REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

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

AÑO XIX - Nº 107 Bogotá, D. C., lunes 12 de abril de 2010 EDICIÓN DE 60 PÁGINAS

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

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 10 DE 2008

(septiembre 16)

Legislatura 2008-2009

Sesión Control Político sobre Residuos Hospitalarios en conjunto con la Comisión Séptima de Cámara de Representantes

Siendo las 10:45 a. m., del día dieciséis (16) de septiembre de 2008, en Bogotá, D. C., actuando como Presidente el honorable Senador *Ricardo Arias Mora*, como Vicepresidente el honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier* y como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*, se da inicio a la sesión programada para la fecha así:

Se da inicio a la sesión con el llamado a lista para verificación del quórum, por parte de la Secretaría, al cual contestan los siguientes honorables Senadores:

Arias Mora Ricardo

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Núñez Lapeira Alfonso

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Senadores:

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Córdoba Ruiz Piedad

Lara Restrepo Rodrigo

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rodríguez Sarmiento Milton Arlex

Toro Torres Dilian Francisca

Velásquez Reyes Víctor

Con excusa, dejó de asistir el honorable Senador:

Pinedo Vidal Miguel

La Secretaría informa al señor Presidente, que la sesión se inicia con quórum deliberatorio.

A continuación, de manera textual, se describen los hechos y las intervenciones de todos los honorables Senadores, altos funcionarios del Estado citados, y demás funcionarios, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, legislatura 2008-2009, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

… a todos los asistentes, a los señores Senadores, señores Representantes a la Cámara, hoy es martes 16 de septiembre de 2008, señor secretario, al señor Presidente de la Comisión Séptima de la Cámara, Representante Elías Raad, Representante Amanda Ricardo. Acá tenemos un veredicto, muchas gracias,… a los señores asistentes, señores Congresistas, ustedes entenderán el debate del día de hoy convoca todo el interés y por supuesto necesitamos de todo el apoyo en cuanto al silencio y en cuanto al manejo mismo del debate, yo quiero presentarles…

Muy bien, entonces les decía, hoy es martes 16 de septiembre de 2008 y damos comienzo a la sesión correspondiente al día de hoy, tanto en Senado de la República, como en Cámara de Representantes, extendiéndole un saludo respetuoso, afectuoso al señor Elías Raad, Presidente de la Comisión Séptima de Cámara y por supuesto a todos los integrantes de dicha Comisión, a todos los Representantes a la Cámara ya aquí presentes, al señor Ministro de Transporte, al Director Nacional del Invima, al señor Secretario de Salud de Bogotá, al señor Ministro de Vivienda, Ambiente y Desarrollo Territorial, al doctor Juan Lozano y al señor Ministro de la Protección Social, los dos ministros están en este momento ingresando a

este mismo edificio y a este mismo recinto, este es un debate de control político en el cual, para hacer claridad porque la sesión conjunta, realmente lo convoca el uso racional del tiempo, hoy tanto la Comisión Séptima de Cámara, como de Senado, teníamos igual debate, iguales invitados y diferentes citantes entonces conversando con las directivas de la Comisión Séptima de Cámara, acordamos entonces convocar esta sesión conjunta y por supuesto y con toda la seguridad, será entonces un debate en el cual, pues tanto las intervenciones de Cámara y como las intervenciones de Senado van a enriquecer todas ellas, un debate y un tema que hoy convoca toda la expectativa y todo el interés nacional, por lo tanto mil y mil gracias a todas las personas, a los señores secretarios de ambas comisiones que colaboraron para tal fin, a las Mesa Directiva de la Cámara, del Senado y a todas las pertenecientes a las mismas, señor secretario por favor entonces sírvase llamar a lista.

El Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por el honorable Senado de la República

Se procede el llamado a lista.

Arias Mora Ricardo

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Córdoba Ruiz Piedad

Lara Restrepo Rodrigo

Núñez Lapeira Alfonso

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira

Rodríguez Sarmiento Milton

Toro Torres Dilian Francisca

Velásquez Reyes Víctor

Señor presidente en la Comisión Séptima del Senado de la República, se registra quórum deliberatorio.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien. Señor Secretario de la Cámara.

El Secretario, doctor Rigo Armando Rosero:

República de Colombia.

Rama Legislativa del Poder Público

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Llamado a lista, 16 de septiembre de 2008, 10 y 45 iniciamos.

Benítez Maldonado Eduardo Augusto

Casabianca Prada Jorge Eduardo

Devia Arias Javier Ramiro

Gómez Agudelo Óscar

González Ocampo Jorge Eduardo

Jiménez Salazar Pedro Antonio

Londoño Salgado César Humberto, **con excusa.**

Morales Gil Jorge

Parodi Díaz Mauricio, **con excusa.**

Raad Hernández Elías

Rendón Roldán Liliana María

Ricardo de Páez Amanda

Romero Hernández Rodrigo

Rozo Rodríguez Jorge Enrique

Silva Gómez Venus Albeiro

Tafur Díaz Fernando

Urrutia Ocoró María Isabel

Yanet Lindarte Zaida Marina

Yépez Martínez Jaime Armando.

Tenemos quórum decisorio con 11 honorables Representantes, señor Presidente.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias, señor secretario. A propósito, para efectos de una correcta información para todos los presentes, en unos tres minutos, tenemos señal en directo por televisión y me parece que entonces va a ser muy interesante, no solamente lo que aquí se registre, sino lo que podamos expresar en un tema tan importante y de todo el interés nacional, continúe señor secretario.

El Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Segundo punto del orden del día, informes de la Mesa Directiva de Senado y Cámara de Representantes, informe de Mesa Directiva de Senado y Cámara de Representantes.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

No, vamos a obviarlo en este punto, más bien continuemos con el debate de control político, que es el motivo de la reunión conjunta.

El Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Tercer punto del orden del día. Citación de control político, se procederá en primera instancia con la proposición número 06 de la honorable Cámara de Representantes, que se homologa a la proposición 06 por el honorable Senado de la República.

La proposición número 06 de la honorable Cámara de Representantes dice:

Con base en el artículo 137 de la Constitución Política, cítese al señor Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, doctor Juan Lozano Ramírez, al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacios y al Secretario de Salud de Bogotá, doctor Héctor Zambrano, para que en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes a celebrarse en la fecha y hora que determine la Mesa Directiva, respondan al cuestionario que se adjunta a la presente.

Solicítese para esta sesión la transmisión en directo por el canal institucional de televisión, de cubrimiento nacional, en simultánea con el Canal del Congreso.

Presentada y firmada por:

Rodrigo Romero Hernández

Honorable Representante a la Cámara.

Leída la parte pertinente de la proposición 06 de la honorable Cámara de Representantes señor presidente.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Leamos la de Senado también señor secretario.

El Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por el Senado de la República,

Proposición 06

Presentada por los honorables Senadores, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y Gloria Inés Ramírez Ríos, aprobada en sesión de agosto 26 de 2008, con citación al señor Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Urbano, doctor Juan Francisco Lozano Ramírez y al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacios Betancourt, al señor Ministro del Transporte, doctor Andrés Uriel Gallego y a la señora Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios, doctora Eva María Uribe Tobón, para que de conformidad con sus competencias absuelvan el cuestionario que oportunamente les fue enviado el día 26 de agosto de 2008.

Leídas las proposiciones 06 de Cámara y 06 del Senado señor Presidente.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias señor secretario. Un cordial saludo para el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacios Betancourt, aquí presente, igual a los señores viceministros, tanto de Vivienda, Claudia Patricia Mora, y de salud, Carlos Ignacio Cuervo, muy bien entonces leídas las dos proposiciones y referido el motivo de la sesión conjunta de las dos comisiones entonces tiene el uso de la palabra el señor Representante a la Cámara, Rodrigo Romero Hernández. Señor Representante.

El honorable Representante Rodrigo Romero Hernández:

Gracias.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Para una moción de orden el representante Venus Albeiro Silva.

El honorable Representante Venus Albeiro Silva:

Gracias presidente. No presidente dos cositas, una, es que no veo a la Superintendente de Servicios Públicos que es bien importante en este tema y lo otro es que el Ministro de Transporte está en clandestino y usted no lo saludo, si lo saludo, no lo escuche.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

No, lo que pasa es que usted llegó tarde Representante, el primer saludo fue para el señor Ministro de Transporte.

El honorable Representante Venus Albeiro Silva:

¡Ah! porque ahorita yo escuché que saludo a… pero entonces si en el tema, la importancia era para la Superintendente, que creo que tiene una responsabilidad directa en este tema, gracias Presidente.

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Además para información del señor Representante, el Senador Jorge Ballesteros acompañó en su entrada al señor Ministro de Transporte, muy bien señor Representante Rodrigo Romero, tiene usted el uso de la palabra.

El honorable Representante Rodrigo Romero Hernández:

Gracias señor Presidente. Hemos querido en el día de hoy y a través de esta citación, presentar a todo el pueblo colombiano, un problema que obviamente ha venido, se ha venido expandiendo en todo el país y sobre el cual, si bien es cierto, los medios de comunicación, han dado unas informaciones, la verdad es que nos parece que el problema es mayor de lo que hoy o lo que los medios de comunicación han venido presentando, no sin antes obviamente presentar un saludo a los señores Ministros, doctor Diego Palacios, doctor Gallego, a la doctora Claudia Mora, Viceministra del Medio Ambiente, al doctor Cuervo, al doctor Jairo Director del Invima, expresarles pues el saludo de bienvenida y qué bueno que hayan acudido a este llamado, a esta citación porque la verdad nos parece que este tema requiere de la importancia, requiere de la atención, pero sobre todo requiere de la coordinación de las autoridades encargadas de controlar estos temas, de igual manera pues saludar a todos los honorables Senadores de la Comisión Séptima y a mis colegas Representantes a la Cámara, de esta Comisión, me parece pues que el tema que se haya juntado las dos corporaciones, muy importante puesto que la verdad el tema lo amerita. La idea en el día de hoy es…

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Discúlpeme señor Representante. Mire, yo quiero pedirle a todos los asistentes, lo primero, es que guarden mucha quietud, nada más complicado para los citantes estar hablando y todo el mundo pasándoles por un lado y por el otro, eso es muy complicado, este es un debate, podemos ver aquí lo nutrido, su asistencia y además necesita el mejor comportamiento de cada uno de nosotros, los teléfonos celulares les pedimos el favor de que nos ayuden con ellos y tratemos entonces de ponerle todo el cuidado no solamente a la intervención del señor Representante sino de los dos Senadores quienes también coinciden en dicha preocupación, señor representante. Señora Representante María Isabel Urrutia. Un cordial saludo para el señor Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, doctor Juan Lozano y me dicen que también está la Superintendente, la doctora Eva María Uribe.

La honorable Representante María Isabel Urrutia Ocoró:

Presidente, sin el ánimo de molestar a los compañeros que están allí, no sé cómo se puedan acomodar en otra parte porque es que somos 19 Representantes a la Cámara, más los Senadores, yo creo que nosotros los que hemos llegado tarde podemos ubicarnos en la parte de atrás y así quedamos más flojos y más tranquilos y evitarnos el que estén viendo y viniendo entonces…

El Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

No totalmente de acuerdo Representante incluso aquella puertita, si me ayudan en cerrarla, exactamente, ahora sí señor Representante, muchas gracias Representante María Isabel.

El honorable Representante Rodrigo Romero Hernández:

Con el mayor gusto, de igual manera saludar al doctor Lozano. Les decía entonces que lo que hoy queremos es, más que hacer un juicio, es presentar a todo el pueblo colombiano, lo que está pasando con el tema de los residuos hospitalarios, pero no solamente lo que está pasando en los, en las ciudades donde los medios de comunicación han registrado, sino lo que está pasando y lo que puede pasar en cada uno de los municipios colombianos, en esos municipios pequeños en los cuales no hay, la verdad, ningún control en este tema, por eso lo que hoy vamos a hacer y lo que inicialmente yo voy a hacer es una presentación muy pedagógica con respecto a este tema de los residuos hospitalarios, porque el pueblo colombiano que nos está viendo hoy pues debe saber la magnitud y la peligrosidad de este tema.

Decimos entonces que un residuo hospitalario, son sustancias materiales, subproductos, sólidos, líquidos o gaseosos que provienen de instituciones que brindan servicios de salud y de estética y que estos, tanto estos servicios se están prestando tanto a humanos, como a animales, es importante aquí recalcar que estos residuos son infecciosos, son altamente infecciosos, altamente peligrosos porque son de carácter reactivo, inflamable, en fin, yo pienso que aquí después de que hagamos la intervención, sabemos que en esta comisión nos acompañan muchos compañeros médicos, y que todo este tema lo vamos a ampliar suficientemente, debemos decirles que existen dos tipos de residuos hospitalarios, unos que son residuos no peligrosos y otros residuos peligrosos, pero aquellos residuos que hoy se consideran no peligrosos, nos pueden resultar igualmente altamente peligrosos, si se combinan en el momento de transportarlos o en el momento de la selección que se haga en la fuente, en estos residuos.

Cuáles son los residuos no peligrosos, los residuos biodegradables, los reciclables, los inertes, los ordinarios, pero repito, estos residuos que no son peligrosos, pueden convertírsenos en un momento dado, en residuos peligrosos.

Cuáles son los residuos peligrosos, los residuos peligrosos tenemos fundamentalmente tres grupos, los residuos biológicos, que es allí donde está el, lo que hoy se ha encontrado en las diferentes ciudades, en los diferentes pueblos, que es allí donde están, lo que corresponde a la sangre, a los derivados, a las gasas, a los apósitos, en fin, allí también están los biosanitarios, los cortopunzantes, los animales, los anatomopatológicos, un término que no he podido pronunciar bien, los químicos, están los fármacos, los citotóxicos, los metales pesados, los reactivos, en fin y los radiactivos, que son unos residuos que todos conocemos, que son altamente peligrosos y que además demoran muchísimo tiempo en la desintegración, que hoy están siendo producidos por cada uno de estas instituciones que en Colombia, en cada uno de los municipios producen este tipo de residuos.

Cuál es el ciclo ideal de un residuo, viene la producción del residuo en la, posteriormente viene la separación en la fuente, que aquí es uno de los temas y los problemas fundamentales, la separación en la fuente, posteriormente viene el acopio temporal, posteriormente viene el transporte y finalmente la disposición final, los principales problemas se están presentando en todo el ciclo pero fundamentalmente el problema mayor se está presentando en el transporte, en el transporte de estos residuos y en la disposición final, en el transporte porque hoy se está permitiendo vehículos que no son adecuados como lo vamos a ver más adelante, y de igual manera la disposición final se está haciendo de una manera antitécnica, inadecuada, repito fundamentalmente en los pueblos pequeños donde no hay control.

Cuáles son los riesgos asociados a la inadecuada disposición de estos residuos hospitalarios, un riesgo determinante, fundamental, es el riesgo del VIH, el riesgo de otros, por otros patógenos que se produce, que se puede transmitir en la sangre, el riesgo a infecciones bacterianas, riesgo de contagio de las personas que, a las personas que reciclan, que se la pasan en los basureros, buscando pues elementos para reciclar, algo prácticamente inhumano y no sé cómo llamarlo, darle el término, la contaminación de las fuentes hídricas por residuos hospitalarios, esto prácticamente es un crimen, una contaminación por un residuo hospitalario de una fuente hídrica pues realmente no podemos permitir, la contaminación del aire cuando se hace incineración, entonces estos son los riesgos que hoy están asociados a este problema del manejo inadecuado de los residuos hospitalarios.

Cuáles son las enfermedades asociadas a la inadecuada disposición, hay unas que son causadas por los microorganismos, como el SIDA, la hepatitis, la tuberculosis, la rubéola y otras, y otras causadas por químicos, como la mutación, el cáncer, la infertilidad, la leucemia, las irritaciones de la mucosa, estas son las principales, pero obviamente tenemos una distinción mayor de enfermedades que pueden ser asociadas y producidas por ese manejo inadecuado de los residuos hospitalarios.

Aquí tenemos que decirle al pueblo colombiano cuáles son las autoridades encargadas y responsables del control y vigilancia de este tema, en primer lugar, el Ministerio del Medio Ambiente, en segundo lugar el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, las Secretarías de Salud, las Corporaciones Autónomas Regionales y los municipios, entonces si miramos, no es por falta de autoridades, autoridades hay suficientes en Colombia para controlar, para determinar, para vigilar, para tener un control total de estos residuos y entonces pues eso es lo que existiendo esa gama tan importante, tan variada de autoridades encargadas de la vigilancia y control, pues ese es el tema que hoy vamos acá a determinar y que le digamos al pueblo colombiano, qué es lo que está pasando y cuál es el problema mayor o qué es lo que pasa en la descoordinación o coordinación de estas autoridades en el manejo de los residuos hospitalarios.

Aquí me permito dar a conocer algunos, algunos casos que se han presentado y que los medios los han venido denunciando, casos delicados.

En el Tolima grande encontradas tres toneladas en una vivienda familiar, toneladas que iban a ser comercializadas a Bogotá, oigan bien, comercializadas a Bogotá, es decir que algunos elementos de estos encontrados como mangueras, y demás iban a ser comercializados hacia Bogotá, es decir reutilizados, esto está denunciado ante la Fiscalía, en Cartagena, en Villa Rosita y las Palmeras una cantidad sin determinar igualmente, en Barranquilla, en las Malvinas 4 toneladas, toneladas que eran provenientes de Medellín es decir uno no entiende cómo esa cantidad, 4 toneladas de residuos hospitalarios de Medellín y por qué de Medellín, porque una vez que hicieron la investigación encontraron las etiquetas, encontraron las etiquetas de algunos centros hospitalarios de Medellín por eso se conocían que eran de Medellín, allí fue sancionada la, la entidad correspondiente a asear pero la sorpresa grande es que ayer ya le levantaron la sanción entonces, yo creo que hoy también nos explicarán si fue que no tenía nada que ver la empresa transportadora en Barranquilla o fue que, hubo un error, bueno, hoy nos lo dirán entonces acá las autoridades competentes porque nos levantamos con esta noticia de que a esta empresa ya se le levantó la sanción, en Risaralda, Dos Quebradas, tres toneladas también para ser comercializadas en Bogotá, Montería en Villa Margarita una cantidad sin determinar, en Boyacá, vereda Peñas Blancas 11 toneladas y en San Miguel 1590 kilos respectivamente, todas estas denuncias pues están en la Fiscalía, estos son uno por citar solamente algunos casos que son los que se han podido detectar, que son los que se han detectado, los que los medios de comunicación le han dado a conocer al pueblo colombiano.

Entonces cuál es la problemática en sí, hoy tenemos que decir que, estas son cifras que nos las suministro la Procuraduría General de la Nación, que aprox..., existen aproximadamente 34 mil instituciones prestadoras de servicio de salud y estética que están generando constantemente todos los días residuos hospitalarios y oigan bien esta cifra y solamente, solamente 4692 es decir el 14% cuentan con un plan de gestión integral para el manejo y disposición de los residuos clínicos, este es el primer, el primer tema importante que hoy queremos que las autoridades pues nos den a conocer el por qué de este problema, solamente 4600 de 34 mil instituciones que hoy generan este tipo de residuos, residuos que no se nos olviden son infecciosos, son altamente contaminantes y que obviamente producen enfermedades.

Igualmente qué hemos encontrado, que falta tecnología adecuada para la disposición final de los residuos hospitalarios, entonces les decía iniciando la presentación, que el problema mayor es tanto en el transporte, como en la disposición final de los residuos hospitalarios, entonces aparte de eso falta tecnología adecuada, entonces no se cuenta actualmente, la que existe actualmente no alcanza para cubrir la producción de residuos, es que la producción de residuos hospitalarios es muy alta, hoy absolutamente en todos los municipios del país, así sea el centro de salud más pequeño está produciendo todos los días residuos hospitalarios, adicionalmente el acceso a esta tecnología es muy costoso, lo que permite que no sea utilizado por todos los generadores, es decir, todos los generadores no están utilizando la tecnología necesaria y adecuada para el tratamiento, finalmente esto se traduce en una pésima disposición de residuos hospitalarios, vuelvo e insisto, el problema mayor al que se expone hoy él, la ciudadanía colombiana es a la pésima disposición de los residuos hospitalarios allí está el problema mayor, eso que hemos encontrado, o que los medios… de comunicación han denunciado creo que es muy, es un muestra muy pequeña de los que hoy está pasando en las diferentes regiones de Colombia, de los más de 110 hornos existentes solo 30 están funcionando y la mayoría no cumplen con las especificaciones técnicas contenidas en el manual de procedimiento, entonces 110 hornos solamente 30, eso es menos de un 25% los hornos que son en este momento pues la tecnología que se está utilizando en Colombia para el tratamiento de estos residuos, solamente un 25% de los que hoy existe está funcionando. Las instituciones generadoras de los residuos no se hacen responsables del adecuado transporte y disposición final de los deshechos hospitalarios, entonces mire que aquí tenemos que pensar o buscar cómo se pone en cintura a los generadores de los residuos porque son ellos porque finalmente son los responsables, los que tienen la responsabilidad mayor de asumir, asumir que el ciclo de estos residuos sea el técnicamente adecuado y descargan la responsabilidad, estas instituciones generadoras en otros agentes de la cadena, entonces los generadores dicen no, yo cumplo con contratar a una empresa de transporte y finalmente yo le entrego los residuos, esto es muy, muy complicado para…

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Mire yo vuelvo y vuelvo hacerles caer en cuenta de que es muy difícil intervenir y todo el mundo moviéndose en el recinto, continué señor Representante, lo mismo los celulares, allí también en las esquinas del recinto, Jesús Secretario nosotros tenemos que dar el ejemplo, venga y siéntese señor secretario, a ver señor Representante.

Honorable Representante Rodrigo Romero:

Gracias Presidente, entonces mire que aquí vamos detectando los problemas poco a poco en mi exposición y un problema grave es que los generadores, ojo, las instituciones generadoras no se hacen responsables de la disposición final y ellos descargan esa responsabilidad en otros agentes de la cadena, eso no puede ser así, quien produce, quien genera este residuo debe ser el responsable, debe ser a quien finalmente se le dé la responsabilidad total porque no estamos hablando de una basura común y corriente, no estamos hablando de un desecho común y corriente, estamos hablando de unos residuos que contaminan, que infectan, que son radioactivos y que obviamente son portadores de enfermedades.

