioquia, por presunta responsabilidad en los hechos en mención.

La investigación penal la adelanta la Unidad Nacional de Derechos Humanos de la Fiscalía General de la Nación. Se encuentra actualmente en fase preliminar y práctica de pruebas.

B. **El Salado, departamento de Sucre**

16 de febrero de 2000

El 25 de julio de 2001, la Procuraduría General de la Nación abrió investigación formal contra siete miembros de la Armada y tres de la Policía Nacional. Hasta la fecha no se ha proferido pliego de cargos.

En materia penal, la Unidad Nacional de Derechos Humanos está adelantando la investigación, que se encuentra en etapa de instrucción.

En la actualidad, no se encuentra vinculado ningún miembro de la Fuerza Pública.

C. **Chengue, departamento de Sucre**

17 de enero de 2001

En materia penal, el 12 de noviembre de 2002 el Juzgado Penal del Circuito de Sincelejo profirió sentencia absolutoria y absolvió de toda responsabilidad al sargento Rubén Darío Rojas Bolívar, adscrito a la Primera Brigada de Infantería de Marina, con sede en Corozal, Sucre, por no encontrar mérito suficiente para declararlo responsable penalmente. La investigación penal que se adelantó en contra del otro miembro de la Armada está en etapa de juzgamiento y el proceso está por proferir sentencia de primera instancia.

Igualmente, el mismo juzgado determinó el envío de una copia de la investigación a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Seccional de la Judicatura de Bogotá con el fin de que se investigue disciplinariamente, si hay lugar, a la fiscal especializada de la Unidad de Derechos Humanos que vinculó al suboficial al proceso.

El juzgado consideró que la fiscal practicó la diligencia de reconocimiento de unas fotografías, al parecer pruebas para identificar al acusado, sin la presencia de delegados de la Defensoría del Pueblo ni de la Procuraduría. Además, no quedó registrado el nombre del testigo que las reconoció.

De igual manera, el juzgado le pidió a la Fiscalía en Sincelejo que investigue a Jairo Antonio Castillo Peralta, "El Pitirri", y a José Feliciano Yepes Alvarez, ambos guerrilleros desertores del frente 35 de las FARC, pero que ahora pertenecen a las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), en Sucre, por falso testimonio.

En materia disciplinaria, la Unidad de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación profirió el 2 de agosto de 2002 pliego de cargos contra diez miembros de la Fuerza Pública.

D. **Pueblo Rico, departamento de Antioquia**

15 de agosto de 2000

El 12 de noviembre de 2002, el Fiscal Once Penal Militar de la Brigada emitió auto de traslado, estando el expediente pendiente de calificación. Al terminar el 2002 se encontraba definida la situación de los procesados sin medida de aseguramiento. El 12 de diciembre de 2002, se cesó todo procedimiento contra los investigados. Está actualmente en el Tribunal Superior Militar para consulta.

La investigación disciplinaria la adelanta la unidad de asesores disciplinarios en Derechos Humanos de la Procuraduría General de la Nación. El 7 de diciembre de 2000 profirió pliego de cargos contra tres miembros del Ejército Nacional. Actualmente se está proyectando fallo de instancia.

Durante el año 2002 se conciliaron ante el Tribunal Administrativo de Antioquia los perjuicios causados a los familiares de las víctimas.

Siendo las 8:05 p.m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para el día miércoles 29 de noviembre de 2006, a las 10:00 a.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 - 2007