No existe una reglamentación adecuada que vincule directamente como responsable a la empresa prestadora del servicio especializado de aseo; es decir, aquí con el tema de estas empresas, con el tema de las empresas que hoy transportan estos residuos, no existe una reglamentación propia, por lo tanto se requiere que exista, que miremos porque igualmente ellos están descargando su responsabilidad y sobre todo oigamos algo importante, estamos permitiendo

que se transporten residuos hospitalarios conjuntamente con basura del municipio, oigan bien esto se está permitiendo que se transporten residuos hospitalarios conjuntamente con basura del municipio, esto no puede ser es decir en ninguna parte del mundo se puede permitir bajo ningún aspecto que esta combinación se haga, ¿Por qué?, porque obviamente si tenemos unos residuos que al iniciar la presentación decíamos que no eran peligrosos ¿cierto? porque son reciclables, si los combinamos con los residuos hospitalarios pues obviamente se van a volver igualmente peligrosos, entonces de un 40% de los que no son peligrosos, frente a un 60% de los peligrosos, se juntan tenemos que absolutamente 100% de esos residuos de la basura que hoy se está transportando en los municipios, porque repito es que el problema no está tanto en las grandes ciudades en Bogotá o en Barranquilla, allí finalmente se le está dando un tratamiento adecuado y existe la tecnología, el problema que hoy yo quiero señalar aquí y poner el dedo en la llaga es, qué está pasando en cada uno de los mil y más municipios pequeños colombianos, donde no existe la tecnología, donde se está transportando la basura conjuntamente con el residuo hospitalario, donde se está botando en unos botaderos que muchas veces es a cielo abierto, esos botaderos son a cielo abierto en los municipios y podemos contar infinidad de basureros como así se llaman en los municipios pequeños y allí está llegando la basura, los desechos que no son contaminantes conjuntamente con los residuos hospitalarios así sea el centro de salud más pequeño, produce todo los días esos residuos.

Según la Procuraduría mostró que el 64% oigan bien, de los vehículos que son utilizados para transporte, los desechos, no son actos para este fin, la pregunta entonces a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, esto es cierto, no es cierto, digámosle al país qué está pasando con el control de esos vehículos, ese 64% que no tiene la tecnología para transportar estos residuos qué vamos a hacer, es un peligro andante todos los días. La Contraloría de Barranquilla encontró que los hornos que se deberían utilizar en la destrucción de residuos hospitalarios están en estado de abandono, unos llevan más de 6 años arrumados en sitios, en garajes sin ser utilizados, no hay una verdadera preocupación en las empresas sanitarias por tener una licencia especial para la incineración de los desechos hospitalarios peligrosos, o sea que otro problema mayor, no existe una licencia, no se está controlando la incineración de estos residuos y obviamente lo decíamos al comienzo, la peligrosidad de contaminación del aire en este tema de la incineración inadecuada. Cuáles son los materiales que se han encontrado en los basureros, se han encontrado jeringas desechables, guantes, material de muestras de laboratorio, dextrosa, equipos de suero, sondas, entre otros, absolutamente todos contaminados, absolutamente todos, eso combinado completamente con las basuras en los municipios; recordemos que estos residuos y hay que repetirlo para que el pueblo colombiano sepa y entienda que no se trata de unos elementos sencillos sino que son altamente peligrosos, son infecciosos, son reactivos, son inflamables y que obviamente transmiten las enfermedades que al comienzo de las presentación decíamos.

No hay un censo nacional a través del cual se conozca cuántos generadores de deshechos hospitalarios existen y cuál es el tipo de desecho hospitalario generado, imagínese esto, o sea hoy tenemos una cifra y dijimos que aproximadamente 34 mil instituciones generadoras pero la verdad no contamos con un, con un censo nacional de cuántas realmente son las empresas generadoras, yo creo que son mucho más generadoras de residuos hospitalarios. Hay unas cifras que nosotros hemos logrado encontrar pues ya acabamos de decir que o existen unos censos pero yo creo que se están produciendo, es lo que, de acuerdo a la Universidad Nacional, unas 500 mil toneladas año, imaginemos entonces la magnitud de lo que, del riesgo que se está corriendo, pues de no darle un tratamiento adecuado a esos residuos; además de que tenemos que decir que no hay una adecuada labor de monitoreos, seguimiento, control, sanción, en fin, qué recomendaciones podríamos entonces dar, primero que todo un control por parte de las autoridades ambientales y sanitarias, el cual debe ser periódico y coordinado, yo pienso y les digo con el mayor respeto porque la verdad, la presentación que yo estoy haciendo, la estoy haciendo con el mejor ánimo, aquí no se está tratando de poner contra la pared absolutamente a nadie, sino sencillamente de que hoy el pueblo colombiano y las autoridades encargadas de este tema nos cuestionemos y pensemos que el problema es mayor de lo que pensamos, pero además queremos que hoy que están presentes las autoridades enunciadas al comienzo de la presentación, que definitivamente establezcamos una coordinación, coordinación que no sé si exista, porque al final voy a resumir las respuestas que me dieron cada uno de ellos, y ahí uno va a entender, pues existe una descoordinación. Se debe invertir en tratamientos y tecnología de disposición final que sean ambientalmente amigables, sanitariamente seguros, y económicamente rentables.

Los generadores de residuos hospitalarios tienen la responsabilidad de velar porque la disposición final de estos sea definitiva y responsable, yo creo que aquí es el principal elemento y lo he repetido en varias ocasiones, son los generadores de los residuos los encargados de cumplir todo ese ciclo del residuo y que la disposición final sea la técnicamente adecuada, es necesario reglamentar de manera estricta y clara el tema del transporte como parte fundamental de la gestión integral específicamente el tema de, y reglamentar el tema, que existan sanciones, hoy no hay sanciones para estas empresas. Se deben generar estrategias para la recolección de estos residuos en los municipios que no cuentan con las condiciones para realizar una gestión adecuada, no me canso de ratificar y de decir que el problema mayor no está en las ciudades en este momento, la bomba de tiempo se está generando en los municipios pequeños, yo creo que cada uno de nosotros que ha podido ir y conocer un municipio pequeño y conocer sus basureros, porque así es como se les llama allá, allá no hay, no son rellenos sino en el municipio pequeño se les llama es el basurero, para dónde va, voy para el basurero, a dónde van a votar, vamos para el basurero, así se les llama en los municipios, y allí se vota indiscriminadamente todo, residuos hospitalarios, absolutamente todo, y entonces es allí repito donde está, donde se

está generando el problema mayor, qué está pasando con esos niños, además estos botaderos no es que estén muy lejos de los municipios por qué, porque los municipios no cuentan y ni que hablar con los vehículos que transportan, son unas volquetas, la única volqueta del pueblo es la que trasporta eso, sin cubrirse, no todo y el aire a medida que va transportando, va quedando residuos por todas partes, esa es la realidad hoy en cada uno de los municipios.

Entonces no hay rellenos en los municipios técnicamente adecuados, combinan los residuos hospitalarios con la basura, expuesta totalmente esa basura a la población, esa es la realidad que hoy encontramos en cada uno de nuestros municipios. Yo creo que debemos fomentar una estrategia de participación de la comunidad, la comunidad aquí debe saber, debe conocer el problema, la magnitud, lo que generan, el riesgo que genera estos residuos, el mal trato que se le está dando, el mal transporte y que definitivamente la población tome cartas en el asunto para controlar. En síntesis entonces nosotros podríamos decir que existen 10 problemas o 11 problemas fundamentales, uno, no todas las instituciones de salud y estética realizan una adecuada separación en la fuente, esto sí que todavía es más peligroso, porque si estas instituciones que generan los residuos ni siquiera separan bien en la fuente, pues obviamente que menos van a tener la responsabilidad con la empresa que transportan, ni menos van a saber qué está pasando al final, o qué pasa con el final de estos residuos. Un segundo problema, no existe vigilancia efectiva por parte de las autoridades sanitarias sobre la efectiva separación de residuos hospitalarios, no existe la vigilancia, lo decíamos y es palpable en cada una de las provincias, los generadores de residuos hospitalarios no se comprometen con la vigilancia de las empresas especializadas del servicio de aseo, es decir aquí no hay, cada uno actúa por su cuenta, la empresa generadora entregó los residuos, y la empresa transportadora es otro mundo completamente aparte, la empresa generadora no se preocupa por qué, qué pasara, qué estará pasando, a dónde estarán llevando, cómo estarán ubicando esos residuos que yo estoy generando todos los días. Cuarto, los Ministerios deben realizar una labor de seguimiento, control, sanción de manera periódica, controlada y efectiva en todas las zonas de país, en todas las zonas del país, insisto que lo que hoy se está generando es un abandono, sobre todo en los municipios pequeños, la Superintendencia de Servicios Públicos no está realizando un efectivo control de las empresas prestadoras del servicio de aseo, lo dije anteriormente, el 64% datos de la Contraloría, 64% de los vehículos que están transportando no son adecuados para este transporte, no existe una adecuada coordinación entre los Ministerios, la Superintendencia, esto deja obviamente, se deja notar lo digo con mucho respeto, con base en las respuestas que nos dieron. No se cuenta con una estrategia adecuada para resolver el problema de los municipios más pequeños, no se cuenta con una tecnológica adecuada de manera eficiente para este tipo de residuos, no existe un censo adecuado y técnico de la producción de residuos, no existe una lista pública y confiable de las empresas prestadoras del servicio, especializadas de aseo y finalmente un problema que me parece grave, que es el que hace referencia a estos residuos, oigan bien, se están comercializando, eso sí es más grave todavía, estos residuos se están comercializando.

De esta manera entonces queríamos presentar al pueblo colombiano, el problema, el problema no es solamente aquello que se encontró, aquellas toneladas que se encontraron en Neiva, Risaralda, Barranquilla, el problema es lo que hoy está pasando, todos los días, absolutamente todos los días en cada uno de los municipios, y al final quiero decir con el mayor respeto que sí existe una descoordinación en las autoridades, porque les voy a leer un resumen pequeño de las preguntas, cuando nosotros preguntábamos que, qué control ejercen los ministerios y las secretarías frente al tema del manejo, entonces el Ministerio de la Protección me responde que los responsables son las autoridades ambientales, las Autoridades ambientales me responden que el responsable son las autoridades locales, de esa manera, qué tipo de seguimiento en materia de gestión interna y externa de disposición de los residuos, entonces la Secretaría me dice que las autoridades ambientales son las encargadas, el Ministerio de Ambiente alega que es obligación de la Secretaría de Salud, el Ministerio de la Protección asegura no tener la competencia y control directo de la gestión, entonces solo estoy haciendo un resumen de las tres respuestas que me dieron.

Qué coordinación en materia de vigilancia y control con relación al tema de desechos hospitalarios existe entre el Ministerio del Medio Ambiente y Vivienda bueno, la Secretaría asegura que la norma obliga a que las autoridades ambientales realicen esta vigilancia, el Ministerio de la Protección responde que las direcciones territoriales son las encargadas de esta vigilancia, bueno, en fin, esto como para dar a entender y el llamado cuál es, de una manera muy respetuosa, yo sé que de todas maneras se han hecho esfuerzos por parte de los Ministerios porque aquí tampoco podemos decir que esto está manga por hombro o que finalmente no se está haciendo nada, yo sé que se están haciendo esfuerzos y que esos esfuerzos se reconocen, que tanto el Ministerio de la Protección, como el Ministerio del Medio Ambiente, hacen, pero los esfuerzos hoy no son representativos con relación al porcentaje y a la magnitud del problema, ese es el llamado, queríamos decirle al pueblo colombiano, que la magnitud del problemas es mayor, que la magnitud es intensa, que tenemos que tener, hacer un esfuerzo grande por parte de las autoridades para definitivamente controlar esta bomba de tiempo en la cual se nos están convirtiendo los residuos hospitalarios. Señores Ministros, señor Presidente muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

A usted señor Representante, a continuación la presentación de los Senadores citantes, quiero aclararles que el tiempo que ha tenido el señor Representante de 35 minutos lo vamos a subdividir entre los dos Senadores, la Senadora Gloria Inés Ramírez y el Senador Jorge Ballesteros para tener todos tanto Cámara como Senado igual tiempo de presentación del correspondiente tema, tiene la palabra la señora Senadora Gloria Inés Ramírez, antes de ello hay diez Senadores presentes, pongo en consideración de todos ellos el Orden del Día leído, se abre la discusión

aviso que va a cerrar, queda cerrada, ¿aprueban los señores Senadores el Orden del Día previsto?

Secretario Senado, Jesús María España:

Ha sido aprobado señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Señor Senador da una moción de orden… Señor Secretario de Cámara.

Secretario Cámara, Rigo Armando Rosero: Ha sido aprobado el Orden del Día también en Cámara.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias, para una moción de orden, un cordial saludo también, discúlpenme señor Senador Ballesteros, para el doctor Ómar Mejía señor Superintendente de Salud, para Mario Mejía, para una moción de orden señor Senador Jorge Ballesteros.

Honorable Senador Jorge Ballesteros:

Simplemente la Senadora Gloria Inés me va a permitir, la Senadora muy gentilmente me va a permitir arrancar con el debate

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

¡Ah! que bien, entonces yo le pediría señor Senador en atención también a la brevedad, entonces 20 minutos para la presentación de su ponencia y luego intervienen los Ministros, en el orden de llegada, señor Ministro de Transporte, señor Ministro de la Protección, ¡ah! ya le entendí, tranquila Senadora, se subdivide el tiempo entre ustedes dos, comienza el señor Senador Jorge Ballesteros, está claro Senador tranquilo, señor Senador, eso se llama un lapsus.

Honorable Senador Jorge Ballesteros:

Un cordial saludo al Presidente de la Comisión Séptima, a los honorables Senadores de la Comisión, al señor Presidente también de la Comisión Séptima de Cámara y a los honorables Representantes, a los señores Ministros de Transporte, Protección y Ambiente, a los señores Viceministros, a los Superintendente de Servicios Públicos, a los delegados de la Contraloría Nacional y de la Procuraduría General de la Nación, yo iniciaría también mi intervención manifestando que este es un debate de control político, propositivo, constructivo, de ninguna manera queremos hacer aquí señalamientos, enjuiciamientos, pedir renuncias porque entendemos porque de alguna forma los Ministerios y las autoridades han hechos algunos esfuerzos pero creo que hay que hacer otros, porque entiendo además que el problema es supremamente complejo, que tiene connotaciones de orden social, de orden económico, de orden político, de orden ambiental y aún de orden tecnológico, en la medida en que el desarrollo mismo de la tecnología está requiriendo para el caso de nuestro país que de pronto se cambie la manera de tratar los residuos hospitalarios en la disposición final, de igual forma yo pienso que como es obvio me va a tocar hacer una intervención complementaria porque la intervención del Representante Rodrigo realmente impone que yo tenga que suprimir algunas de las diapositivas que quería presentar, porque él ya las ha presentado, por favor comencemos, aquí algunas imágenes que de pronto ustedes habrán visto de los noticieros, que tienen que ver con el problema, se acabo el sonido, por favor devuelve, no me descuente el tiempo este Presidente, que no me lo descuente, ahora se daño, definitivamente parece que no va hacer posible, de todas maneras con estas imágenes yo quería ratificar lo que hoy aquí ha expresado el Representante, en la medida en que el problema se ha expandido en todo el país, un problema que se inició por Barranquilla que luego se presentaron casos similares en Montería, en Ibagué, en Cartagena, en Pereira y anoche, el noticiero CMI presentó un nuevo caso en Duitama, Boyacá, en donde se encontraron 400 kilos de residuos hospitalarios, de tal forma que estos hechos preocupantes, necesariamente tienen que alertar al Gobierno y a nosotros como Congresistas nos impone la obligación de hacer este debate de control político para proteger los derechos colectivos de la salud de los colombianos y para proteger también un ambiente sano de todos los colombianos y en la medida en que ello es así , necesariamente surgen algunas preguntas que hay que responder, una primera pregunta sería la de requerir, quién es el responsable, o quién responde frente a esta problemática, y si es la primera vez que esta problemática se presenta en el país, para responder esto yo quiero rescatar las palabras del señor Procurador General de la Nación en una intervención que tuvo de instalación del foro que tenía que ver con este tema de los, de la prevención de los residuos, del manejo de los residuos hospitalarios y el señor Procurador señala abro comillas, al respecto debo manifestarle al país que esta situación ya había sido puesta en conocimiento de las respectivas autoridades sanitarias y ambientales desde el año 2005 por la Procuraduría General de la Nación como ocasión del desarrollo del proyecto prioritario de seguimiento a la gestión de dichos residuos, adicionalmente continuamos activando la esfera preventiva en los años 2006 y 2007 a través de diferentes requerimientos realizados a estas autoridades por lo que es inaudito, dice, el Procurador General, que se presenten estos y que ponen en alto riesgo a las personas que tienen contacto con estos residuos.

De igual manera, el Procurador señala, en cuanto a la obligación frente al diseño e implementación del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y similares, según los datos reportados a la Procuraduría para el año 2005, ni siquiera en las principales ciudades del país, se tenía diseñado el plan, situación preocupante, pues corresponde a los departamentos donde se genera mayor cantidad de residuos hospitalarios, por estar concentrada la mayor parte de la población del país, además de estar presentes los hospitales de tercer nivel. Y ojo a lo que dice el Procurador. Vemos cómo el desconocimiento de las normas y el incumplimiento de las obligaciones están presentes a lo largo de todo el proceso de gestión de residuos hospitalarios y similares. Desde su origen y tratamiento hasta la vigilancia y control del acatamiento de la ley. En lo referente a las medidas sancionatorias, se evidencia una nula actividad de toma de actuaciones preventivas de cierre e investigaciones a los infractores, por parte de las autoridades sanitarias y ambientales. Esta denuncia la hizo el propio Procurador General el 21 de agosto en la instalación del Foro sobre el tema de residuos hospitalarios. Me voy a permitir, ya lo dije, eliminar algunas diapositivas, porque el Representante ya las presentó, pero voy a tratar de referirme desde mi perspectiva, a lo que considero es el núcleo del problema. Y pienso que el núcleo del problema está en la proliferación normativa, se-

ñores Ministros y señores funcionarios del Gobierno Nacional. Proliferación normativa que, por supuesto genera inseguridad jurídica. Realmente como lo señalaba el Representante, pareciera que nadie asume una responsabilidad, y hay que reconocerlo en las respuestas que dieron los Ministerios, como lo señaló el Representante, el Ministerio de Ambiente dice que las autoridades territoriales son las que tienen la responsabilidad, de igual manera lo dice el Ministerio de la Protección Social pero, repito, esta proliferación normativa, ha generado que haya confusión en las definiciones de todo lo que tiene que ver con los conceptos que maneja el manual de gestión integral de residuos hospitalarios, la Resolución 1164, que fue expedida en el año 2002, conjuntamente por el Ministerio de la Protección, el Ministerio de Ambiente.

Este contexto normativo, o esta proliferación de normas, ustedes las pueden ver allí, en donde hay decretos desde el 2002, el 2676, luego la Resolución 1164, que a mi modo de ver, es la más importante, la más trascendental para el manejo del proceso de todo el proceso que tiene que ver con la gestión integral del manejo de los residuos hospitalarios y similares. Luego aparecieron otros decretos, algunos expedidos por el Ministerio del Transporte, por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, en fin, insisto, pienso que una de, de las causas que ha originado que realmente pareciera no tener solución esta problemática, es la proliferación normativa. Y señalaba que hay confusión en las definiciones, que hay. Yo no quiero aquí extenderme frente a las definiciones, pero cada decreto, cada resolución va cambiando los términos de la definición de los conceptos. De igual manera, en lo que tiene que ver con la responsabilidades, realmente se han expedido decretos por parte del Ministerio el Transporte, de la Superintendencia de Servicios Públicos y también del Ministerio de Medio Ambiente. Vale la pena reconocer que últimamente parece ser que, a través de la agenda interministerial se va a procurar unificar la normatividad, pero insisto esto de la proliferación normativa, parece ser el meollo del problema. Yo quiero mostrar una diapositiva que tiene que ver con la capacidad sancionatoria de las distintas entidades.

Bueno, aquí el hecho concreto es que en las respuestas de los Ministerios, pareciera que la responsabilidad definitivamente recae en las autoridades territoriales, llámense departamentos, municipios o Corporaciones de Desarrollo. Pero igualmente, yo sí quisiera recordarle a los Ministros y al Gobierno Nacional, que hay una, hay una, un evento o un hecho jurídico que se denomina control de tutela, que manejan muy bien los abogados, como el Senador Rodrigo Lara y que impone que necesariamente los Ministerios tienen que actuar, tienen que tomar algunas decisiones frente a lo que le compete a las entidades territoriales. Hay una sentencia de la Corte Constitucional que dice que la descentralización tiene unas limitaciones, la descentralización no excluye, a diferencia del federalismo, el control por parte del Estado central, este control es necesario a la vez, en tanto que es interés del Estado mismo que deba salvaguardar y proteger a todos los ciudadanos. De tal forma que yo no me siento satisfecho con las respuestas emanadas de los Ministerios, porque yo sí creo que a los Ministerios les corresponde bajo el concepto del control de tutela, tener algo más que acompañamiento frente a las entidades territoriales.

Quería también referirme al informe de la Procuraduría, pero veo que en buena parte el Representante lo ha hecho, pero quiero mostrar el mapa del país, en donde prácticamente todos los departamentos tienen problemas en el manejo de la gestión integral de los residuos hospitalarios. Pareciera que no hay un solo Departamento que no tenga esta dificultad. De igual manera, en el informe de la Procuraduría adicionalmente a lo que señaló el Representante, hay otros hechos que realmente son preocupantes frente al informe de la Procuraduría como la información en el 2005, ya aquí señalada, que de los 34 mil generadores, sólo 4 mil 692 tienen un plan de gestión integral, es decir el 13.5 por ciento. De igual forma hay otros hallazgos del informe de la Procuraduría, que finalmente señala que hace falta control, que hace falta vigilancia, que hace falta seguimiento, que hace falta responsabilidad de las autoridades competentes y que vale la pena, vale la pena y es importante que ojalá se pudiera establecer, definir, organizar una mesa de concertación para que las distintas autoridades territoriales, con el acompañamiento del Gobierno Nacional, se pudieran revisar todos los aspectos que tengan que ver con el manejo integral de los residuos hospitalarios.

Como propuesta concreta, nosotros estamos solicitando que ojalá se permita la participación de los entes territoriales involucrados, revisar continuamente la tecnología, por lo que ya señalaba y promover también, ojalá mayor participación de los organismos de control político, tanto los municipios como las Asambleas, para que ellos también asuman el problema y puedan plantear soluciones a sus respectivas entidades territoriales. Bueno, realmente fui de los damnificados, Representante, por esta Comisión Conjunta pero bienvenido, yo creo que aquí lo más interesante es que todos le estamos apuntando a la búsqueda de una solución, yo lo que finalmente quiero señalar es que ojalá, ojalá la, todo lo que tiene que ver con la unificación de la normatividad que es necesaria se pudiera traducir en la presentación de una ley de la República, que nosotros estamos dispuestos a tratar de abordarla de manera inmediata, porque creemos que esta, diría casi informalidad, en la expedición de decretos y resoluciones, es lo que en últimas no ha permitido que realmente se asuman las responsabilidades y las competencias. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Senador, finalmente y por 17 minutos y medio, la señora Senadora Gloria Inés Ramírez. Para una constancia, señor Senador Jesús Bernal. Es una constancia.

Honorable Senador Jesús Bernal Amorocho:

Es que, es que, es un minuto, yo voy a… gracias Gloria. No hay cuña que más apriete que la del mismo Polo.

Constancia:

Contra toda evidencia, fue nombrado como Director de la Nueva EPS que reemplazó al Seguro Social, el señor Héctor José Cadena, quien fue uno

de los sepultureros de esa entidad, que pese a sus fallas, durante más de 50 años, fue el emblema de la seguridad social en Colombia. En su condición de Presidente del ISS, fue el encargado de extinguirlo, desmembrándole sus centros asistenciales, para convertirlos en empresas sociales del Estado, una fórmula que fue presentada como parte de la salvación del Seguro Social. El resultado de tan funesta decisión está a la vista, con la liquidación gradual de esas instituciones, ya prácticamente desaparecidas y entregadas a los particulares. Se trataba de avanzar y preparar la liquidación el ISS, un propósito ya alcanzado en la dirección de entregar la salud, convertida en un negocio, a la voracidad el capital privado. Ahora ya, como director de la Nueva EPS, ha dicho en entrevistas recientes, que las dificultades de esa EPS se deben a las dificultades anteriores del Seguro Social, ya que encontró repesadas entre 40 y 60 mil cirugías, lo cual no es cierto, ya que el propio Ministro de Protección Social informó, en los días previos a la creación de esa entidad, que se había adelantado un plan de choque, para evacuar todas las cirugías pendientes.

El otro punto que menciona Cadena, como parte de sus justificaciones, para ocultar su ineptitud, es que no le habían entregado los listados de los afiliados al ISS, una información que aunque no está completa por la negligencia de las administraciones, incluida la de Cadena, y el avance adelantaron la última administración, sí se ha depurado en una alta proporción. El futuro de esta nueva institución se torna oscuro, en manos de un personaje que pese, a su probada incapacidad, sigue siendo nombrado en altos cargos por su incondicionalidad con las políticas neoliberales, que han conducido a una profunda crisis en la salud de los colombianos. El otro aspecto que cabe señalar tiene que ver con los contratos de los trabajadores de la nueva entidad, ya que sacaron a la mayoría de los especialistas antiguos, dejando sólo médicos generales, y a la mayoría de los trabajadores les rebajaron hasta en un 50 por ciento su salario, vinculándole por el sistema de contratistas. Con esas políticas, y la ineficiente dirección de Cadena, la proyección de la nueva EPS va a ser bastante incierta. De manera que, se va a cumplir el objetivo de la Ley 100, el cual es liquidar la seguridad social, para entregarla al capital privado, en detrimento de la salud de los más pobres del país.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Señora Senadora Gloria Inés Ramírez, concluya la presentación del debate.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Gracias señor Presidente. Yo quisiera, primero que todo, pues darle la bienvenida a este debate conjunto, la verdad es que lo hubiéramos podido enriquecer mucho, si previamente lo hubiésemos podido haber establecido. Quiero…

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Inclusive señora Senadora, si usted me lo permite, en una magnífica idea del Presidente de la Comisión Séptima de Cámara, vamos a instituir los jueves de la Séptima, y es que todos los jueves vamos a tener un foro conjunta, de las dos Comisiones, con temas que sean del interés nacional, para realizar en Bogotá o en cualquier parte del territorio nacional. Continúe señora Senadora.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Entonces muy importante señor Presidente, que en este proceso, efectivamente nos podamos poner de acuerdo para poder hacer más productivos nuestros tiempos. Lo segundo que yo quiero que quede claro acá también, es que este debate es la segunda parte del debate de vivienda que inicialmente, por ser responsabilidad del Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Ordenamiento Territorial, lo habíamos planteado y, a sugerencia justamente de la Comisión, lo hemos dividido. Señor Presidente, yo voy a dedicarme, tenía un debate de 45 minutos, voy a dedicarme, para tratar de cumplirle con su tiempo, y dado que efectivamente el Representante Romero ya ha hecho una buena, una gran exposición, y de igual manera el Senador Ballesteros, pero yo quiero fundamentar tres elementos, primero con todo, no se trata aquí de agraviar como dijo muy bien el Senador Ballesteros, pero aquí hay que reconocer lo que está ocurriendo en Colombia, en materia de esta normatividad, y es que no solamente hay dispersión, sino que además hay una burocracia supremamente grande, y es lo que yo voy a pretender demostrar en el cambio, digamos que hemos hecho del debate inicialmente. Y lo tercero, es que justamente hoy la gestión que se hace a nivel mundial, de los residuos peligrosos, hoy constituye agenda prioritaria de todas las naciones del mundo, pero además debe ser agenda prioritaria de todos y cada uno de los países, dado que estamos colocando en riesgo a la comunidad y fundamentalmente aquellos trabajadores y trabajadoras que tienen que manipular estos residuos en este caso, hospitalarios fundamentalmente. Voy a mostrar entonces, una, en la primera parte de las diapositivas, unos conceptos y unos elementos que me parece que son de criterio para que todos los colombianos y colombianas, y quienes estamos aquí presentes, nos vayamos dando cuenta y la segunda parte me voy a dedicar a las respuesta que nos han entregado los señores Ministros.

Lo primero que quiero, vamos a iniciar entonces con las fuentes generadoras de residuos hospitalarios, que son representados ahí en las figuras que ustedes ven, donde tenemos la manera como supuestamente, hay una normatividad para reciclar. Entramos a mirar las competencias de los entes gubernamentales, en el manejo de los residuos hospitalarios. Estos manejos de residuos hospitalarios, tal y como lo presenta el diagrama que tenemos allí, esta desde luego Presidencia de la República, fundamentado a través de los dos Ministerios, el Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, el Ministerio de la Protección Social. Ambos tienen una particularidad y es que se articula con entes territoriales y estos entes territoriales están fundados en las Corporaciones Autónomas Regionales, y en el Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, se plantean como unos agentes de acción externa, mientras que en el Ministerio de la Protección Social se coloca como elementos de la gestión interna. Estos residuos hospitalarios y similares que están planteados en el

Decreto 2676, que no voy a demorar tiempo porque lo presentó muy bien el Representante Rodrigo, yo solamente quiero destacar las dos cadenas: la de los residuos no peligrosos y la de los residuos peligrosos, que en este caso es al que estamos haciendo alusión, con lo de los residuos hospitalarios. Estos residuos están generando y conllevan a unos tipos de enfermedades también muy particulares, vean ustedes ahí. Tenemos entonces, unas enfermedades que están asociadas justamente con la inadecuada gestión de los residuos hospitalarios. Están las infecciones gástricas, las infecciones respiratorias, las infecciones oculares, las infecciones genitales, las infecciones de la piel, y abajo ustedes ven que hay unos ejemplos como la meningitis, el sida, la fiebre hemorrágica, el ántrax, hepatitis A, B y C, entre otras enfermedades que están asociadas a una inadecuada gestión de los residuos hospitalarios y similares.

Por eso es que hoy, es de profunda gravedad este hecho que está ocurriendo en el país, y como dicen en mi tierra, después de ojo sacado no hay Santa Lucía que valga, pero el gran problema es que se sacó el ojo, y todavía no hay responsables claros del problema, como lo vamos a señalar de las respuestas que nos han entregado a nosotros, los Ministerios. Con este elemento de las enfermedades asociadas, la Organización Mundial para la Salud hizo once recomendaciones para mejorar el manejo de residuos hospitalarios, y claro, ustedes entenderán que hay muchas, pero yo he tomado aquellas que hacen alusión a la garantía de la seguridad de los trabajadores y trabajadoras, a través de la educación, la capacitación y la dotación de equipos apropiados para la protección del personal. ¿Para quiénes? Para aquellos que manipulan los residuos hospitalarios, ya que son el grupo que tiene mayor exposición de riesgo de contaminación con estos residuos potencialmente infecciosos, los materiales químicos peligrosos y los residuos radioactivos, entre ellos, entre estas recomendaciones se encuentran: los trabajadores que generan los residuos en hospitales y otros similares, o sea los famosos generadores, los trabajadores que recolectan o sea los que hacen el acopio, desactivan o incineran residuos dentro del hospital, hasta su entrega a los prestadores del servicio especial de aseo, los trabajadores de las empresas de servicio de aseo especial, que recolectan y transportan hasta los sitios de disposición final, y los trabajadores informales, óigame bien señor Ministro de la Protección Social, los trabajadores informales que reciclan determinados residuos, en los lugares de disposición final. Esto lo digo porque es importante, en el marco normativo como lo vamos a poner más adelante entre las propuestas, hacer normas que permitan que estos trabajadores que están en la informalidad, y que hoy no encuentran de una protección asegurada, en materia, en este caso que sería salud ocupacional, me parece que por el riesgo de vida, es necesario que así entonces, lo entremos a trabajar.

Con esta normatividad, entonces, hay una gestión cómo se hace la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, lo que dice la normatividad es que la gestión debe ser integral, no debe ser parcializada, y lo que encontramos, si ustedes leyeron los informes de los Ministerios, es que hay una información parcializada. Cada uno, lo que me toca, pero no hay nada que integre todo el sistema. Desde ya entonces, no se está cumpliendo con la visión y la perspectiva de la normatividad que se ha adecuado en este momento hasta el país. Y vemos ahí entonces, dos elementos centrales: la gestión interna y la gestión externa, y en el centro hemos colocado lo que se llama el manual de procedimiento, gestión integral de los residuos hospitalarios. La gestión interna les corresponde a las autoridades sanitarias, y la gestión externa a las autoridades ambientales, y dentro de ellas también se encuentra las autoridades de transporte que para ellos también, ya hay una normatividad. ¿Qué encontramos? que en la gestión interna vemos que hay inaplicabilidad de las normas, ya en generación, en la selección, etc., etc., en cumpliendo incluso de la normatividad de la Organización Mundial para la Salud y del mismo, del mismo proceso que tiene, que se tiene a través de convenios como el pacto del convenio de Basilea, fundamentalmente. Y en la gestión externa, tenemos que hay una dualidad, o sea, cuando usted le pregunta a las autoridades ambientales, le dicen, hay una competencia y norma una competencia en este caso para el Ministerio el Transporte, y cuando usted mira lo que le corresponde al Ministerio el Transporte dice, mi competencia llega hasta aquí y no se da, o sea, hay una dualidad y por lo tanto, uno no puede tener como claramente estatuido como debe hacerse el control en esta materia especial.

Había planeado algunos elementos como el Convenio de Basilea, que me parece que es bien importante que todos lo podamos conocer, algunas normatividades de la Organización Mundial de la Salud, de igual manera de la Organización de Naciones Unidas, y había particularmente preparado algo que nos trae la FAO, que me parece importante y todo esto, dentro del proceso de el Protocolo de Kioto, pero por respeto al tiempo, señor Presidente espero que tengamos la oportunidad a futuro, de trabajar estos elementos que me parece, vale la pena hacerlos con detenimiento y cuidado para poder valorar qué es lo que está ocurriendo hoy en nuestro país. Con estos elementos entonces, quiero pasar a la segunda parte, y es mirar cómo las respuestas que nos han entregado, y cómo podemos valorar el problema. Efectivamente, en el informe de la Procuraduría, que harto nos ha ayudado, para mirar cómo el país, está tratando un tema tan importante como este, de los residuos hospitalarios, hizo el seguimiento en 34 mil 256 generadores de desechos, en 165 municipios y ¿saben qué encontró? Que sólo el 13.5 por ciento de los municipios de estos prestadores, cumplen con la normatividad. O sea que, el resto, 13.5 por ciento señor Presidente, solamente el 13.5 por ciento del total cuentan con un plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, es lo que nos indica la Procuraduría en su informe.

El mismo estudio dio a conocer, igualmente que el 64, oiga señor Ministro del Transporte, que el 64.9 por ciento de los vehículos que transportan los residuos no tienen las características técnicas que deberían. Y vean ahí, ustedes tienen en la imagen las características que supuestamente deben, deben reunir los vehículos que se dedican a este transporte, tienen que tener un espacio de separación entre la cabina y ¿cómo se llama esa parte de atrás, los expertos? El

poco, la carga, luego tiene que tener un espacio arriba lo ven ustedes, de aire acondicionado, tiene que tener una señalización específica, pero además tiene que tener unas canastillas rotativas dentro de la parte donde va la carga, de compartimentos fundamentales, pero no solamente con esto, sino que dice que no pueden mezclar los residuos peligrosos y los no peligrosos. Cuando nosotros vimos la manera, señor Ministro, cuando nosotros vimos lo que pasaba en el Putumayo, no era ningún carro especializado el que se varó y que tuvieron que, recuerdan ustedes que nos mostró la televisión, no era ningún carro de tipo especializado, no cumplía ninguna norma, pero si vamos a mirar con los que están transportando, tampoco cumplen ninguna norma. Y es que, para sorpresa nuestra, hemos encontrado que en el Ministerio no hay una reglamentación específica, o sea, el Ministerio del Transporte no ha cumplido con un elemento de ley, y es que tiene que tener unos criterios claros y específicos, que regulen este tipo digamos, de transporte de carga. Nos fuimos, con las respuestas que nos entregaron, señor Ministro, en el Ministerio del Transporte yo me encontré con estos elementos: responde la Superintendencia de Servicios Públicos y Domiciliarios, no sé si todos lo tienen allí.

Lo primero que nos dice es que a ella le corresponde hacer la vigilancia y control de la recolección, transporte, etc., etc., y me voy a mirar los casos específicos, si ustedes lo tienen lo pueden mirar todos, en el diagnóstico que hace, ella hace un diagnóstico de las empresas que operan el servicio, y en ese, en ese diagnóstico que se nos entrega, nos dice que la mayoría no están cumpliendo con la normatividad, dice: no todos los prestadores tienen la naturaleza jurídica definida en la ley, existen empresas que están reportando el registro único de prestadores de servicios, actividades relacionadas con el manejo de residuos hospitalarios, aunque no la están realizando, existen empresas que no reportan la actividad al RUT, aunque sí la realizan, nos dice además: se desconoce la población real de prestadores de servicio relacionados con residuos hospitalarios, esto nos lo dice la Superintendencia de Servicios Públicos, Senadores, Senadoras y Representantes, nos dice: la mayoría de prestadores manejan otros servicios y productos, dentro del campo de residuos peligrosos, no se cuenta con una cadena de custodia de los residuos, se han identificado sólo tres celdas de seguridad para cubrir todo el país, los residuos biosanitarios, después de desactivados, están siendo dispuestos en rellenos sanitarios de residuos ordinarios, recicladores informales tienen acceso a muchos sitios, donde se depositan estos residuos, con la posibilidad de que estos sean extraídos para reciclaje. Eso fue o que pasó en Pereira, donde no solamente, recuerdan ustedes ahí en Dosquebradas que lo decía el Senador, no solamente los encontrados sino que los compraron, los ponían a secar al sol y luego los vendían para hacer suelas de zapatos ¿imagínense? Y ¿quién hace el seguimiento de esto? Unos preguntan, ¿por qué esto ocurre, si la normatividad está? ¿Quién tiene que controlar? ¿Quién tiene que vigilar? Acaso cuando la carga sale, desde que se genera el producto, y cuando este sale, yo entiendo relación, entiendo una acción integral, desde el momento en que se genera, hasta el momento que llega a su destino final, ¿qué pasa, que no se está vigilando el destino final de estos productos? ¿A quién le corresponde? ¿Al Ministerio del Medio Ambiente?... al Ministerio de Salud, al Ministerio del Transporte, ¿Quién tiene que responder, la Superintendencia de los Servicios Públicos?

Nos dice el señor Ministro en su respuesta, el señor Ministro de Transporte que eso le corresponde a la Superintendencia de Puertos y Transportes, y cuando vamos a mirar, la Superintendencia de Puertos y Transporte nos dice, que ella solamente tiene que ver con la movilización y ¿qué pasa entonces con la descarga de la carga?, es decir, hay una cantidad, solamente quería señalar esos, pero quiero mirar el otro elemento. ¿Qué ha pasado y donde están los responsables de lo que ha ocurrido? Vuelvo y repito, dicen que después de ojo sacado no hay Santa Lucía que valga, pero tienen que haber correctivos a futuro. Y entonces, ustedes encuentran en la misma respuesta que nos da la Superintendencia de Servicios, dice: lugar Barranquilla, fecha 24 de julio y 4 de agosto, hechos: oigan bien, residuos hospitalarios con etiquetas de cinco centros médicos de Medellín y Barranquilla, fueron hallados en un lote baldío del barrio la Malvinas de Barranquilla, al parecer pertenecen a las clínicas León XIII, Las Américas y Cardiovascular de Medellín, así como al Hospital General y al Hospital de la Cruz de Antioquia.

También hay desechos de la Fundación Clínica Campbell de Barranquilla y de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla. Aproximadamente diez toneladas. Luego nos señalan las empresas de transportes y nos dicen cuáles son tres empresas que, en este momento están investigadas. Pero vean ustedes, seguidamente relatan los hechos y les preguntamos: ¿cuáles son las acciones que han hecho? Y miren las acciones, nos dicen: se solicitó información a la Secretaría Departamental de Salud y a las autoridades ambientales para identificar las empresas prestadoras del servicio, involucradas en las investigaciones y tomar acciones, y a renglón seguido nos dice: a la fecha, o sea, la semana pasada que nos llegaron las respuestas sólo ha respondido una de las tres entidades requeridas. Nos pasan pues, toda la tabla y miren la conclusión, señor Presidente, todavía no se ha podido esclarecer la responsabilidad de los residuos encontrados. Esto es en el caso de Barranquilla, luego lo repiten para Buenaventura, Senadora Dilian, usted que es tan especial con Buenaventura, exactamente lo mismo, señor Presidente. Han enviado, y las entidades no le han respondido. Conclusión: todavía no se ha podido esclarecer la responsabilidad de los residuos encontrados, por la cual se realizarán las visitas de verificación a la empresa, a la fecha, o sea, a la semana pasada.

Luego viene Oicatá, que esto es de Boyacá, 5 de agosto y exactamente lo mismo, miren: las autoridades encontraron en un pozo profundo en la vereda Centro del municipio de Oicatá, nueve canecas, etc., etc., etc. Nos muestran las empresas investigadas, cuatro hospitales, entre ellos dos de la ciudad de Tunja, Hospital de primer nivel del municipio de Belén, etc., etc. Conclusión, sí señor Presidente, pero me parece que es importante porque este es el objetivo del debate. Y termina, conclusión: para el caso de Boyacá, todavía no se ha podido esclarecer la responsabilidad de los residuos encontrados, los avances de las

investigaciones de Corpoboyacá involucran únicamente a las empresas Geser y Mides, que desarrollan la actividad de recolección y transporte, por lo que en el mes de septiembre se tiene programada visita de inspección y vigilancia. Después de un mes de pasar los hechos. Cartagena: igualmente, 6 de agosto y exactamente usted encuentra lo mismo, nos pasan una tabla donde le piden a la Secretaría de Salud, señor Ministro, le piden a las entidades y miren aquí lo que nos dicen: las entidades no han respondido, no respondió el Departamento Administrativo de Salud, en el caso de Cartagena, señor Ministro, y conclusión: las entidades no han respondido, no se conocen indicios de alguna empresa responsable. Por lo cual no se ha esclarecido la responsabilidad de los residuos encontrados, por tanto, esta Superservicios realizará visita de inspección a la empresa en mención. Sigue Corozal, señor Presidente, y así puedo seguir mostrándole todo lo, de cada una de las, de las, de los sitios donde ha ocurrido este fenómeno.

Luego hacemos una pregunta: ¿cuáles son las entidades que están registradas en la Superintendencia? entonces nos dice. Se encuentran 403 prestadores, que están inscritos en el RUT y de esos, 122, registran la recolección de los residuos y empresas de transporte que desempeñan este papel. Esto es simplemente para mostrarles que efectivamente, aquí lo que se ve, esto es una burocracia y perdonan, con todo el respeto lo digo. Aquí hay una dispersión de funciones, aquí no hay articulación entre los tres Ministerios que hoy tienen que estar actuando de manera articulada, para poder que se cumpla con esta gestión integral del proceso. Y quiero, finalmente, finalmente hacer tres elementos más que por el tiempo, tengo que aquí hacer una selección, y entonces voy a dejar de lado los otros y me voy a dedicar un poco, señor Ministro del Transporte, a la responsabilidad que ustedes tienen, porque me parece que es determinante, en que efectivamente, así sea con una ineficiencia como la que hay, por lo menos para que esos esfuerzos no se pierdan. Si no garantizamos que en la cadena del transporte, de los que lo tienen que operativizar, cumplan, que se lleven al destino final, cumpliendo la normatividad, no es posible que aquí se pueda avanzar. En su respuesta señor Ministro, nosotros sabemos y partimos del hecho, y yo me congratule mucho del saber que las mercancías, en este caso atinentes a su competencia, nos dice, se clasifican de acuerdo con las normas determinadas por el sistema de Naciones Unidas y adoptada mediante normas técnicas colombianas.

Señala, bueno el Decreto 1609 de 2002, que expidió un reglamento técnico para el servicio público y el servicio privado. Esto lo quiero hacer con mucha atención, porque aquí yo encontré una dicotomía, señor Ministro, y esa dicotomía, yo sí quisiera que fuera resuelta. Dice: los requisitos señalados a cumplir tienen que ver con el empaque, los envases, embalaje de estas mercancías para el transporte, las condiciones de los vehículos, la disposición de la caja en la unidad de transporte, las obligaciones, por lo tanto las responsabilidades de todos los integrantes de la cadena productiva del transporte, y señalan en la ley se señala cuál es esa cadena, son los remitentes, los destinatarios, los empresarios del transporte, los propietarios de vehículos y los conductores, pero a renglón seguido en su respuesta nos dice: en el caso del transporte privado, las responsabilidades durante el transporte deben ser asumidas por el propietario o poseedor de las mercancías. Entonces, ¿quién es el propietario o el poseedor? ¿Tienen que asumirlas el generador? Esa es la primera inquietud, responde el generador por la mercancía, y entonces cuál es la responsabilidad del señor que la está transportando, sí cuando el carro se vara, no es, o cuando el vehículo llega a su destino final, no es el Hospital, se supone que hay un contrato del Hospital o de quien esté generando, con el que opera el sistema de transporte, y lo tiene que depositar en un punto final y ese punto final tiene que ser de acuerdo con lo que está estatuido en la ley. Cuando lo han depositado en sitios que no son, entonces ¿quién responde? Liberamos al operador del transporte de toda la responsabilidad, y si de pronto el operador fuera público, para ese no, ¿ese tendría la responsabilidad? Es la pregunta que a mí me surge, señor Ministro, en ese, en ese proceso.

Ya concluyo, y dice que esto se hace en razón a que están efectuando operaciones de transporte en el giro ordinario de su actividad económica. Señor Ministro, y se supone que cuando se hace el transporte de residuos hospitalarios, no es para cualquier operador, es para aquel que cumple con unos requisitos específicos, y si hay unos requisitos específicos, está especializado para tal fin, por lo tanto, no puede ser que a mí me digan que estos señores se exoneran, simple y llanamente porque su actividad ordinaria es el transporte. Entonces, ¿para qué hacemos estas leyes? ¿Para qué nos ponemos en todo el trabajo de señalar qué es la especificidad de un carro, de un vehículo para transportar estos residuos? O sea, no tienen lógica, hay una contradicción entre lo uno y lo otro, y me parece que es necesario entonces, que se entre a decantar. Muchas más cosas señor Presidente, pero yo quiero respetar también el tiempo para que los colegas hablen, y quisiera entonces terminar con cuatro propuestas. Primera propuesta: dentro de las propuestas que me parecen interesantes, acogiendo la que ya ha hecho el señor, honorable Senador Ballesteros, que es que hagamos un esfuerzo porque esta normatividad deje esa dispersión y porque haya una articulación efectiva entre las entidades del Estado, que tienen que ver con el control de estos residuos, dada la prioridad que deben tener hoy, para la salud y el bienestar de las personas, me parece muy importante, yo no sé señor Ministro, doctor Diego Palacio, si esto lo hacemos a través de la Comisión de Concertación, solamente que yo lo pensé, porque allá no se discute sino el salario mínimo y el porcentaje, y lo demás no, pero yo quisiera decir, sí usted está en esa tónica, señor Ministro, que miremos la posibilidad de que se estudie, o sino que creemos una Comisión para que se estudie los convenios de de la O.I.T. que tienen que ver con esta materia, sobre todo en la materia de protección de trabajadores, que están en contacto con estos residuos contaminantes, que son entre otros el 187, el 155, el convenio 161, entre otros, que sería interesante que Colombia no los ha suscrito, por lo menos que empecemos a discutirlos, señor Ministro, le dejo ahí esa propuesta.

Me parece muy importante señor Ministro del Transporte, y para usted va esta segunda propuesta, ¿en qué sentido? Ustedes están haciendo, en cumpli-

miento de la norma una capacitación y una educación, que la están haciendo con el Sena, de acuerdo con el Sena, y eso se llama, desde su Ministerio, se llama titulación laboral, transporte de mercancías peligrosas en vehículos automotores de carga, de acuerdo con la legislación y la normatividad vigentes. El problema es que esto es voluntario, señor Ministro, y entonces lo que tenemos que hacer es que toda persona, toda persona que vaya a transportar este tipo de residuos, obligatoriamente tenga que haber hecho este cursos de capacitación del Sena, pero algo más: cuando fuimos a la página web del Sena, nos encontramos con esto Ministro, en el Sena no se llama así, en el Sena lo llaman dizque titulación transporte de mercancías peligrosa en vehículos automotores de acuerdo con la legislación y la normatividad vigentes, pero ¿saben cómo lo encuentran? Ya voy a terminar Presidente, no se preocupe cinco minutos, documentos no exigibles en el decreto, o sea, sí usted quiere saber qué no le exige el decreto, entonces eso es lo que le dicen, entonces, es la necesidad, señor Ministro de que hagamos que esto, de verdad sea una obligatoriedad, porque cuando a usted lo paran en carretera, la Policía, bueno quien haga esa inspección de trabajo, tiene que mostrarle usted una licencia, si esta es una cosa especializada, y no la tienen porque es voluntaria, entonces, ¿cómo lo obliga? Me parece que ahí hay otra inconsistencia que tenemos que entrar a trabajarla de manera, de manera consistente para que acabemos con estas contradicciones, y podamos de verdad avanzar. Y lo tercero, es que convoco para que los tres Ministerios, señor Ministro del Medio Ambiente, yo pienso que esto no puede ser solamente con teorías, esto hay que hacer acciones reales, y me parece que es usted la persona que debe encargarse, por lo menos desde la lógica que he leído de todo este material, para que se sienten y se articulen un plan de educación y capacitación, para todos los operadores del sistema, señor Ministro, y que se cumpla la normatividad que, desde su Ministerio, expidieron y ¿cuál es? Que tenga una visión integral y no por partes, para que no haya la evasión de responsabilidades por parte del Gobierno como tal. Muchísimas gracias señor Presidente y a todos ustedes, y espero que tengamos la oportunidad, después, de hacer el debate.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señora Senadora, tiene el uso de la palabra los tres Ministros e invitándolos a ellos a que sean muy precisos en sus respuestas, incluso me ha llamado mucho la atención señores Ministros, que ninguno de los citantes se ha declarado satisfecho con las respuestas hasta ahora logradas. Por eso, este debate es un momento oportuno para lograrlo. Señor Ministro de Transporte, doctor Andrés Uriel Gallego, buenos días.

Ministro de Transporte, Doctor Andrés Uriel Gallego:

Apelando a la brevedad y a las competencias, quisiera empezar dando una explicación que precisa las tipologías de transporte, que conviene entonces, diferenciarlas. Refiriéndonos a transporte de residuos hospitalarios hay tres tipologías: la tipología usual es la del generador, el Hospital, la entrega a quien hace el transporte y disposición final de residuos. La empresa de manejo de residuos debe tener, de hecho es usual que tengan, equipamiento apropiado para el trasporte de residuos sólidos y líquidos, y debe disponer, de acuerdo a la regulación para disposición de residuos sólidos y líquidos, las condiciones adecuadas a esa materia. El primer caso es, la empresa de servicios de residuos recoge el material en la unidad hospitalaria, lo transporta, lo dispone o lo almacena. El segundo caso es el del generador que establece una cadena, establece el generador el contrato con una empresa de transporte especializada, que está reglamentada de acuerdo al Decreto 1609 y ese transportador lo entrega hacia el destinatario final, están definidas las responsabilidades de cada uno de la cadena. En el transporte intervienen dos actores, y por eso hacía relación usted en el decreto a los dos actores: uno es la empresa de transporte que hace el contrato del transporte y otro es el transportador. Usualmente en transporte de carga es distinta la empresa de transporte que hace la intermediación y el transportador, propietario-conductor.

Entonces, la cadena tenemos: generador-transportadores y receptor de la mercancía, o sea el destinatario. Cada uno tiene responsabilidades y en el decreto están muy definidas. Y hay un tercer tipo de transporte, que es el transporte que se llama privado, ahí hay una confusión en la interpretación: el transporte privado sólo se da en Colombia en transporte de carga de cualquier tipología, cuando el generador es el propietario del equipo y el responsable del transporte de sus propios productos. Eso sucedería en el caso de unidades hospitalarias que tuvieran equipo especializado para el transporte de sus desechos y condiciones de disposición final de esos desechos. Aquí en Colombia, que yo conozca, no es frecuente es excepcional ese caso, que una unidad hospitalaria tenga su equipo de transporte de desechos y que tenga sus propios mecanismos de disposición final de esos desechos. Entonces, lo usual es o lo primero o lo segundo.

En materia de desechos hospitalarios, lo usual es lo primero, sobre todo en concentraciones urbanas, en casi todas las ciudades hay concesionarios de manejo de residuos sólidos, y ellos hacen el propio transporte. Cuando es intermunicipal, se recurre al segundo método: la unidad hospitalaria contrata una empresa especializada de transporte de mercancías peligrosas. Entonces, hecha esa primera precisión, llamo a señalar una falencia: efectivamente el Decreto 1609, establece en general el transporte de mercancías denominadas internacionalmente peligrosas, que están clasificadas en nueve categorías. No hay, específicamente en esa clasificación, una específica o indicativa de residuos hospitalarios, que lo amerite. Nosotros la clasificamos en una genérica, que es la sexta, que corresponde a sustancias tóxicas e infecciosas. No específicamente a residuos hospitalarios. Para cada una de las categorías, el decreto tiene la virtud que usted señala, que establece una norma técnica. Por ejemplo, para esa categoría seis, la norma técnica del Icontec es la 3969, ahí se deben clasificar los residuos hospitalarios, pero como lo han señalado en el debate, hay una falencia regulatoria y hay una falencia de inspección, vigilancia y control, en donde se establezca la coordinación de la regulación, para derivar de allí la inspección, vigilancia y control, en

una regulación específica, para manejo, transporte, disposición y/o almacenamiento de residuos hospitalarios, teniendo en cuenta las condiciones de mercancías peligrosas por contaminantes, o por tóxicas, o por radioactivas o por infecciosas, o por cualquiera de las denominaciones que aquí han explicado ustedes. Esa normatividad debe adecuarse a las condiciones actuales y necesidades del país, para establecer una tipicidad específica, en ese caso.

En realidad, el Decreto 1609 tiene por objeto general el reglamentar y regular el transporte de todas las tipologías de mercancías peligrosas que tiene un generador, un transportador y un destinatario. El destinatario de esas mercancías peligrosas es el que va a utilizar las mercancías peligrosas, el decreto no está concebido para buscar el fin de este caso específico que es la disposición de ese material. Entonces hay un caso específico de carga que es un remitente que produce unos desechos, un transportador que los lleva y/o un destinatario que las dispone y las destruye, o las deposita en condiciones ambiental y sanitariamente apropiadas. Se requiere, entonces es una regulación que establezca regulación para el manejo, transporte y disposición de desechos de toda índole, incluyendo los desechos industriales, residenciales, hospitalarios y de toda índole, en donde en esos desechos hay todas las características, en general, que aquí se han anotado, pero que es distinto, ya se diferencia lo que son mercancías peligrosas. Por ejemplo, la mercancía, dentro de las mercancías peligrosas está la dinamita, la dinamita tiene un fin, un fin útil, entonces la manipulación y el transporte tiene que tener unas normas. Hay productos como ácido, materia de examen aquí de la Comisión, algunos tipos de fungicidas, venenos, agroquímicos, etc., que están contemplados en esta norma, materiales oxidantes, materiales inflamables, esas deben estar en otra clasificación, yo creo que amerita una regulación específica, que es la de desechos, todo tipo de desechos, basuras y los desechos de carácter industrial, hospitalario, etc., que constituyan algún riesgo. En esa regulación deben involucrarse, entonces, los tres estamentos, creo yo.

Por lo pronto, la regulación de mercancías peligrosas, no específica de los residuos hospitalarios está bien reglamentada y tiene que ser simplemente complementada por la inspección, vigilancia y control y el régimen sancionatorio. Lo que es la regulación, está adecuada a los avances de la materia en el mundo, no así creo yo en el examen que se han hecho a los residuos hospitalarios y creo también que de contera, el manejo, transporte y disposición de los residuos, que llamamos sociales, de las basuras. En nuestro caso, la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de la normatividad, lo establece la Superintendencia de Puertos y Transporte, que aprovechando la regulación, establecen los procesos sancionatorios y los mecanismos para llevar adelante esos procesos, de una parte. Y de otra, esta la Policía de Carreteras, en donde tenemos nosotros competencia para esa inspección, vigilancia y control. En el caso urbano, nosotros tenemos competencia sobre esquemas de transporte, sobre transporte pero no sobre tránsito, y la inspección, vigilancia y control de transporte y tránsito en las ciudades, no es rigurosa competencia del Ministerio y no la ejerce, son competencias y funciones de las autoridades territoriales fundamentalmente, Alcaldías. Los temas ambientales, sanitarios y de salud pública que involucra el tema del debate, pues me excuso de hacer alguna observación porque más bien sería imprudencia de mi parte, como quiera que aquí están, los Ministros responsables del tema. Señor Presidente, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señor Ministro. Señor Ministro de la Protección, doctor Diego Palacio.

Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio B.:

Señores Senadores, señores Representantes, señores miembros de las, de las distintas entidades de Gobierno que nos acompañan acá, señores Presidentes de las Comisiones de Cámara y de Senado. En primer lugar, yo quisiera agradecer a los citantes y reconocer la altura y la calidad técnica en la información que han venido entregando, en un tema que sin ninguna duda es de interés nacional. Creo, y así lo percibo como ellos lo han dicho, que es un debate totalmente, no sólo propositivo, sino creo que muy oportuno, frente a la situación, por lo tanto a los citantes, de verdad nuestro reconocimiento y a ustedes señores Presidentes, por haber logrado que se hiciera un debate en Comisiones Conjuntas. Creo que nos facilita mucho el poder manejar el tema en una forma integral, en una forma coordinada, y que podamos entre todos, identificar la magnitud del problema, pero también las alternativas de solución, que pueden existir.

Hay que arrancar por reconocer la existencia del problema, yo creo que ese es un tema. Acá, acá la discusión no es si el problema existe o no existe, sino hay un problema que existe, hay que mirar también, no solo la responsabilidad sino la magnitud del mismo problema, y frente a eso, poder plantear algunas alternativas de solución, y según eso, poder plantear entonces, algunas alternativas de solución. Y yo quiero acá hacer claridad en dos o tres elementos muy rápido, pero que me parece importante para poder mirar la integralidad del tema. La incineración no es la única alternativa para poder hacer un tratamiento a una disposición final: es una de ellas, existen dos o tres alternativas que, está la incineración, pero también por ejemplo la desactivación de alta eficiencia, se convierte en un elemento utilizado, no solo acá, sino en muchos otros países del mundo. Por lo tanto, plantear en un momento dado o pensar que la incineración es la única alternativa, creo que es desconocer avances importantes y forma de manejo que hay en muchos otros países del mundo, que es la desactivación de este material. Ese es un primer elemento sobre el cual yo quería hacer claridad.

Quería también, señor Presidente, llamar la atención sobre un tema, que yo veo recurrente en muchos de los debates de control político y es, cuando estamos hablando de gasto, todos somos amantes de la descentralización, pero cuando hablamos de problemas, centralizamos los problemas y toda la responsabilidad es de los Ministerios, y yo creo que vale la pena plantear, que si nosotros creemos en la descentralización y somos amantes de la descentralización,

acá debían estar sentados los Secretarios de salud, debían estar sentados los gerentes de las Corporaciones Autónomas, debían estar sentados las entidades que, de acuerdo a la ley y a la reglamentación, tienen la obligación de poder vigilar esto. Pero de verdad, y lo digo con todo el cariño, lo digo con todo el cariño pero con toda claridad, descentralizamos el gasto y centralizamos la problemática, y eso creo que, confunde a la opinión. Con su venia, señor Presidente.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Solamente señor Ministro para clarificarle que estaban citados también aquí los señores de las Corporaciones Autónomas y también la responsabilidad del Distrito Capital, solamente porque estamos de acuerdo con usted en eso, hay que articular y por eso le decíamos, aquí están citados para su información, gracias. Que no vinieron es otro problema. Que coincidamos, por lo menos en esto, señor Ministro, pero quiero decirle que efectivamente estaban citados, que no vinieron aquí señor Presidente, aprovecho que la Secretaría les haga un oficio, de por qué razón no estuvieron aquí, importante que se sepa.

Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio B.:

Qué bueno que estemos de acuerdo Gloria. El Secretario Héctor Zambrano estaba acá, sí, sí. Con su venia señor Presidente, el señor Senador que habló también de la responsabilidad y de la posibilidad que tienen los Ministerios de poder, frente a la magnitud del problema, poder intervenir...

Honorable Senador Víctor Velásquez:

… pública, yo creo que los señores Ministros van a tener que hacer una reunión con los alcaldes, porque los alcaldes son los jefes de policía en los municipios y la mayor importancia de este debate se ha centrado precisamente en las municipalidades, luego yo sí creo que es oportuno este debate pero también es oportuno que se invite a los jefes de policía local que son los alcaldes, y debe hacerse también una modificación al Código Nacional de Policía porque encontramos un vacío, el Código Nacional de Policía y el Decreto 522 de 1971 tiene un capítulo que habla precisamente de las contravenciones que afectan la salubridad pública.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias señor Senador, continúe señor Ministro sin más interpelaciones…

Honorable Senador Jorge Ballesteros:

Pero simplemente manifestar que en el tema de la descentralización Ministro yo entiendo y así lo dije que hay unas responsabilidades bien establecidas de las entidades territoriales pero igualmente Ministro en el Decreto 1669 en su artículo 5° dice autoridades del sector salud, el Ministerio de Salud formulará los planes, programas y proyectos relacionados con las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia e inspección en salud pública, de tal manera que yo lo que considero es que debe haber un acompañamiento mucho más proactivo hacia las entidades territoriales y con el presidente de la comisión ya habíamos hablado de hacer un control político en el Atlántico que fue donde se inició el problema, de tal forma que nosotros sí pensamos que hay una gran responsabilidad de la entidades territoriales.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Continúe señor Ministro.

Ministro Diego Palacio:

Gracias señor Presidente dos comentarios, independiente de que el Senador Ballesteros por ejemplo había hecho claridad y otras personas sobre la responsabilidad territorial, quise hacer adrede el comentario porque creo que no es sólo con este tema, creo que en muchos temas que tienen que ver con temas de educación o con temas de protección social se nota una enorme exigencia al gobierno nacional como si fuera ente ejecutora a nivel local, y muchas veces se, yo por ejemplo no conocía no sabía, que estaban citados los Gerentes de las corporaciones públicas también, que estaban citados los secretarios de salud, pero creo Senador Ballesteros que va más allá del solo debate y así lo plantee en mi intervención, más allá del solo debate creo que hay una dicotomía muchas veces en la discusión, en este tipo de discusiones, amantes de la descentralización para el gasto, pero amantes de la centralización para la discusión de la responsabilidad política, y lo dejo más como una reflexión de verdad para que podamos avanzar por lo menos reflexionar sobre ella.

Pasando de ese análisis o de ese comentario general, miremos cuál es la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de la Protección Social es la entidad encargada de la definición de políticas en el manejos de los desechos hospitalarios a nivel intrahospitalario, debemos definir exactamente cuál es la responsabilidad de la entidades hospitalarias que están generando este tipo de desechos, y la percepción que yo tengo y que vale la pena revisar también en el debate es que en términos generales está bien definido las características y la responsabilidad que los entes hospitalarios deben tener frente al tema de manejo de desechos hospitalarios, acá hay un elemento importante para una entidad hospitalaria poderse habilitar elemento fundamental para poder prestar una atención, debe tener un plan de manejo de residuos hospitalarios y la entidad encargada de poder verificar que evidentemente existe el plan y que se aplica al plan es la Secretaría Departamental o la Secretaría Distrital por lo tanto cuando al Ministerio le llega la información de que existen tantas entidades habilitadas nosotros tenemos que entender que esa entidad habilitada tiene perfectamente establecido su plan de manejo de desechos hospitalarios, porque ha sido parte del check list, de la lista de chequeo que debe seguir la Secretaría de Salud cuando va a habilitar sino tiene habilitado eso, sino tiene establecido ese plan y si no es un buen plan la obligación de la Secretaría Departamental o Distrital es decir no cumple con la habilitación y en el momento en que no cumpla con la habilitación la entidad no puede trabajar, por lo tanto para el Ministerio partiendo del criterio no sólo de la buena fe sino del criterio de que las Secretarias Departamentales y Distritales hacen realmente su trabajo, debemos nosotros partir de la afirmación, y lo digo sin ninguna duda que la totalidad de la entidades habilitadas tienen que tener un plan de manejo hospitalario, en caso de que se llegara a demostrar lo contrario el problema más allá de la entidad hospita-

laria que evidentemente tendría problemas, ya tenemos que entrar a y ojalá a estudiar acá y a revisar acá la efectiva y eficiente calidad de las secretarías para poder hacer objetivamente su trabajo y ya el debate sería distinto, ya el debate sería porque se está dando habilitación sino hay cumplimiento de los requisitos, qué otro tipo de interés hay allí o qué deficiencia técnica o qué deficiencia de capacidad y nos tocaría entrar a revisar el proceso de descentralización en lo que tiene que ver con el tema de habilitación, ese es un primer llamado.

Un segundo comentario que es importante también revisar, dentro de ese comentario tiene que ver con él, con la guía con el censo de entidades, recordemos que el plan de calidad, de calidad a nivel nacional que implementó la habilitación en el país, la habilitación, la acreditación, fue expedido en el año 2003, en junio julio del año 2003, y poco a poco la Secretarías de Salud y las distintas entidades han venido incorporándose en el proceso de habilitación y en el proceso de acreditación, hoy en día sabemos nosotros que existen cerca de las 34 mil entidades que mencionaron acá, 7.500 entidades más o menos, la cifra exacta es siete mil cuatrocientas y pico siete mil quinientas y pico, pero 7.542 gracias Gloria, 7.542 son entidades de salud, entidades de salud que están perfectamente censadas y que si nosotros le creemos a la información que nos mandan las Secretarías como lo debemos hacer porque es información oficial, información entregada oficialmente, nosotros debemos partir de la base, que existe la lista de las entidades donde se producen de las grandes entidades generadoras que son aquellas entidades que producen más de 10 kilos por mes, y debemos saber exactamente quiénes son, dónde están, esas 7 mil y pico de entidades deben tener su plan de manejo al interior del manejo de residuos hospitalarios, eso frente al tema del censo yo creo que algunas de las cifras que se han manejado en el debate, que insisto, que creo que ha sido muy bien preparado son cifras algunas de ellas basadas en una información que se tabuló en el año 2005, y que entre el año 2005 la información, esa encuesta que se hizo en el año 2005, y la información del año 2008 ha venido surtiendo un proceso de habilitación real y efectiva al interior de las entidades hospitalarias y de las secretarias con una situación muy distinta.

En el año 2005 estaba empezando el proceso de habilitación, de implementación ya en el año 2008, puede uno decir que está terminando el proceso de habilitación de las entidades, por lo tanto la calidad y la disponibilidad de la información sobre quiénes son la entidades, dónde están, cuánto procesan y qué producen, creo que hay una situación muy distinta a la que planteaba el estudio del año 2005, sin embrago esa justificación que da o esos comentarios que he hecho no dejan de todas maneras y no pueden permitir pensar que el gobierno y mucho menos el Ministerio de la Protección Social lo que está planteando, la no existencia del problema, es un problema que como ustedes lo dicen tiene unas responsabilidades muy distribuidas en distintas entidades, mientras el Ministerio de la Protección Social es la entidad encargadas de diseñar la política, las secretarías de vigilarla y a su vez de vigilar, no solo la aplicación de la política, sino verificar que las entidades hospitalarias hagan un optimo manejo de los desechos al interior de la institución, para que hagan el manejo al interior de la institución, viene ya la responsabilidad de las entidades encargadas de hacer el transporte y de las entidades encargadas de hacer el manejo de los deshechos hospitalarios.

Me comentaba el secretario de salud del Distrito el doctor Héctor Zambrano, me decía que el percibe que parte de la dificultad es alguna resolución expedida en septiembre del año 2002, que esa resolución sobre manejo de desechos en el año 2002, no es tan clara frente a qué se puede hacer y qué no se puede hacer, creo que es la 1669 la del 2002, la de septiembre del 2002, hay una del 2000 y otra del 2002 si mas no recuerdo, eso listo , en estas resoluciones a habido una discusión al interior del Ministerio del Medio Ambiente y del Ministerio de la Protección Social tratando de avanzar y de poder definir exactamente qué tipo de material puede ser objeto de ser reciclado o no ser reciclado, porque uno no puede partir de la base que ningún material puede ser reciclado, la pregunta es en el manejo de una buena seguridad y de un buen desecho hospitalario que puede ser reciclado sin que ponga en riesgo ninguna de las personas ni ninguna comunidad freten al tema del manejo de los desechos hospitalarios, y ahí hay un avance de una resolución que está siendo preparada y que está siendo terminada de discutir que yo esperaría que en el transcurso de las próximas una o dos semanas pueda ser expedida donde hace mucha más claridad a ese comentario que tenía el Secretario de salud del distrito, que él cree que allí falta todavía mucha claridad en que puede ser y que puede no ser reciclado.

Ahora está bien entender y hay que ser muy cuidadosos en la forma como interpretamos y como opinamos sobre algunas de las noticias que se dan, recuerdo por ejemplo que al encontrar unos desechos hospitalarios en la ciudad de Ibagué, Representante Devia, algunos medios de comunicación salieron a plantear que ahí lo que había era reutilización de material, porque la persona que vive en la casa donde se encontraron los desechos había dicho que los vendía en la ciudad de Bogotá; y uno puede vender los desechos para poder reciclar, situación que es legal y válida en algunas circunstancias que de pronto requieren un poco de ajuste y que lo estamos haciendo, entonces una cosa es vender para reciclar y otra cosa que si sería grave es vender para reutilizar, que son dos circunstancias totalmente distintas.

En el caso del reciclaje a mí no me cabe ninguna duda que con aquellos desechos hospitalarios, residuos hospitalarios que no sean peligrosos, que no sean contaminantes el país puede y debe avanzar, como lo han hecho muchos otros países en el mundo en la posibilidad de reutilización de ese material no para fines de salud, sino para otro tipo de actividades como lo mencionaban algunas de las personas que intervinieron acá, por ejemplo para suela de zapato, siempre y cuando sepa uno que la procedencia del material es un material no contaminante, no peligroso y que está siendo manejado eficientemente por, a lo largo de la cadena de destrucción de ese material; me preocuparía mucho en el caso y creo que ahí a veces existe confusión como lo dije cuando se plantea la noticia, cuando se dice, cuando por decir que se está vendiendo se piensa que lo que se está

es reutilizando; Colombia está abriendo la discusión sobre la reutilización y esa es una discusión muy difícil, muy complicada, no solo acá sino en todos los países del mundo, en muchos países, en muchos no, en pocos países del mundo han venido autorizando la reutilización de algún material, por ejemplo de filtros para diálisis renal pero con unas características muy puntuales, que el filtro sea para el mismo paciente y algunas otras condiciones que han venido exigiendo en algunos países pero sobre eso, todavía hay enorme discusión técnica científica sobre la seguridad o no de poder hacer reutilización, porque ahí hay también muchos intereses comerciales metidos, hay ahí elementos que van mucho más allá de la sola decisión técnico-científica sobre si es recomendable o no recomendable hacer una reutilización en un momento dado. Pero yo comparto que la forma como está hecha la reglamentación en donde le dan a los hospitales una responsabilidad de manejo de los deshechos, en donde le da a las secretarías de salud una responsabilidad sobre el manejo, sobre la vigilancia de estas entidades hospitalarias, donde le da a las entidades ambientales regionales alguna responsabilidad, donde le da otra responsabilidad al Ministerio de Transporte, hace más difícil como lo hemos visto nosotros en el transcurso de estos últimos dos o tres meses, mucho más difícil poder tomar unas decisiones coordinadas de fondo que permitan enfrentar esta situación.

A lo largo de la presentación tanto del Ministerio de Medio Ambiente como a lo largo de la presentación de la Superintendente de Servicios Públicos, vamos a tener la posibilidad de poder observar algunas recomendaciones que creo que valen la pena revisar, por ejemplo la superintendente de subsidio, perdón, la Superintendente de Servicios Públicos, me planteaba como hay unas limitantes legales, que ella va a tener la oportunidad de explicar y cree que una posibilidad, lo plantea como una posibilidad puede ser, entender el manejo de los desechos hospitalarios como un servicio público y que como tal pueda ser reglamentado, vigilado y sancionado pero que en este momento no existe, la capacidad legal ni la viabilidad legal por la normatividad vigente para poder dar ese paso, por eso creo señor presidente, yo quiero terminar acá mi intervención, porque creo que hay dos intervenciones bien interesantes del Ministerio de Medio Ambiente, de la Superintendencia y de creo que con la información que ellos nos den, vamos a poder avanzar en un debate que sin ninguna duda debe ser un debate constructivo, para mirar a ver si como legisladores conjuntamente con el gobierno debemos avanzar en la definición de algunas normas que nos permitan mejorar este tema, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias señor Ministro, señor Ministro de Vivienda y Ambiente y desarrollo Territorial, doctor Juan Lozano, antes de la intervención del señor Ministro y por sugerencia el señor Ministro de la Protección por 3 minutos la señora Superintendente de Servicios Públicos. Señora Superintendente, sí ahí puede, continúe señora Superintendente.

Superintendente Servicios Públicos:

Bueno, yo quiero seguir en relación con lo que planteaba el señor Ministro, cuál es realmente la realidad del régimen legal que rige esta actividad de residuos hospitalarios, con el fin de ubicar exactamente el debate que nos parece muy importante porque sí hay un dificultad normativa en el manejo del tema, quisiera referirme a lo siguiente, primer lugar existe la Ley 430 de 1998 quien regula de manera clara la responsabilidad de manejo integral de los residuos peligrosos generados en el país o incluso traídos desde el exterior, esa ley regula la producción, la gestión y el manejo de los que se denominan residuos peligrosos.

Los Residuos hospitalarios son una especie dentro de los residuos peligrosos, la Corte Constitucional en sentencia de revisión de constitucionalidad de esta ley, Sentencia C-771 del 98 del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, declara condicionalmente exigible la, exequible esta ley, en el entendido de que se consideran sustancias peligrosas además de las radioactivas, las químicas peligrosas, todas aquellas sustancias que sean lesivas a la salud, la vida, la integridad física de las personas, y el medio ambiente; en este contexto la Corte Constitucional amplía y clarifica el ámbito de la Ley 430 y esto incluyen los Residuos Hospitalarios en el contexto de sustancias peligrosas.

Establece la ley una responsabilidad muy clara de los generadores de basura, de los generadores de estos residuos desde el afluente en las emisiones, los productos y los subproductos, y son responsables de todos los efectos causados a la salud y al ambiente. Esta responsabilidad de los generadores de estos residuos va hasta la disposición y el aprovechamiento, porque la ley permite que además de disponer estos pueda existir aprovechamiento o sea que es legal una actividad de reciclaje técnicamente realizada de estos residuos, igualmente establece que el receptor del residuo es el responsable cuando lo recibe del transportador y es solidario con el generador hasta su disposición o aprovechamiento; incluso la ley le da la responsabilidad a los generadores y a los receptores de estos residuos, por el monitoreo de los suelos, las aguas, si hay contaminación en relación con este tipo de residuos.

También establece de manera clara un régimen de vigilancia y control, la ley dice que es la autoridad ambiental de la jurisdicción local, quien se encarga de vigilar y controlar efectivamente el cumplimiento de la ley, y dice la ley que debe coordinar con las autoridades sanitarias locales y de policía, y de comercio exterior en su labor de vigilancia y control; también dice que la ley, el régimen de sanciones que deben aplicar estas autoridades locales, es el régimen de sanción previsto en la Ley 99, es decir la ley que regula todos los aspectos ambientales. Esta ley fue reglamentada, ha sido reglamentada con los sucesivos decretos y de alguna manera nos permite trazar una claridad en relación con el régimen de vigilancia actual, definitivamente son las autoridades locales de tipo ambiental y de salud como lo explicó el señor Ministro, e igualmente establece y separa claramente la actividad de Residuos Hospitalarios, la separa del régimen del servicio público domiciliario de aseo, de alguna manera la Ley 430 establece un régimen legal distinto al régimen de la Ley 142 de 1994, que es la que regula la actividad de aseo disposición de residuos sólidos; es decir existe un régimen especial diferente del régimen de la Ley 142 para el

manejo de los residuos hospitalarios, lo cual no evita que empresas de aseo puedan tener como una de sus actividades y como efectivamente lo hacen algunas de ellas, puedan desarrollar la actividad, que es entre otras cosas, es una libre no es regulada, la comisión de regulación no regula la disposición ni el transporte, ni el manejo de estos residuos hospitalarios, ellas pueden algunas de ellos han desarrollado esa actividad como otra de sus negocios, pero esa actividad entra dentro del régimen legal de la Ley 430 y no dentro del régimen legal de la Ley 142.

Es exactamente parecido a lo que sucede por ejemplo con electricidad, Codensa como o Empresas Públicas de Medellín son empresas de servicios públicos reguladas y vigiladas, reguladas por la comisión y vigiladas por nosotros, pero desarrollan labores por ejemplo del crédito de consumo, venden electrodomésticos es decir desarrollan otras actividades; las actividades de ventas de electrodomésticos y crédito de consumo no son vigiladas y controladas por la Superintendencia de Servicios Públicos porque no están directamente relacionadas con la prestación de un servicio, que como la electricidad está regulada por la Ley 142 del 94, entonces ahí hay que establecer una diferencia. Las Empresas de aseo han encontrado esto como una actividad rentable, la actividad en cierta forma tiene un régimen libre, no está regulado por ninguna comisión de regulación, no entra dentro del régimen de la Ley 142, y solamente se relaciona en algunos aspectos de la actividad por ejemplo, cuando el sitio de disposición final de los Residuos Hospitalarios coincide con el sitio de disposición final de otros residuos, como efectivamente existen tres en el país, solamente tres coinciden estas actividades.

Entonces cuál es el análisis que nosotros hacemos y que pues obviamente estamos en coordinación con el Ministerio de Medio Ambiente y con el Ministerio de Salud para establecer una claridad regulatoria y una claridad legal en tema. Pues es necesario pensar si desde el punto de vista del Congreso, esta actividad amerita ser considerada como un servicio público, pues se vuelve como tal un servicio público, pero para eso hay que hacer una reforma legal de la Ley 430 del 98 declararla como tal y sería muy fácil porque entraría en el ámbito inmediato de regulación ya establecido para todas las empresas de servicios públicos, es decir, la Ley 142 todas sus leyes modificatorias y entrarían en el régimen de regulación de la comisión de regulación de agua potable y saneamiento y entraría en la vigilancia y control de la Supervigilancia de Servicios Públicos, eso habría que hacerlo pero es una decisión del Congreso hacerlo así, porque en este momento no puede legalmente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Bien señora Superintendente, señor Ministro de Ambiente, para una interpelación el señor Representante Jorge Morales.

Honorable Representante Jorge Morales:

Gracias señor Presidente, no doctora y no es el tema de hoy pero sí me gustaría que hiciéramos la discusión cuando usted dice que usted no tiene ninguna injerencia sobre la venta de los electrodomésticos, la pregunta es de dónde sale esa plata, ustedes tampoco vigilan de dónde sale esa plata, con qué recursos se cobra, si incide o no incide en la facturación y en el pago, entonces yo creo que no puede ser tan olímpico de que ellos hagan lo que quieran, ya están vendiendo materiales de construcción y un cantidad de cosas, entonces me gustaría que otra oportunidad de pronto nos diera la oportunidad que diéramos el análisis, porque yo creo son, también hay que vigilar de dónde salen los recursos.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien señor Representante, señor Ministro de Vivienda, Ambiente y Desarrollo Territorial muy buenas tardes.

Ministro de Vivienda:

Muy buenas tardes señor presidente, mi saludo para usted, para el señor Presidente de la Comisión Séptima de la Cámara, para los señores citantes, honorables Senadores y Representantes, iba para el género querida Senadora, Senadores y Senadoras citantes de este debate, un saludo para todos los miembros de estas comisiones, miembros y miembras tendría que decir de lo que podríamos llamar este septimazo de reunión conjunta de las comisiones que para nosotros ciertamente genera una oportunidad de oro para abordar una gravísima problemática que se ha venido evidenciando en el país con particular crudeza en los últimos días y lo digo de esta manera porque creo que a lo largo de las distintas intervenciones, muy documentadas de los citantes al debate, lo que queda como una primera gran conclusión es que ciertamente aquí hay una maraña normativa que ha generado muchas competencias, que llevan a que individualmente considerada cada una de las entidades pueda explicar de qué manera cumple con su pedazo, pero en el conjunto se genera una dificultad grande en la, en el tratamiento adecuado de los Residuos Hospitalarios que se están produciendo en el país, por eso y con la venia de los honorables Congresistas y después de haberlo consultado con los citantes al debate más allá de hacer una explicación detallada de cómo dentro de esa maraña normativa, el Ministerio de Ambiente cumple con el pedazo de la maraña que le corresponde y cómo ha venido adelantando sus tareas, la idea en estos minutos señor Presidente seria recoger algunas de estas conclusiones, recoger algunas de estas reflexiones y plantear desde la perspectiva del Ministerio lo que consideramos ha de ser el camino a seguir, pudiendo también incorporar las sugerencias que bien nos han hecho y que compartimos en muy buena medida formuladas por los citantes al debate; mi saludo para el señor Contralor Delegado del Medio Ambiente el doctor Manga, para la señora Procuradora Delegada del Medio Ambiente la doctora Serrano.

Lo primero es que resulta urgente una articulación de las autoridades territoriales de las autoridades locales, en este ejercicio como quiera que con la lectura que ha hecho la doctora Eva María o también con la lectura que difiere de esa frente a las competencias de la Superintendencia que están las dos sobre la mesa en uno u otro caso, la primera responsabilidad es de autoridad locales, la primera responsabilidad tiene que ver con los servicios sanitarios locales y las corporaciones autónomas regionales; eso a lo que nos lleva es en este punto a pedir en primer término desde el Ministerio en lo que tiene que ver en el sistema nacional ambiental, que las autoridades territo-

riales, las autoridades regionales apliquen con todo vigor y con toda severidad las normas que hoy están vigentes, por eso yo comparto lo que aquí han expresado los citantes al debate y lo que se ha dicho por los Senadores y Senadoras, los Congresistas frente a la necesidad de que advertidas las violaciones sanitarias y ambientales, el repertorio de medidas para sancionar se aplique con la mayor severidad, y con la mayor prontitud, nosotros tenemos el listado de las investigaciones que adelantan las autoridades ambientales la CRA, el área metropolitana del Valle de Aburrá… La Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca, la Corporación autónoma regional de Risaralda, Corpoboyacá, Corpocaldas, la CRC, Corpoamazonia, el Damap, contra las empresas ACI en varias de Medellín, Nutibara, Sean, Geser, Reciclajes, excedentes incineradores industriales, Restrepo Molina, Geser, Mides Ase bical, etc., en los distintos niveles de avance detectando inadecuada segregación de los productos, fallas en el almacenamiento, fallas en el transporte, fallas en el tratamiento de disposición final, abandono de los residuos.

Lo primero es que hay que pedir que se aplique la normatividad vigente con toda severidad.

Lo segundo que podamos unificar y eso es una responsabilidad en conjunto en colectivos de los que estamos aquí y de los que no están, la definición de los procedimientos y la manera de asumir las competencias para que no exista impunidad ambiental en estos casos.

Lo tercero hacer una referencia necesaria a la norma de naturaleza penal que de todas maneras tienen que aplicar en estos casos, estas investigaciones son administrativas, son sanitarias, son ambientales, pero deben tener también unos efectos penales, y en ese sentido he tenido la oportunidad de dialogar con el señor Fiscal General de la Nación, en particular hay dos normas que establecen tipos ambientales en nuestra legislación penal, el artículo 332 que se refiere a la contaminación ambiental el que con el cumplimiento a la normatividad existente contamina el aire, la atmósfera o demás componentes del espacio aéreo, el suelo, el subsuelo, las aguas, o demás recursos naturales en tal forma que ponga en peligro la salud humana o los recursos fáunicos forestales, florísticos o hidrobiológicos, incurrirá sin perjuicio de las sanciones administrativas a que hubiere lugar en prisión de 3 a 6 años y multa de 100 a 25 mil salarios mínimos legales vigentes; este es un tema esencial porque no solamente hay infracciones administrativas, no solamente hay un quebrantamiento de las disposiciones sanitarias y ambientales en cada una de las entidades territoriales en los casos en los que se procedió con conductas que caben en esta tipificación, y se complementan y se verifican los elementos estructurales del delito, se debe proceder a aplicar la normatividad penal, aquí también hay un tema de política criminal que está de por medio porque lo que hemos encontrado es ciertamente una afectación como ustedes bien lo han documentado, de inmensas proporciones a la salud y a la vida de los colombianos, y también hay un tipo especial recogido en el artículo 368 que establece la violación de medidas sanitarias, el que viole medidas sanitarias adoptada por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación de un epidemia, incurrirá en prisión de 1 a 3 años, y podríamos encontrar otros dos tipos penales que en caso como este debería aplicar, entonces ese es un punto que creo en función de lo que aquí se ha dicho debe ser materia de consideración especial.

En cuarto lugar resulta indispensable y con la venia de ustedes y si me lo permiten pensando en el ejemplo exitoso que se ha desarrollado con esta Comisión Séptima del Senado, creo que a ustedes les asiste la razón en que tenemos que lograr que los vacíos normativos, las colisiones de competencias, los huecos negros en la reglamentación, los excesos y defectos de reglamentación, sean contemplados en un todo interdisciplinario, interministerial, ínterterritorial, Ínterramas del Poder Público para lo cual una comisión mixta de Senadores y Representantes de las comisiones séptimas, con los funcionarios que aquí hoy hemos concurrido, a partir de los diagnósticos que se han hecho de las observaciones de los órganos de control, nos permitiría en lo integral, resolver lo que aquí aflora como la primera conclusión, como la más protuberante conclusión de este debate, la maraña normativa y las dificultades de competencias precisamente por esos problemas legales y reglamentarios. Hay una dificultad en la comprensión de la naturaleza de las actividades de manejo y tratamiento de los Residuos Hospitalarios, lo ha planteado en su intervención la doctora Eva María Uribe, hay una larguísima discusión acerca de si la norma a la que la doctora Eva María hizo referencia es norma especial para los Residuos Hospitalarios o si una modificación posterior de la Ley 142 que aprobó este Congreso y que está vigente en el año 2000, que se refiere particularmente a los residuos patógenos es la disposición que ha de aplicar, seguramente nosotros vamos a llegar a la conclusión con ustedes que se requieren unas claridades de naturaleza legislativa, que nos podrían llevar a un proyecto concertado entre el Gobierno y las Comisiones Séptimas para aclarar y dilucidar de una buena vez todas esas dificultades de interpretación con, que no se han resulto en conceptos y consultas del Consejo de Estado ni en fallos de la Corte, eso en el nivel legal.

En el nivel reglamentario, aquí ha quedado claro y lo ha recogido mi colega Andrés Uriel Gallego, mi colega el Ministro Diego Palacios, los señalamos nosotros donde hace falta ejercer la potestad reglamentaria para precisar los términos, los plazos, las condiciones de ejercicio de la autoridad de transporte, de la autoridad sanitarias, de la autoridad ambiental, es cierto que allá hay unos vacíos reglamentarios fuertes, es cierto que eso requiere de esa identificación completa, en esa misma línea creo que las propuestas del Representante Romero, las propuestas del Senador Ballesteros, las propuestas de la Senadora Gloria Ramírez, nosotros las debemos recoger todas y con la venia de mis colegas en las áreas que no son nuestras, yo sí creo que es muy importante que nosotros revisemos desde aseo y protección social, todo el régimen de protección de las personas que trabajan en el servicio de aseo, que trabajan en los rellenos, que trabajan en la separación, que trabajan en el reciclaje, y establecer si para estos efectos se requiere una normatividad especial, si como se ha planteado en las materias de transporte, es necesario precisar estas normas y definir claramente cuáles son

las competencias de cada una de las autoridades del sector transporte.

Por supuesto que en lo nuestro Senadora Gloria acogemos su propuesta y la compartimos, usted tiene razón que un plan muy amplio de educación y capacitación para los operadores del sistema es urgente, se requiere se debe adelantar, dónde está el país en este punto, nosotros venimos de una tragedia ambiental de enormes proporciones con una cultura de botaderos a cielo abierto, cuyos daños ambientales ya será imposible cuantificar, una cultura a botaderos a cielo abierto en prácticamente todos los municipios del país, que contaminó nuestras fuentes hídricas, que genero plagas, que generó enfermedades, que deterioró el entorno natural, que afectó bienes ambientalmente estratégicos, y por eso se ha emprendido una política sistemática para migrar hacia rellenos sanitarios regionales y esa es una línea de política pública, que tiene avances, que tiene éxitos, por supuesto en la que todavía nos falta insistir pero con una visión clara para eliminar esa práctica nociva y para darles a las entidades territoriales instrumentos de gestión para disponer con las entidades territoriales de estímulos para desarrollar sus procesos y para trabajar armónicamente con las autoridades ambientales en ese empeño.

Los municipios tienen que adelantar, adoptar sus PGIRS, sus planes de gestión integral de los residuos sólidos, y tienen que aplicar la normatividad vigente en el plan de disposición de los residuos hospitalarios, nosotros en este ejercicio multidisciplinario creo que tendríamos que mirar si se requieren unos estímulos especiales para los Residuos Hospitalarios como lo han sugerido los proponentes del debate, si adicionalmente a los estímulos para la migración a los rellenos sanitarios regionales en la política general de manejo de residuos de los municipios, nosotros vamos a requerir de unos estímulos adicionales para lograr la adecuada disposición de los Residuos Hospitalarios, ciertamente este es un problema de inmensas proporciones en todos los municipios del país porque no existe ni la cultura ni la tradición, ni los instrumentos para que esa separación se haga adecuadamente y sin ánimo de disculpar nada de lo que ha sucedido, que es inmensamente grave y que amerita la acción muy urgente y muy contundente de todo nosotros en lo que por supuesto compete al Ministerio, también hay que señalar que en medio de esta circunstancia hay algo alentador y es que la ciudadanía ha levantado la guardia, y la ciudadanía ha visto que hay un camino que se puede recorrer y por eso la denuncia se ha multiplicado, y bienvenida esa denuncia que nos está ayudando justamente a detectar estas dificultades y estos problema, quién sabe durante cuántos años, quién sabe durante cuántos lustros, quién sabe durante cuántas décadas botaron los residuos de los hospitales, botaron los desechos de salud y nosotros ni siquiera nos enteramos lo que tiene que suceder aquí es que con un tablero de acción de esa naturaleza y el presidente de la Comisión Séptima a abierto el camino con la comisión accidental que también con la Senadora Gloria y el Senador Ballesteros hemos generado, ahí podremos recuperar ese espacio precisamente para adoptar esas medidas, yo tengo que señalar también que de acuerdo con las disposiciones que rigen universalmente en materia de generación de residuos peligrosos hay una responsabilidad de los generadores que no se extingue, que no se acaba, que no se agota, que no cesa, en ningún momento de la cadena hasta su disposición final.

El generador del residuo si contrató a un mal operador, si contrató una mala disposición en todo caso buena o mala sigue siendo el responsable de esos residuos, sigue siendo el responsable de esos desechos, por eso como lo ha señalado el Ministro de la Protección, la responsabilidad de las autoridades locales de salud es inmensa, porque la fuente generadora del residuo dañino, del residuo peligroso, del residuo que en este caso puede causar la afectación a la salud o a la vida es local en un determinado centro de salud y a lo largo de esa cadena se van incorporando responsables nuevos, y tienen responsabilidad las autoridades ambientales como lo he señalado, y por eso nuestro pedido y tienen responsabilidad las autoridades de transporte, pero esa responsabilidad se extingue solamente en el momento de tener una disposición final adecuada. Dentro…, me señala el señor presidente que ha expirado mi tiempo, permítanme un comentario, un comentario final.

Yo particularmente siento que si nosotros logramos sumar todas las piezas de ese rompecabezas y definir la agenda normativa en lo legal, la agenda normativa en lo reglamentario, los instructivos de acción concurrente vamos a poder avanzar y convertir este conjunto de circunstancias en un aliciente para que se resuelvan estos temas, entenderemos que con la alarma que se ha suscitado es imperativo como lo han hecho mis colegas, que en cada uno de los campos las autoridades locales procedan con toda severidad y que remato con esto señor presidente, nosotros aseguremos que de las piezas y partes de esa legislación anacrónica, extensa, abultada, contradictoria pero de las piezas de los elementos normativos que nos permitan ya aplicar la sanciones, deben ser adoptadas, asumimos las responsabilidades para acelerar las campañas de prevención y control como aquí se ha señalado y con absoluto respeto por los fueros de las corporaciones, por los fueros de las Comisiones Séptimas nos declaramos dispuestos absolutamente a trabajar con ustedes para que una comisión de esa naturaleza, nos permita concluir un debate tan importante como el que hoy se ha planteado, con acciones eficaces y despejando el camino hacia delante de manera permanente, gracias señor presidente, excúseme haberme excedido.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias señor Ministro, tiene el uso de la palabra los señores congresistas, quiero únicamente antes de darle la palabra al Representante Jorge Morales, recordar algo a manera de procedimiento, el artículo 252 del reglamento habla de la conclusión de los debates, un debate se concluye cuando las plenarias expresan satisfacción en las respuestas, como en este debate eso no va hacer posible por tiempo y por muchos temas más vamos a conformar de acuerdo con el Presidente de la Comisión Séptima de Cámara, esa comisión accidental, que luego ella tendrá su objeto y su misión explicarle a cada una de las plenarias para efecto de lograr entonces ese visto bueno a esa respuestas que tanto espera hoy, nuestros propios compatriotas, esa comisión accidental queda integrada, bueno inicialmente por los

tres Ministros de Transporte, Ambiente, Protección, por la señora Superintendente, por los señores Representantes Rodrigo Romero, Jorge Morales, Amada Ricardo y Jorge Casabianca y los señores Senadores Gloria Inés Ramírez, Jorge Ballesteros, Dilian Francisca Toro, y Víctor Velásquez, entonces tiene el uso de la palabra el señor Representante, de orden me dice, señor Representante Venus Albeiro Silva.

Honorable Representante Venus A. Silva:

Gracias Presidente, primero es que en la Comisión de Cámara no queda ninguno del Polo, entonces me gustaría que me incluyera, en la comisión accidental que acaba de nombrar, porque es muy clave que estemos.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Bueno no es exactamente partidista la comisión pero con mucho gusto señor Representante.

Honorable Representante Venus A. Silva:

Y dos, es que hemos invitado al Secretario de Salud de Bogotá, que seguramente no me explico por qué lo invitaron, pues porque no está presentando Bogotá los problemas que está presentando el país, pero si lo hemos invitado y le hemos mandado el cuestionario pues deberíamos dejarlo que hable, antes de que hable antes de que hablen los Congresistas. Porque en el Orden del Día se dice que los invitados y a él lo vetaron.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Con mucho gusto señor Representante, lo que sucede era que cuando le iba a conceder el uso de la palabra al señor Representante Jorge Morales, le iba a pedir a él la interpelación por parte del señor Secretario de Salud, Héctor Zambrano quien por tres minutos quiere adicionar algunos comentarios importantes para el mismo debate, señor Héctor Zambrano muy buenas tardes, por un minuto dice él, tranquilo Ministro, venga secretario.

Secretario de Salud:

Bueno señor Presidente un saludo protocolario para todos ustedes porque ya nos quedan dos minutos y medio, pero sí han hablado mucho de las entidades territoriales y es triste que no solamente nos den el espacio de dos minutos, tenía una presentación pero pues el Congreso sé que anda ocupado en otros menesteres, simplemente una reflexión, y es que efectivamente la normatividad le da a los entes territoriales unas funciones muy importantes en esta cadena del manejo de Residuos Hospitalarios, y aquí prácticamente hay que explicar que no son solamente los hospitales quienes manejan ese tipo de residuos, están las droguerías, las veterinarias, los laboratorios de bromatología, las funerarias, los laboratorios de anatomías de universidades, los cementerios y si hay que hacer una vigilancia y unos procesos normativos sobre todo este, digamos en función de residuos peligroso o contaminantes, o Residuos Hospitalarios como genéricamente se conocen, ya le expresaba al Ministro de la Protección Social, hay una norma que está generando bastante dificultad es la Resolución 1164 de 2002, afortunadamente el Ministro ya me había expresado y hay un borrador de trabajo sobre esa resolución, y allí básicamente que esa resolución que adopta el manejo o el Manual de procedimientos sobre la gestión hospitalaria de residuos y similares, pues da una serie de vacíos muy protuberantes sobre el tema de manejo de algunos elementos, entre estos por ejemplo las bolsas de suero, en Bogotá en las últimas dos semanas hemos encontrado tres cargamentos de bolsas de suero, allí determinó la Fiscalía, precisamente es delito o no es delito, si uno entra a mirar la actual resolución, no es delito porque da a entender que ese material puede ser reciclado y yo he manifestado al Ministro de la Protección Social y al Ministro de Ambiente pues era el momento para expresarle que si no hay una reglamentación muy clara sobre esos procesos de reutilización que es un tema muy discutible o el reciclaje es preferible y esa es la posición de Bogotá que sean destruidos totalmente, porque esto está creando un mercado muy complejo, un mercado negro de manejo de estas bolsas de suero, estos elementos bajo el amparo de esta resolución de que pueden ser reciclados.

Lo otro tiene que ver con el transporte, en Bogotá tenemos una experiencia en buen grado digamos exitosa, y es que el transporte se da solamente a través de un operador, y es una concesión que esta hasta el 2011, por supuesto tenemos el deber de hacer vigilancia externa para que ese operador cumpla con un transporte adecuado de todos los residuos, sean dado algunas discusiones por ejemplo cuando se encuentran residuos en la calle quién los recoge, entonces el operador dice no me corresponde o tengo que cobrar algo por fuera de la concesión, son temas que incluso en la normatividad me imagino que la Superintendencia de Servicios Públicos es importante que revise ese tema, a parte del transporte por supuesto que en cada hospital tenemos el tema de las rutas sanitarias ya lo decía el Ministro tenemos ese deber que cuando se ve una habilitación de los servicios, efectivamente cuenten con las rutas sedentarias y vigilar que sí se cumplan. Lo otro tiene que ver con la disposición final y la destrucción, en el caso particular de Bogotá, tenemos una planta que está operando en el sector de Fontibón, allí estamos evaluando con la autoridad ambiental, ha habido quejas de algunos ciudadanos y estamos estudiando la posibilidad conjunta con ambiente y salud de que esas plantas no funcionen una zona habitada como aquí en Fontibón que ha venido ya incrementándose el número de viviendas, sino sean que trasladadas fuera de la ciudad en un sector despoblado inicialmente hacia Mondoñedo, allí está en trámite ya una licencia ambiental con la CAR para que esa destrucción final que sea a altas temperaturas no genere efectos contaminantes o afección sobre la salud de la población.

En pocas palabra creo que el Congreso tiene un gran reto de homologar, de normativizar, de establecer leyes que sean muy claras sobre el manejo de estos Residuos, insisto no solamente de hospitales sino de muchos también que dejan un serie de residuos que pueden ser afectantes sobre la salud, muchas gracias y disculpen el tiempo.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

A usted señor secretario mil y mil gracias, por su asistencia y colaboración, señor Representante Jorge Morales.

Honorable Representante Jorge Morales:

Gracias señor presidente, yo voy hacer muy breve y señor Ministro del Medio Ambiente, el PLANASA

era un proyecto del plan nacional de salud ambiental que tenía una vida hasta el 2010, y una parte del manual de procedimientos de la gestión integral para los Residuos Hospitalarios similares, es un aparte de ese componente y yo creo que aquí, le tenemos que quitar varias a esa sigla le tenemos que quitar primero integral porque no está siendo integral, y segundo yo no veo porque seguimos hablando de Residuos Hospitalarios hablemos de residuos sanitarios, porque solamente un porcentaje vienen hacer hospitalarios, hay una cantidad de morgues, de peluquerías de tanatopraxia, donde se… entonces yo creo que lo debíamos enfocar, porque uno de los expositores habló de que no era problema en las grandes ciudades, esto es de ayer 3 mil kilos diarios produce Medellín de desechos hospitalarios, o sea 100 mil kilos mensuales, un millón doscientos mil y que quede claridad que no todo desecho hospitalario es tóxico, es dañino, o es malo, y yo tenía a colación la gran bulla de los doscientos kilos que decomisaron en Bogotá, porque en este manual y esta guía aparece claramente, biodegradables ordinarios, o sea que son de, no tienen ningún problema y en los hospitales generan hojas, tallos de árboles, grama, barrido de prado, alimentos no contaminados, servilletas, etc., y esas son las bolsas verdes, pero las bolsas grises que ha habido tanta discusión dice claramente, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento, ese es un absurdo que no haya esa claridad porque esas bolsas grises son comercializables y todo lo que han venido decomisando doctor Zambrano, son lo que usted vaya a cualquier parte la están comercializando para las botas, para ese tipo de mecanismo, entonces no veo porque hayan sacado tanta alharaca por ese decomiso cuando fue por desconocimiento de la fuerza pública donde sacan a una gente como delincuentes cuando están comercializando algo que hace muchos años se viene comercializando, entonces hay que determinar qué es y cuando hablemos en estos temas, hablemos de desechos hospitalarios o sanitarios peligrosos, que están claramente determinados, que son los de la bolsa roja señor ministro entonces hay que trabajar sobre ese tema y sobre ese componente, no podemos estigmatizar todo porque no tienen razonabilidad.

Hay unos puntos muy concretos señor ministro y es que aquí no están los responsables, en el tema por ejemplo cuando hablaban de Medellín, no es Medellín ni es aquello porque es que la normatividad que tienen todo esto, la 2676, la 1669, la 4126, la 1164, usted revisa no hablan de sanciones ninguno, hay que incorporarlos porque nadie se va a ir a buscar en los textos de Fiscalía o Procuraduría, que o no, porque en los manuales no aparecen las sanciones, y aquí por ejemplo porque no, el área metropolitana que es la ambiental de Medellín no se ha pronunciado para el tema, qué pasó en Barranquilla, porque por aquí dijeron que Barranquilla se inicio el problema, el problema no lo iniciaron en Barranquilla porque muchos de esos desechos eran de Medellín o sea allá se descubrió, mas no se inició, apareció el problema, pero no lo iniciaron allá, entonces dónde están las corporaciones ambientales en el caso de área metropolitana, por qué no se han pronunciado, por qué no han dicho absolutamente nada, entonces yo creo que hay un tema muy claro y es cómo la normatividad no es clara, hoy le dicen a los generadores, ustedes son los responsables de la puerta hacia dentro no mas, y a las autoridades ambientales les dicen de la puerta hacia fuera eso no es claro, eso debería ser una normatividad para que realmente se diga gestión integral, pero aquí no está siendo integral, sin embargo doctor Rodrigo Romero, es muy importante lo que se dice, que independiente del modo de tratamiento y la disposición final, el generador debe asegurar que este tipo de residuos no representan peligros ni para la salud, ni para el medio ambiente, o sea no podemos decir que yo lo entregue y ya no es responsabilidad mía, pero usted hablaba muy claro ahora de algo que aquí tenemos que atender también en lo de discusión, que pasa con el POT nadie quiere tener este tipo de plantas cercanas, como nadie quiere tener ni los hospitales, ni los cementerios, ni las cárceles, ni los manicomios, pero hay que definirlos, porque usted lo va corriendo y resulta que Mondoñedo tampoco y que el otro municipio tampoco, hay que definir el POT, y este tipo de generadores, este tipo de recolectores, que vamos a hacer con ellos, hay una, la proliferación normativa entonces yo creo que el señor ministro en un proceso interdisciplinario, interministerial se debe sacar un solo concepto y reunir todas las normatividades en una sola, porque estamos generando muchas inconveniencias. El señor Ministro de la Protección hablaba de la reutilización, ese es un tema que tenemos que mirar porque los catéteres cardiacos, doctor, se están reutilizando permanentemente para abaratar los costos, inclusive en algunos sitios de planificación utilizan la misma sutura para 5, 6 pacientes para el mismo dexon para que rinda, entonces hay una cantidad de componentes que nosotros tenemos que mirar qué está pasando con esa parte.

Un tema señor ministro que yo les quiero solicitar, la disposición de radiactivos, las celdas exclusivas para radiactivos, hoy Ingeominas quedó de hacer un banco, no existe, para que en algunas veces hemos manejado con el iridio, el cecium, el radio y el cobalto que hoy lo estamos utilizando, nos están cobrando 80 mil dólares para disponer una fuente, adicionalmente lo que vale, dígame entonces la gente en vez de pagar 80 mil para un residuo, coge 5 huecos ahí, y ahí mete eso y hoy hay material radiactivo que está enterrado, entonces queremos saber qué está pasando con ese material radiactivo que debe ser la bolsa púrpura que no la estamos manejando, aquí se hablaba claramente, la disposición final entonces aquí qué va a pasar con el autoclavado, qué va a pasar con el óxido de etileno y los cloroformados ministro que en la Resolución 1696 habla, que se deben eliminar en 5, en 3 años, en 3 años qué va a pasar con eso, habla de los municipios de categoría 5ª y 6ª o de menos de 525 kilos cómo van a ser un incinerador de 1200 centigreis y cómo deben tener las características que yo creo que tiene un vacío muy grande en ese sentido, las auditorías no se están haciendo claramente, el RH 1 en la circular del servicio seccional de salud de Antioquia dos veces por año, pero no se está haciendo la claridad, ni las sanciones en ese sentido, una cosa sencilla doctora Gloria, al trabajador tanto, porque es que ahí hablaban que el SIDA en los que tenían que ver con la disposición, no en los que ma-

nipulan también todos los elementos y entonces nosotros aquí hablamos claramente, hoy el Ministro de Transporte fue muy hábil y quiso excluir el programa del cianuro por no decir nuevamente mire qué paso con el cianuro y mire que de estas cosas, pero hay un tema importante, hoy usted lo dice, no hay riesgos profesionales, ni seguridad social para muchas de estas gentes, como en el debate pasado del cianuro tampoco hay riesgos profesionales para más de cien mil mineros que están trabajando con este tipo de procedimientos.

Señor ministro en este tipo, en toda esta reglamentación, hablan de los bovinos, de los porcinos, de los caprinos, pero no mencionan los peces, ni esas, yo creo que sería bueno meterlo en eso porque tampoco aparecen la manipulación … de peces y hay una reglamentación que se viene manejando que es sobre los desechos de animales no utilizables que se generó, se quedó de generar una nueva reglamentación para esos desechos animales no utilizables industrialmente, que se quedó que se hacia uno nuevo y no se ha hecho y entonces cuando hablamos aquí de las morgues doctora, en muchas morgues el agua donde lavan el cadáver, donde va grasita, donde va, va para el agua normal y corriente, porque habrá algunos que tienen algunos dispositivos especiales, por ejemplo en la morgue de Medellín, y nosotros donde estábamos hablando del SOAT con esa gran accidentabilidad queríamos meterle plata del SOAT a arreglar las morgues del país, ya que por ejemplo en Medellín este año llevamos 222 muertos de accidentes de tránsito, entonces por lo menos que toda esa agua que está vertiendo, los residuos, los desechos, entonces no hablemos lo decía claramente el ministro, no solamente es definir cuando es el reciclaje, que va realmente al relleno sanitario, que realmente va a autoclavado y que realmente va a incinerador, y doctora Eva María los requisitos para los incineradores no son fáciles, las plantas encementadoras de cemento también, o sea no hay claridad cómo vamos a incinerar, cómo vamos a utilizar toda esta cantidad de circunstancias.

Entonces yo creo que me gusta mucho lo de la comisión accidental, me gusta haber quedado en ella pero yo creo ministro que tenemos que unificar exclusivamente qué vamos a hacer porque ese manual de procedimientos y gestión integral hay que modificarlo, hay que cambiarlo y hay que determinar las, las competencias, y ya para terminar, yo creo que es muy importante señor Ministro del Medio Ambiente, de que hagamos un trabajo no solamente interministerial, sino interdisciplinario y que se definan las competencias porque hoy adicionalmente las competencias entre el ente territorial o sea secretaria de salud y los municipios también hay falta de claridad realmente quién es el que tiene esa competencia y hasta dónde llegan para que trabajemos derecho, doctora Gloria usted que radicó riesgos profesionales, los riesgos, la denuncia de los accidentes de trabajo… entonces yo creo que en ese sentido, hoy es simplemente un paso sencillo de lo que vamos a hacer, me parece muy bueno que no saquemos conclusiones, aunque ya se empezaron a vislumbrar hoy, entonces yo creo doctora, y me gusta que se haya hecho integralmente, lástima que no se programó adecuadamente, como debió haber sido, pero esperamos que la continuemos integrada, porque ya no tendría lógica que ya este debate lo siguiéramos Comisión Séptima por un lado y otro, sino que ya, como dice ahí, nos tocó seguir en ese Proyecto, gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señor Representante, incluso, antes de concederle el uso de la palabra a la Senadora Dilian Francisca y de ahí a los citantes, hay una solicitud del señor Secretario de Salud que es muy oportuna, y es que un delegado de los Secretarios de Salud de los municipios también haga parte de la Comisión Accidental, que fue algo también sugerido por el señor, que además fue una sugerencia también del señor Ministro de la Protección Social. Entonces, miren señores Senadores y Representantes, faltan 10 minutos para las dos de la tarde, nosotros debemos concluir este debate, debemos concluirlo a las dos y cuarto, entonces, tiene el uso de la palabra la Senadora Dilian y concluyen, si, no, yo te creo, yo te creo, si claro, no es sino que me expliquen y yo les creo. Entonces, señora Senadora y luego el Representante Casabianca, la Representante Amanda Ricardo y concluyen los citantes. A cada uno, tres minutos. Señora Senadora.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente, yo, no, yo voy a ser muy, muy corta. A ver, primero pues evidenciamos dos problemáticas, y yo creo que estos debates son los que generan resultados, son los buenos debates, que generan resultados, porque hay mucho debate que es, hablar, hablar y hablar pero resultados nada, y yo creo que estos son los debates que debemos de hacer, el de vivienda ha generado resultados, este estoy segura que va a generar resultados, el otro debate que vamos a hacer de salud, que precisamente le pedimos a los dos señores Presidentes de las Comisiones Séptimas que lo hagamos conjuntamente, es un debate citado por nosotros en un momento muy especial y muy importante y coyuntural para la salud, entonces que lo hagamos juntos, pero que genere resultados.

Entonces, primero se evidenció claramente que en el tema de la, de la ley es claro, de acuerdo a la 430 que le escuche a la doctora Eva María, pues el generador es responsable desde que sale hasta que llega a su destino. Y en realidad esos son los responsables. Que la reglamentación que se hizo luego, fue un poquito en donde no aclaró, en lugar de aclarar más la Ley, lo que hizo fue confundir más, y yo creo que ahí la culpa es como del reglamento, como de los decretos que se realizaron, y allí es donde yo creo que tenemos que intervenir en la Comisión y saber si realmente se necesita un decreto, en donde aclare todo este tema, o si realmente necesitamos una ley, porque yo sí quiero decirles algo nosotros hemos estado haciendo leyes y leyes, pero no se cumplen, no las ejecutan quienes tienen que vigilarlas no las vigilan, y este es un grave problema. Mire, hoy estamos viendo aquí la falta de inspección, vigilancia y control de quienes les toca cumplir con esa función. Y esa función la tienen que cumplir como lo decía el Ministro, descentralizadamente las Secretarías de salud Departamentales y la entidad ambiental, que en este caso, en los departamentos son las Corporaciones Autónomas, pero no solamente vigilar, sino también ayudar a corregir, y por ejemplo las Corpo-

raciones Autónomas, que tienen tantos recursos, que cada municipio les da recursos de sus impuestos, a las Corporaciones Autónomas, deberían vigilar, controlar pero también ayudar a que se solucionara este tipo de problemática.

Entonces, aquí hay dos cosas: uno, nosotros en la Comisión tenemos que decidir si se va a hacer otra ley, o se va, o todos esos decretos los vamos a arreglar para que realmente se pueda, se pueda aclarar mucho más. Y segundo, exigirle a las entidades que tienen que vigilar y controlar, que esas leyes y que esos decretos sí se cumplan. Yo creo que eso es fundamental, y este es otro de los problemas de la falta de vigilancia y control en los municipios, en los departamentos, para hacer cumplir las normas que aquí aprobamos y que realmente son beneficiosas, pero que no se ve el beneficio porque no las ejecutan como debe ser.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señora Senadora. Señor Representante Jorge Eduardo Casabianca.

Honorable Representante Jorge Eduardo Casabianca:

Gracias señor Presidente. De verdad que en buena hora este debate, y yo quiero felicitar a los precursores de este tema tan importante. Dos cosas importantes y puntuales: yo veo que definitivamente por la dispersión de funciones, no existe una seguridad jurídica, aquí no hay, precisamente porque aquí Tongo le dio a Borondongo y aquí nadie tiene una responsabilidad clara con respecto a lo que tiene que cumplir. Aquí tenemos que nosotros crear una norma específica, única, donde tenga una responsabilidad clara con respecto a quién tiene, quiénes son los responsables. Porque aquí, claro el generador contrata al operador, pero quién le expide la licencia al operador, ¿sí? Son cosas que el uno le tira la pelota al otro y nunca se ve una normatividad clara con respecto a esto. Segundo, un tema que es supremamente importante es la comercialización que se está presentando de estos desechos hospitalarios y sanitarios, que está ayudando a contaminar más el ambiente y precisamente a las enfermedades. Mi departamento, el Departamento del Tolima se encontró en un barrio de Ibagué, en el barrio Tolima Grande precisamente que aquí se anunció, de tres toneladas de desechos hospitalarios y sanitarios que se encontraron allá, listos para comercializar aquí en Bogotá, ¿quién está comprando esto? ¿Para qué lo necesitan?, qué están utilizando con todos estos desechos que se deben incinerar, se deben acabar, se deben destruir, y esto, de esto no se tocó, se tocó muy sustancialmente, muy superficialmente, pero también busquemos los responsables de los que están buscando la comercialización de estos productos, de estos desechos hospitalarios, porque esto lo que está es, va a aumentar más el tema de la contaminación ambiental, y no solamente eso, sino también las enfermedades, los residuos infecciosos, la contaminación, entonces, señor Presidente, de verdad que en esta Comisión Accidental que en buena hora se crea y que gracias por tenerme en cuenta, yo creo que es importante, señor Ministro, señores Ministros, de que tengamos claridad con respecto de esto, y que exista una normatividad clara, una sola norma, no que el Ministro el Medio Ambiente tiene esto, que el Ministro de Transporte otra y el Ministro de la Protección Social otra, porque entonces estamos tirándole la pelota a todo el mundo y aquí no vamos a tener responsables sobre este tema. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Representante. Señora Representante Amanda Ricardo de Páez.

Honorable Representante Amanda Ricardo de Páez:

Gracias Presidente. De todas maneras es un tema muy importante y de actualidad, pero en esta mañana he podido escuchar dos situaciones que realmente debemos tener en cuenta: primero, las acreditaciones o certificaciones, y eso lo tocó el Ministro y nosotros debemos, en ese tema, ser bastante rigurosos. Cuando el Ministro decía que cuando vienen los gastos hay la descentralización y cuando vienen los problemas hay la centralización, eso es muy cierto, porque realmente si a nivel nacional no contamos con los recursos, mucho menos a nivel municipal o territorial, y yo he conocido de muchos disgustos hacia el Ministerio, porque no se dan las acreditaciones o certificaciones en lo que tiene que ver con la salud, y en eso nosotros debemos ser más rigurosos. Ese es el primer tema, y el segundo: aquí hemos tocado de manera superficial el tema de los, del reciclaje, y a mí eso me parece delicado, yo no soy médico ni nada parecido, pero cuando uno habla de reciclaje en desechos hospitalarios, que son de alta contaminación a la única persona que le he escuchado algo muy claro fue al señor Secretario de Salud del Distrito cuando dice que nosotros no tenemos ninguna ley que nos diga cómo debemos manipular o cómo debemos proceder al reciclaje o cuáles son los artículos que se pueden reciclar. Entonces, de no existir una normatividad, era mejor prohibirlos, fue tal vez lo mejor que le escuché al señor Secretario Zamora, Zambrano, del Distrito Capital. Entonces, son dos temas que para una persona que no maneja como lo manejan la mayoría de los asistentes, porque son médicos, es muy importante que toquemos estos dos temas señor Presidente. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señora Representante. Para una pregunta, me dice el Senador Alfonso Núñez y para una pregunta el Representante Venus y concluye, por el lado de los Congresistas la Senadora Claudia Rodríguez.

Honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Como van a hablar los citantes, no para cerrar, sino para dar algunas cosas, yo quiero plantear una pregunta que para mí es de fondo, y ojalá, por parte de ellos haya respuesta positiva o negativa. Aquí se ha mencionado que esto puede ser un servicio público, ¿un servicio público qué? Un servicio público esencial, y en el momento en que en la subcomisión se analice ese punto, todo cambia. Pero las cosas hay que decirlas con claridad: lo que sucede es que en el país ha habido toda una dificultad para definir el tema de los servicios públicos esenciales, por eso yo agradecería a los citantes que digan, si realmente esto es un servicio público esencial, porque si es simplemente un servicio público, no vamos para ninguna parte. Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señor Senador. Para una pregunta, el señor Representante Venus Albeiro Silva Gómez.

Honorable Representante Venus Albeiro Silva Gómez:

Gracias Presidente. No, Presidente, es una cosa, la pregunta es colateral a todo el tema que se ha estado discutiendo hoy, pero que justamente aprovechando que está el Ministro de Ambiente y la Superintendente, como los temas hay que mirarlos, seguramente este tema si lo hubieran comenzado a ver hace diez años, cinco años, no tendríamos el problema que tenemos ahorita es, cuando a la Capital llega toda la cantidad de material que ya han dicho, para ser utilizado, reciclado, viene mucho material que no sirve. Este material que no sirve, que no le sirve a los que negocian con este tipo de cosas, lo están metiendo entre los escombros y en Bogotá, el Ministro y la Superintendente saben que tenemos ya un problema de escombreras. O sea, el problema de escombreras que hay en la ciudad y cuando usted va a mirar entre esos escombros, que hay botados en la ciudad, lo que más encuentra es material desechable de los hospitales y de todo esto que ha llegado. Entonces, es cómo comenzamos a mirar, porque seguramente lo que está pasando en Bogotá, es lo que va a comenzar en algunas ciudades o ya está pasando. Es que, todo esto para camuflarlo lo meten dentro de los escombros, que no tienen en este momento dónde dejarlos y entonces lo están dejando en las vías.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Representante. Señora Senadora Claudia Rodríguez de Castellanos.

Honorable Senadora Claudia Yadira Rodríguez de Castellanos:

Muy buenas tardes a todos. Bueno, primero felicitar al Presidente de la Comisión por el buen manejo que dio hoy a las Comisiones Conjuntas, a los Secretarios también. Haría solamente una sugerencia: cuando tengamos las Comisiones Conjuntas que sepan muy bien cuantos miembros tanto de la Comisión Séptima de Cámara como de Senado, vamos a asistir a la Comisión, para que las curules estén debidamente dispuestas, identificadas, para uno no molestar al compañero, por ejemplo, esta es la curul del Senador Avellaneda, yo vi cuando entró, no vio el lugar y no estuvo en la Comisión, tal vez porque no tenía un lugar apropiado. De igual manera, como este es un tema ambiental, la verdad es que hoy el ambiente no estuvo muy sano, porque hubo tanta, tantas personas, que uno había momentos en que se asfixiaba, entonces yo creo que si vamos a hablar de control y de medio ambiente y de estos temas, de pronto que fuera un escenario o una Comisión más amplia, donde haya comodidad tanto para los Ministros, como para los Senadores y los Representantes.

Quiero agradecer al, al Ministro e Protección Social por su frase célebre, en cuanto al gasto que siempre va direccionada casi siempre hacia la descentralización, fue lo que él trato de, fue como lo esencial que él nos quería decir , y la responsabilidad muchas veces se quiere centralizar en un, en una autoridad específica. Por otra parte, pienso que hizo una síntesis muy, muy acertada el Ministro del Medio Ambiente, la verdad que es conocedor del tema y fue muy ilustrativo para todos aquellos que de pronto no somos expertos en el tema. Entonces, veo la importancia de, yo saqué simplemente unas conclusiones, que me parece que las deben tener en cuenta la Comisión Accidental. Existe una confusión de las competencias entre las distintas autoridades y eso fue lo que dijo también el Ministro de Medio Ambiente, debe haber esa articulación de los diferentes entes territoriales, de las autoridades locales y las corporaciones sanitarias. Me pareció también interesante lo que dijo el Ministro que es aplique con toda severidad la normatividad vigente, cuando se verifique que efectivamente está haciendo una manipulación de estos residuos hospitalarios peligrosos. Debe generarse una adecuada normatividad legal y reglamentaria que elimine las confusiones y vacíos legales. Conclusión: los legisladores también somos responsables ante tremenda situación, porque como Congreso debemos actuar, y de ahí la importancia de esa normatividad y de esa ley.

Tercero, es importante trabajar ordenadamente sobre los desechos peligrosos, pero aquí es interesante ver que no todos los desechos hospitalarios son peligrosos, que eso fue una conclusión importante. Debe existir un apoyo y seguimiento de control a los entes territoriales, y es necesario verificar la aplicación de las normas sobre los servicios públicos y las normas especiales para los residuos peligrosos. Parece muy acertado lo del Senador Alfonso Núñez Lapeira, si nosotros, esto nos, vamos a desarrollar el tema de servicios públicos esenciales, porque ahí nos enredamos. No sólo hablar de residuos peligrosos, sino de sanitarios, en donde se tengan en cuenta los residuos de los cementerios, centros de estética. Y por otra parte, es importante dar aplicación a los tipos penales establecidos en el Código Penal, o sea que ya hay sanciones donde debemos aplicarlas. De igual manera, hay que unificar un procedimiento donde no haya impunidad ambiental, y por último, que hay vacíos normativos también, en cuanto a las autoridades que deben reglamentar, ahí es que se pongan de acuerdo los diferentes Ministerios y de igual manera, por último diría que es necesarios definir qué se recicla, qué se incinera y debe determinarse un proceso claro.

La Comisión Séptima, creo que hoy ha hecho, ha podido ejercer lo del control político, pero propositivo y por eso yo quiero felicitar a los ponentes, a los proponentes, al Representante Romero y de igual manera a la Senadora Gloria Inés Ramírez, por este debate, porque ha sido muy productivo y al Senador Ballesteros, que en buena hora necesitábamos este tipo de debate, que fue constructivo, positivo y muy agradable, Gracias a todos, gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señora Senadora, inclusive, solamente a manera de comentario, cuatro personas, asesores muy importantes de algunos despachos, logramos de manera muy prudente hacerlos levantar de sus curules, para efecto de que pudiéramos tener el espacio físico. El tema es bien complicado, los recintos hoy de Cámara estaban ocupados, por lo tanto no tuvimos esas comodidades que hubiéramos pretendido, pero, a partir de la semana entrante comenzamos los jueves

de la séptima, y eso va a ser en el Salón Boyacá, vamos a tener señal de televisión y vamos a tener unos temas que convoquen, no solamente a las Comisiones, sino todo el sentir nacional. Señores Senadores citantes, quien comienza. Señor Senador Ballesteros. Ahí sí tengo que pedirles un favor de verdad, verdad. Van por tres minutos cada uno, porque se nos acabo el tiempo. Señor Senador Ballesteros.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Simplemente para manifestar que comparto plenamente las propuestas que han hecho los Ministros, me parece que coincide con lo que yo había aquí expuesto y la necesidad de la unificación de las normas. Y frente a la preocupación que entiendo también, de la mayoría de los Senadores que de pronto no tienen la formación sobre el tema, realmente hay que hacer claridad que no todos los desechos hospitalarios son peligrosos. Hay un estudio de la, bien documentado del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín, que lo establece muy claramente y dice que de los residuos producidos en un Hospital, el 37 por ciento son reciclables, el 38 por ciento son residuos de material ordinario que pueden ir a un relleno sanitario y el 23 por ciento son residuos peligrosos, residuos biosanitarios, que son los que hoy nos han ocupado frente al tema. Y realmente es a los residuos a los que hay que trabajar para que haya una buena gestión, una gestión integral del manejo de estos residuos. Era todo.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Senador. Señor Representante Rodrigo Romero.

Honorable Representante Rodrigo Romero:

Gracias señor Presidente. Lo primero, agradecer a los Ministros que hicieron una sustentación precisa. El tema, es un tema que debe continuar porque apenas arranca esta discusión. Yo creo que en mi exposición, al comienzo lo dije, sobre el tema de que había unos residuos que no eran peligrosos y otros peligrosos. Lo que pasa es que la forma como se están transportando esos residuos, hace que todos se vuelvan peligrosos. Es decir, ese es el problema, ahí, ahí está el problema y la forma como los están depositando en la fuente final, hace que todos se vuelvan peligrosos, por eso el problema es mayor, el problema es de gran magnitud. Yo creo que aquí, una conclusión muy importante es, primero: que se reconoció por parte del Gobierno Nacional, que sí hay un problema grave, que es un problema delicado, segundo, que obviamente se reconoce que hay que tener una coordinación interdisciplinaria para que esto funcione. Yo creo que el doctor Lozano enunciaba tres conclusiones muy importantes que se las anoté, una que dice: la articulación de las autoridades locales, eso es importante, yo creo que ellos son la primera, los primeros responsables claro que sí, el repertorio sancionatorio que hoy existe, que eso a qué nos está llevando, a que exista una impunidad. El repertorio sancionatorio nos está llevando a una impunidad, luego este debate, con el cual pues yo, la verdad me siento satisfecho, me siento satisfecho porque creo que se actúo muy ponderadamente, lo que aquí se aportó, se hizo con el mejor espíritu, con el de poner el dedo en la llaga en un problema que es grande, y cuando yo decía que el problema no era en las ciudades, claro que obviamente que las ciudad tienen un grande problema, pero es que no nos acordamos sino de las ciudades, pero vuelvo e insisto, ¿qué está pasando, vayámonos a cada uno de los municipios colombianos en donde no se está haciendo, allá no, allá no se está controlando, allá se está combinando residuos hospitalarios con basura, y los están llevando en una volqueta común y corriente, eso, eso es lo estoy yo denunciando acá, y no son poquitos los municipios, son por lo menos 900 municipios, y entonces ese, ese es el grave problema que aquí estamos denunciando.

Comparto y, y la verdad el tema de la Comisión, yo creo que esta Comisión debe tener, se le debe dar una responsabilidad específica, y creo que debe fijarse una fecha en donde esa Comisión regrese nuevamente a las Comisiones Séptimas, a rendir un informe de qué hemos hecho, porque si no, hoy con bombos y platillos creamos la Comisión, la conformamos y de pronto no volvemos. Entonces yo sí creo señor Presidente, que debe quedar, no sé, acá en las conclusiones de que ojalá esa Comisión, tengamos un tiempo prudencial, pero también rápido para empezar a traer como un informe, en donde se diga esas Comisiones que están haciendo, cómo están actuando, porque esto, esto es de urgencia, la verdad. Que asumamos la responsabilidad que hoy se nos da, asumamos la responsabilidad que hoy compartimos, cuando todos, absolutamente todos concluimos de que sí existe un problema grande y es un problema que está avanzando poco a poco. Poco a poco no, a pasos agigantados, mejor. Muchísimas gracias a todos.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señor Representante. Antes de, de que concluya la Senadora Gloria Inés Ramírez, sí debo hacerle una referencia Representante Romero. Las Comisiones Accidentales, que ha dado lugar esta Comisión Séptima han tenido plena conclusión. Prueba de ello, el tema de los desalojos en vivienda, que fue una Comisión que obtuvo la mayor celeridad con procurador y Ministros, y ahora estamos con una del gasto social, en la cual estamos con el Ministro de Protección y el Ministro de Hacienda. Tenga la seguridad que lo que aquí estamos conformando es para que concluya, no para que se nos quede en el aire. Señora Senadora Gloria Inés Ramírez. Por tres minutos.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Gracias señor Presidente. Voy a tratar Presidente. Voy a hacer el esfuerzo Presidente. Lo primero que me parece a mí muy importante de esta, de este debate es que no vamos a solucionar el problema de una. Hemos visibilizado el problema y yo pienso que ha sido muy importante hoy, desde la normatividad jurídica, y desde lo que significa una política pública, en un tema tan importante para los colombianos y colombianas, como es evitar las fuentes de contaminación, que sin duda alguna, están relacionadas con el problema de los residuos hospitalarios, aquí todos lo han señalado. Pero yo pienso que aquí es importante esta reflexión, ¿quién denuncia? Yo quiero dejar claro que estas denuncias no han partido de los estamentos o de los organismos de control y vigilancia, sino que han sido de las comunidades que se han sentido afectadas por la disposición final de estos residuos, en sitios pú-

blicos. Usted mira todos los seis casos que tenemos, de los diferentes municipios que se han visibilizado, están puestos por las comunidades, entonces es muy importante que se dote el sistema de control y veeduría a las comunidades para que lo sigan haciendo.

Lo segundo, sí, los sistemas de disposición final de los residuos en Colombia tiene, hay siete sistemas que están dispuestos, por tiempo no lo colocamos, y yo pienso que en eso acertó el doctor Diego Palacio, los botaderos y quema, que son los que más, son los segundos en uso en el país, los de mayor uso que son los de enterramiento, que no los hemos tocado entre otras cosa, los rellenos, las plantas de tratamiento, los que van a las fuentes hídricas, Ministro, Ministro Lozano, que es otro debate que nos tenemos que hacer, ¿qué está pasando con la contaminación de los ríos? No solamente con lo del cianuro, que nos salimos por las orejas, no, hay que mirar qué está pasando realmente con esto, y desde luego la incineración. Y en esto de la incineración, yo quiero anunciar aquí un debate público, porque es que en la investigación sobre esta temática yo me encontré con los hornos crematorios, y resulta que estos hornos crematorios tienen disposiciones de que no pueden estar cerca de las comunidades, ni de centros educativos, ni de conglomerados urbanos, y uno se encuentra con que los hornos crematorios, en Colombia, la mayoría están en los sitios urbanos, o sea, vale la pena, ahí me encontré que hay unas células cancerígenas, etc., etc., vamos a hacer ese debate, porque tiene que ver con la salud también de colombianos y colombianas.

Lo tercero señor Ministro de la Protección: yo entiendo y yo celebro, celebro que por lo menos estemos de acuerdo en algunos puntos, pero no hay que salirnos por las orejas Ministro. Yo quiero decirle esto, mire: el informe de la Procuraduría que yo he hecho alusión está actualizado a agosto 5 del 2008, y dice: reiteró que a la fecha tan sólo una de cada diez instituciones del sector salud manejan sus desechos clínicos de una manera totalmente segura, situación que se mantiene desde el año 2006. Yo, esto me parece que nosotros tenemos que trabajarlo, pero además el señalamiento que se ha hecho es que solamente el 13.5 por ciento de los municipios que participaron en el estudio, cumplen con esos elementos. La primera, el primer elemento que yo quiero solicitar es que, como no tenemos la posibilidad de trabajar todo esto, quiero señor Ministro que por lo menos entremos a hacer el estudio de este informe, según Procuraduría nos tiene a nosotros que llamar la atención y ver qué es lo que realmente está pasando, por eso quiero proponer que una de las tareas de esta Comisión Accidental, señor Presidente, sea reunión con los miembros de las Corporaciones Autónomas, los directores de las Comisiones Autónomas Regionales y que nos reunamos con los señores directores también, los Secretarios de salud, Ministro para que desde ahí, nosotros podamos trabajar y avanzar.

Con la venia del Presidente, el Ministro quiere decir:

Habría entonces que, el trabajo de campo entonces, aclara el Ministro que el trabajo de campo fue de 2005 y publicado en agosto 5 de 2008. Miraremos entonces Ministro, eso de todas maneras, es muy preocupante, Ministro, que el 13.5 por ciento de los municipios que fueron aquí, trabajados en este estudio de campo, no cumplan con lo que, con las disposiciones en materia de contingencia y sobre todo, en los planes que uno se pregunta, entonces ¿cómo es que tienen hoy esa licencia de funcionamiento? Lo tercero que quiero plantear, sí, sí, este es de 2008.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Yo tengo aquí en mi poder, un oficio en donde hay tres actores, o tres miembros de la cadena y que realmente reflejan, repito, la permisividad. La sociedad de acueductos y alcantarillados y aseo de Barranquilla, es uno de los miembros de la cadena, la Empresa Asear, que aparentemente es la que venía transportando los residuos hospitalarios y de alguna manera, la clínica que, que es la generadora de los servicios hospitalarios. Y en esta comunicación, la interventora, es decir, la empresa de acueducto y alcantarillado de Barranquilla, le señala a el representante de la firma asear, le dice lo siguiente: en respuesta a la solicitud hecha por ustedes, nos vemos en la penosa tarea de dar respuesta negativa a seguir recibiendo los residuos sólidos hospitalarios y similares, lo que refleja que concientemente, la sociedad de acueductos y alcantarillado de Barranquilla, estaba permitiendo que estos residuos hospitalarios, este tipo de residuos hospitalarios peligrosos, fueran depositados en, en este caso creo que en uno de los sitios de rellenos sanitarios de Barranquilla. Yo solicitaría, Presidente, muy respetuosamente, que ojalá se le pudiera conceder el uso de la palabra, así fuera por tres minutos a los delegados de la Procuraduría y de la Contraloría que han, pacientemente, esperado acá, y nos han acompañado, y yo creo que tienen algo también que aportar.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Con mucho gusto lo hacemos. Tenemos un problema de Reglamento. La Plenaria está citada para las tres de la tarde, entonces, le solicito. ¡Ah! pero no fue consultado entre ustedes. Esa no es una interpelación entonces. Entonces, a ver Senadora, porqué no nos ayuda, de verdad, porque no concluimos el magnífico debate que ustedes han preparado, y atendemos la, la petición del Senador Ballesteros y los escuchamos a ellos y ya levantamos la sesión, ¿le parece?

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Sí, me parece bien señor Presidente, además porque ellos me acaban también aquí de hacer la claridad, de que el registro de campo inicialmente fue en 2005, fue publicado en el 2006, pero fue verificado este año y efectivamente se mantiene los mismos estándares, que ellos lo digan, porque acaban de hacerlo. Pero yo, en la lógica de lo que traía, señor Presidente, quería decirle que finalmente quiero hacer las proposiciones que recogió muy bien el señor Ministro del Medio Ambiente, me parece que hay que trabajar en esa dinámica frente a los vacíos normativos, pero además para poder hacer efectivo y eficaz, la política pública, en lo poco que hay hoy, para que se cumpla. Y solicitarle al señor Ministro de la Protección Social, para que recoja una de las propuestas que hice, y una de las propuestas que hice, es de que

trabajemos para que efectivamente a los trabajadores que se encargan del manejo y la manipulación de estos residuos, que se van generando en cada uno de los centros hospitalarios y clínicos, tengan una protección y esto he solicitado que miremos lo que significan las normas de la OIT, pero sobre todo, señor Ministro, cuáles son los planes de… prevención que se tienen y de protección que se tienen para todos los trabajadores que están en ese sentido, y quiero decirle que me interesa mucho trabajar la protección de los recicladores, que como ustedes lo han dicho, es una parte de la destinación de estos residuos, porque efectivamente no todos son contaminados.

Y concluyo, señor Presidente, saludando la intervención que ha hecho el Senador Núñez Lapeira, sí, un minuto, pero muy bien pensada, yo me adhiero a eso y pienso que el debate, Ministro, de los servicios públicos esenciales, la propuesta hay que empezar a desarrollarla y no dejarla solamente pues, en la teoría para poder avanzar. Gracias por todos, por toda la atención que nos han colocado, pero sobre todo, porque esta Comisión Accidental tienen una tarea que es fundamental, en un tema que hoy todavía, no tiene responsables. Hay un proceso de investigación, pero yo pienso que cuando nos volvamos a reunir, es para que le digamos al país y a los miembros de estas Comisiones, al mismo Senado y a la Cámara de Representantes, que efectivamente estos casos no se volverán a repetir, y que en los casos que se han presentado, hay sanciones claras para estos operadores. Muchas Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señora Senadora. A petición de uno de los citantes, doctora Claudia Serrano, Procuradora Delegada para los asuntos ambientales. Ojalá sea tan breve como los Parlamentarios.

Procuradora Delegada para Asuntos Ambientales, Doctora Claudia Serrano:

Sí señor. Muy buenas tardes, un saludo del señor Procurador General de la Nación, por encontrarse hoy en la ciudad de New York, presentando un informe sobre familia no está acá presente, pero este es un tema esencial para la Procuraduría General de la Nación, por eso desde el año 2004, venimos haciendo como Proyecto prioritario, el seguimiento de esta tema. ¿Qué es claro para la Procuraduría? y está consagrado en el informe que el señor Ministro de la Protección, sí, fue verificado con visitas de funcionarios tanto de la autoridad ambiental como de la autoridad sanitaria, a finales y comienzos de este año, para verificar si había mejorado o empeorado en algo, la situación que encontramos en el 2006.

Desafortunadamente ya se ha dicho, primero: es un, digamos una actividad que necesita de varias etapas, no solo se cierra cuando hay un generador, sino que el generador tiene que entregarlo a una empresa para que la transporte, y aquí quiero llamar la atención en algo que no se ha dicho, de pronto de forma directa, y es que hay muchas empresas prestadoras de los servicios públicos de aseo que se vuelven en intermediarios y recogen los residuos, y van y buscan a otras empresas que sí tengan los hornos incineradores, por eso es que tal vez ustedes se preguntan, qué hacen los residuos hospitalarios de Medellín en Barranquilla. Esta empresa tenía un plan de contingencia cuando no le sirve el horno que hay en Medellín, y contrata varias empresas para que los lleven a otros hornos incineradores, por eso es que se está presentando ese fenómeno de que se pasean todo el país. Adicionalmente, tenemos conocimiento de que hay empresas transportadoras que pueden mantener inclusive esos residuos hospitalarios por varios días, en el camión que los transporta, y está contaminando por todas las ciudades o municipios donde va y recoge, para poder llevar en forma económicamente sostenible, este proceso entonces, sí hay que, cada etapa que se lleva en el proceso mirarla muy bien para saber, hasta qué punto llega y dejar claramente definidas las competencias porque creo yo, que no es que estén disímiles, sino hay competencias, de pronto, también concurrentes. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted, doctora Claudia Serrano. Incluso tengo que hacer mención, justa mención de la participación del señor Procurador en todas las Comisiones Accidentales. Él ha sido un gran animador de estas Comisiones nuestras, tanto que estoy tentado a que conforme también esta Comisión, me parece que es muy importante, y el tema yo sé que a él también le apasiona. Señor doctor José Gregorio Manga, Contralor Delegado para el Medio Ambiente.

Contralor Delegado para el Medio Ambiente, doctor José Gregorio Manga:

Sí señor Presidente, pues apelando a la brevedad, pues en principio felicitar a los Senadores citantes doctor Ballesteros, a la doctora Ramírez, al doctor citante también representante de la Comisión Séptima el doctor Romero por promover este tipo de debates tan importantes en las temáticas ambientales y en las temáticas de salud. Realmente teníamos muchas consideraciones de parte de la Contraloría frente a este tema, sin embargo solamente me voy a referir a una especial, teniendo en cuenta las conclusiones que se han recogido a lo largo del debate, y en el sentido de solicitarle a la Comisión Accidental que se va a formar, con participación de Parlamentarios y del Gobierno Nacional, que no solamente aborden en esa Comisión el tema de los residuos hospitalarios y similares, sino que también aborden en general el tema de los residuos peligrosos, porque el tema de los residuos hospitalarios es simplemente la punta del iceberg en materia de la problemática de residuos que se tiene en Colombia.

Y es que cuando uno revisa el diagnóstico que han presentado muy bien presentado por los Parlamentarios y por los señores Ministros en materia de residuos hospitalarios y similares, se da cuenta que uno lo puede proyectar a la problemática que hoy se vive en materia de residuos peligrosos, donde no se cuenta con una clara información, por ejemplo de cuáles son los generadores tanto públicos como privados, que se tienen en Colombia, cuando hay un desconocimiento completo de todas las autoridades desde el nivel regional hasta el nivel local, de cómo abordar la problemática de los residuos, que no hay una capacidad clara, por ejemplo en Colombia de hacer un tratamiento adecuado de los residuos peligrosos, incluyéndose el tema de los hospitalarios, cuando por ejemplo no se tiene una capacidad cien-

tífica y tecnológica en nuestro país, una capacidad de laboratorios científicos, que puedan de una u otra manera hacer unas caracterizaciones adecuadas de todos estos residuos que de una u otra manera, pueden impactar la salud humana y el medio ambiente.

Por lo tanto, de manera respetuosa solicitamos que, a propósito de este debate, se incluya dentro de esa Comisión, el tema como general de los residuos peligrosos, y que evidentemente dentro de ellas se incluya la parte hospitalaria que evidentemente tiene un componente de carácter infeccioso, pero que también hoy en Colombia vivimos una problemática relacionada con los otros residuos, y que no se nos olviden por ejemplo los hechos acontecidos con el tema de la Federación de Algodoneros, por ejemplo en el caso de Caracolicito en el Copey, corregimiento del Caracolicito en el Copey, donde más de 180 toneladas de residuos, que tienen un carácter tóxico, relacionado con el tema de plaguicidas, herbicidas, fungicidas, que han sido utilizados en Colombia, en la agricultura, estaban generando una situación bastante compleja, que afectaba posiblemente a la salud pública y al medio ambiente, y que por incapacidad del Gobierno Nacional de tratarlos, hubo que requerir una exportación de este tipo de residuos a otros países, que pudieran tener la tecnología apropiada para el tema. Por lo tanto, creo que eso puede ser interesante y puede ser un aporte bastante necesario para el país, en materia de este tema. Muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muy bien, entonces vamos a invitar a esta Comisión al doctor José Gregorio Manga, como Contralor Delegado para el Medio Ambiente, a la doctora Claudia Serrano y al Procurador General, y hay una petición también expresa de la Senadora citante Gloria Inés Ramírez que un delegado de las Corporaciones Autónomas Regionales también se haga presente. Incluso, si alguien quiere postular en este mismo momento, para no dejarlo allí en el aire, puede ser el de la CVC, ¿les parece bien a la Comisión? Muy bien el delegado de la CVC. Señores Congresistas, este es un tema con un universo amplísimo, yo siento que aquí hay una gran responsabilidad, pero sé que las Comisiones Séptimas sabrán cumplir fielmente con este cometido. Un cordial saludo para ustedes, suspendemos este debate, continuamos en el día de mañana a las diez de la mañana, con el mismo orden del día, y les agradecemos a todos ustedes su atención en el día de hoy. Un cordial saludo para todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Presidente declara formalmente levantada la sesión, siendo exactamente las 2:25 p. m., la cual se inició a las 10:45 de la mañana de hoy martes 16 de septiembre de 2008.

El señor Presidente ha convocado a la Comisión Accidental conformada en la sesión de hoy, para el día de mañana a las diez de la mañana, y se continuará con el Orden del Día, previsto para la sesión ordinaria de la fecha.

La Secretaría General de la Comisión omite la transcripción textual de las excusas presentadas por quienes no asistieron a la sesión, señalada en el artículo 89 del Reglamento Interno del Congreso, porque dando cumplimiento a la Resolución número 54 del 03 de octubre de 2006 (*por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución número 27 de 2005 "por la cual se reglamenta el procedimiento para la valoración de las excusas y los descuentos en la nómina de los honorables Senadores por inasistencia a sesiones del Senado de la República")*, emanada de la Mesa Directiva del Senado de la República, conforme a lo preceptuado en el Parágrafo Único del artículo 90 (excusas aceptables) de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno Orgánico del Congreso) y en el artículo 271 (Inasistencia) del antes mencionado ordenamiento orgánico reglamentario, la Secretaría General de la Comisión, en cada oportunidad y por cada sesión, oportunamente remitió al despacho del señor Presidente de la Comisión de Acreditación, para lo de su respectiva competencia funcional, mediante relación, las excusas y/o justificaciones por la no asistencia a las sesiones convocadas y realizadas en la Comisión Séptima del Senado, presentadas oportunamente por las honorables Senadoras y/o por los honorables Senadores que no asistieron a la sesión a la cual corresponde la presente Acta, habida consideración de que el numeral 6 del artículo 296 (**causales de pérdida de investidura**) del Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), no aplica en lo pertinente para efectos de Pérdida de Investidura, dado que en las sesiones ordinarias de la Comisión Séptima del Senado, no se discuten ni se votan en reuniones plenarias "**Proyectos de Actos Legislativos y de Ley o Mociones de Censura**".

El Presidente,

Ricardo Arias Mora

El Vicepresidente,

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier

El Secretario,

Jesús María España Vergara

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los cinco (5) días del mes de marzo del año dos mil diez (2010).

En la presente fecha se autoriza la publicación, en la ***Gaceta del Congreso*** de la República, del Acta número 10 de fecha 16 de septiembre de 2008, conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992.

El Secretario,

Jesús María España Vergara

* * *

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 16 DE 2008

(octubre 14)

Legislatura 2008-2009

"Sesión Ordinaria y Control Político"

Siendo las 10:13 a. m., del día catorce (14) de octubre de 2008, en Bogotá, D. C., actuando como Presidente el honorable Senador Ricardo Arias Mora, como Vicepresidente el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier y como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara, se da inicio a la sesión programada para la fecha así:…

Se da inicio a la sesión con el llamado a lista para verificación del quórum, por parte de la Secretaría, al cual contestan los siguientes honorables Senadores:

Arias Mora Ricardo

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Núñez Lapeira Alfonso

Tapias Ospina Jairo de Jesús

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Senadores:

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Rodríguez Sarmiento Milton Arlex

Toro Torres Dilian Francisca

Velásquez Reyes Víctor

Con excusa, dejaron de asistir los honorables Senadores:

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Córdoba Ruiz Piedad

Lara Restrepo Rodrigo

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira

La Secretaría informa al señor Presidente que la sesión se inicia con quórum deliberatorio.

A continuación, de manera textual, se describen los hechos y las intervenciones de todos los honorables Senadores, altos funcionarios del Estado citados, y demás funcionarios, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, legislatura 2008-2009, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Un cordial saludo en nombre de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, hoy es martes 14 de octubre del año 2008, hoy es la fiesta de aniversario de mi ciudad natal, Senador Núñez, de Armenia. Un cordial saludo al Senador Alfonso Núñez Lapeira, a todos los presentes, señor Secretario, entonces por favor sírvase llamar a lista. Un cordial saludo al Senador Ballesteros, que hace su ingreso, al Senador Jairo de Jesús Tapias, al médico Eleázar Jiménez.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Comisión Séptima Constitucional permanente, honorable Senado de la República. Sesión ordinaria del día martes 14 de octubre del 2008. Siendo las 10:13 minutos de la mañana, se da por Secretaría, el llamado a lista por instrucción el señor Presidente, de la siguiente manera:

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Arias Mora Ricardo Presente

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer Presente

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Córdoba Ruiz Piedad

Lara Restrepo Rodrigo Hay excusa de misión oficial, ante la Secretaría.

Núñez Lapeira Alfonso

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira. H a y excusa ante la Secretaría por misión oficial.

Rodríguez Sarmiento Milton Arlex

Tapias Ospina Jairo de Jesús

Toro Torres Dilian Francisca

Velásquez Reyes Víctor.

Señor Presidente, la Secretaría le informa que hay quórum deliberatorio.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Secretario, entonces por favor, para pedirle al personal administrativo de la Comisión, apremiar a los señores Senadores que aún no se hacen presentes, decirles que ya hemos dado comienzo a la sesión el día de hoy, y por lo pronto señor Secretario por favor, sírvase leer el orden del día previsto para el día de hoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, sesión ordinaria de la Legislatura 2008-2009, programada para hoy martes 14 de octubre de 2008.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Debate de Control Político, según Proposición número 09, presentada por los honorables Senadores doctora Dilian Francisca Toro Torres y doctor Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, aprobada en sesión de septiembre 02 de 2008.

Con citación al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt, al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Mario Mejía Cardona, para responder cuestionario relacionado con el presente y futuro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, POS, Sistemas de Información y Bases de Dato, Flujo de Recursos, efectos de la Sentencia T-760 del 2008 emanada de la Corte Constitucional, entro otros temas.

IV

Discusión y votación del Informe de Ponencia para Primer Debate, a los siguientes proyectos de ley, anunciados el 8 de octubre de 2008, según Acta número 15,

Conforme a lo dispuesto en el artículo 8º del Acto Legislativo número 001 de 2003, inciso último del artículo 160 Constitución Política, así: Proyecto de ley número 315 de 2008 Senado, número 115 de 2007 Cámara: *"por la cual se modifica la Ley 100 de 1993 en sus artículos 257 y 258 para establecer un beneficio mensual de subsistencia para el adulto mayor y personas en condición de discapacidad severa y mental profunda y se dictan otras disposiciones"*, Proyecto de ley número 320 de 2008 Senado, 091 de 2007 Cámara: *"por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones"*, Proyecto de ley número 323 de 2008 Senado, número 127 de 2007 Cámara: *"por la cual*

se establecen incentivos para los deportistas y se reforman algunas disposiciones de la normatividad deportiva", Proyecto de ley número 098 de 2008 Senado: *"por medio de la cual se regula la condición de estudiante para acceder a la pensión de sobrevivencia*", Proyecto de ley número 085 de 2008 Senado: *"por medio de la cual se reglamenta la venta de medicamentos y se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica",* Proyecto de ley número 267 de 2008 Senado, número 140 de 2007 Cámara: *"por medio de la cual se declara la obesidad como un problema de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención",* Proyecto de ley número 312 de 2008 Senado, número 90 de 2007 Cámara, acumulado con el Proyecto de ley número 142 de 2007 Cámara: *"por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia".*

V

Lo que propongan los honorables Senadores.

Leído el orden del día, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Secretario, un cordial saludo al Senador Jairo Tapias, al Senador Jesús, Jorge Ballesteros y bueno a todos los presentes. Por lo pronto, señor Secretario continuemos con el orden del día. Ahorita que se conforme el quórum lo sometemos a discusión y aprobación.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Segundo, informes de la mesa Directiva.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Bueno, muchísimas gracias y nuevamente un saludo muy especial a todos los señores Senadores que conforman nuestra propia Comisión. Saludarlos a todos, comentarles en primer lugar, por Secretaría hay unas excusas que se han presentado por parte del señor Secretario, de los Senadores Claudia Rodríguez y Rodrigo Lara, ellos dos no más. Excusas que les impide estar presentes en el día de hoy por estar en cumplimiento de una acción oficial. En segundo lugar, para los Senadores Ballesteros, Tapias y Núñez Lapeira, pues es muy, para mí me es muy grato poderles participar de que el día de mañana a las 9 en punto de la mañana, allí en el sitio de sesiones del Senado de la República, en el salón principal, vamos a hacer la presentación el Proyecto de ley número 170 de 2008 *"por medio de la cual se crea el Ministerio de Familia en Colombia"*.

Ese es un Proyecto de Ley con el cual, pues aspiramos contribuir de la mejor manera a este reordenar y reorganizar de nuestra sociedad colombiana, y pues, mucho me honrarían los señores Senadores y el conjunto de los Senadores de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, tuvieran la bondad de acompañarme en ese acto, que va a ser con señal en directo para todo Colombia, y que va a tener el acompañamiento, diría yo, de todos los sectores de la sociedad colombiana. Hoy, no solamente del Gobierno Nacional como tal, de las instituciones en las cuales hoy se, se convoca el Estado Colombiano, sino también de organizaciones sociales, religiosas, políticas, culturales, que van a estar allí presente. Entonces, pues yo quisiera compartirles a ustedes, de manera muy estrecha los señores Senadores, a mis compañeros de la Comisión Séptima y por lo tanto, y en la medida de que su agenda se los permita, que pudiéramos estar allí, de nueve a diez de la mañana, en el salón principal del Senado de la República. Sería para mí, repito, muy honroso poder tenerlos a ustedes allí, del lado nuestro en el acompañamiento de esta acto, donde creemos que allí hay una, no solamente una actividad legislativa interesante, sino también una actitud muy responsable, en la cual el Congreso de Colombia emite una voz muy autorizada, y diría yo, muy apropiada y muy adecuada en el momento actual de la Nación.

Un cordial saludo al señor Viceministro, me alegra mucho también tenerlo aquí con nosotros, señor Viceministro de la Protección Social, el doctor Carlos Jorge Rodríguez, Viceministro técnico del Ministerio de la Protección Social, y bueno, y pues básicamente ese era como el informe, estamos antes de pasar al siguiente punto del orden del día. Un cordial saludo a la Senadora Dilian Francisca Toro Torres, próxima Gobernadora del Valle, y decirle que, decirles a, decirle que, a todos los, a todos los Senadores decirles que estamos conversando con el Presiente de la Comisión Séptima de la Cámara, el Representante a la Cámara Elías Raad, para efectos entonces de modificar lo que habíamos llamado los jueves de la séptima, va a ser los lunes de la séptima, por cuanto las agendas de Senadores y Representantes, pues logramos vincularlas allí de la mejor manera. Tenemos pendiente el desplazamiento hacia la Costa Atlántica, hacia el Valle del Cauca y hacia el Eje Cafetero, pero lo vamos a hacer allí, conjuntamente con la Comisión Séptima de Cámara y de Senado, para efecto de poder dar allí debate a temas de, de la importancia nacional. Entonces, con este, con esta información, señor Secretario pues damos allí, enteramos más bien a nuestros compañeros de Comisión, acerca de los sucesos que se van presentando, y vamos continuando con el punto tercero del orden del día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Punto tercero: debate de control político, según Proposición 09, presentada por los honorables Senadores Dilian Francisca Toro Torres y doctor Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, aprobada en sesión de septiembre 02 de 2008. Con citación al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt, al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Mario Mejía Cardona, para responder cuestionario relacionado con el presente y futuro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, POS, Sistemas de Información y Bases de Datos, Flujo de Recursos, efectos de la Sentencia T-760 del 2008 de La Corte Constitucional, entro otros temas. Leído el tercer punto, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Secretario, pues, señores Senadores este ha sido un debate, digamos, muy esperado en el interior de la Comisión Séptima, aquí vamos a hablar del presente y futuro del Sistema General de Seguridad Social, sobre el sistema de infor-

mación, sobre el sistema de información y bases de datos en Colombia y sobre el flujo de recursos, que el Ministerio de Protección y Gobierno Nacional, el Estado Colombiano tiene para todos los temas que deban y comprometan la salud de los colombianos. Por lo tanto, en buena hora por el debate, señor Senador Avellaneda, un cordial saludo. Muy buenos días Senador Avellaneda, en buena hora por este debate, en buena hora por lo que aquí se vaya a demostrar y se vaya a debatir y pues, no siendo más, tiene el uso de la palabra los señores Senadores citantes, Senadora Dilian Francisca Toro Torres y Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, en el orden en que ustedes dispongan. Senadora Dilian Francisca Toro, tiene usted el uso de la palabra. Un cordial saludo a nuestro compañero, el Representante Pablo Enrique Salamanca Cortés. Comienza la dama, muy bien, Senadora Dilian Francisca Toro, tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Bueno, buenos días a todos, muchas gracias Presidente. Primero quiero sentar mi voz de protesta con respecto a que el Ministro de Protección Social no esté aquí, primero, porque es obligatorio las citaciones a debates de control político, independientemente del trabajo que se encuentre realizando, él podría venir a la, él podía haber cortado el tema de los corteros y venirse para acá al debate y luego volverse a ir. Es más importante y es más obligación este tema que estamos tratando hoy, que el tema de que él esté en otro lugar, primero. Segundo, no veo a la Viceministra de Hacienda, ya el señor Ministro de Hacienda sí tuvo la gentileza de llamarme el viernes y decirme que estaba en una reunión de presupuesto, pero que iba a estar la Viceministra, aquí no está la Viceministra tampoco. Vamos a hacer el debate, ya lo hablamos con el doctor Ballesteros, lo vamos a hacer porque realmente estamos en mora de hacer este debate, y pues, creemos que tenemos que hacerlo, además porque mañana va a haber presupuesto y esperamos que la Comisión Séptima estemos unidos al respecto del presupuesto que se tiene que incluir en el tema de salud. Entonces, por eso creemos, el doctor Ballesteros y yo, que lo vamos a realizar de todas formas, pero yo no veo a la Viceministra de Hacienda, la Viceministra de Hacienda es muy importante porque vamos a hablar de temas económicos.

Primero, yo sí quiero decir que este debate es como para que la Comisión Séptima nos demos la oportunidad de analizar tranquilamente toda la problemática que existe en el sector salud, o por lo menos algo de la problemática que existe en el sector salud y como es común y como consistente nuestra Comisión, pues hagamos el debate, pero también tengamos en cuenta propuestas y que podamos ayudar, y que podamos ayudar a que se, a que se puedan solucionar estos problemas. Vamos a comenzar con, yo creo que nos tenemos que basar en las, en la tutela, en las sentencias de la Corte Constitucional, por las implicaciones que este tiene, esta tiene, las dos sentencias y por eso, vamos a empezar como un bosquejo muy, muy rápido, cuáles fueron las sentencias.

Una sentencia que es la Sentencia C-463 en donde se hizo extensivo el Comité Técnico Científico al régimen subsidiado, se extiende a servicios no POS, no sólo a, a sea servicios no POS no sólo a medicamentos no POS, se extiende a procedimientos, no sólo a medicamentos y se, y como el derecho de la persona a que acceda a los servicios sin necesidad de una tutela. La Sentencia T-760 declara la salud como un derecho fundamental, fija plazos al Ministerio y a la Superintendencia para garantizar, vigilar y controlar el acceso a servicios y medicamentos, ordena actualización y unificación del POS subsidiado y contributivo, universalización de cobertura, reducción de barreras de acceso y copagos y periodos de carencia.

En el tema del derecho a la salud, que el derecho a la salud es fundamental, yo quisiera, pues yo creo que este es un punto muy álgido y, y aquí que está el doctor Avellaneda que es constitucionalista, me parece muy importante que podamos discutir un poco este, este tema. Yo había invitado al doctor Cepeda, que fue el ponente de la sentencia, él habló conmigo personalmente la semana pasada, no pudo porque él se encuentra en Oslo, pero él está dispuesto a venir acá a discutir con nosotros, como el fondo de la Sentencia, y yo creo que esto es fundamental, porque nosotros hemos venido diciendo después de las sentencias que ya no existe POS, que hay un POS infinito, que porque el derecho a la salud es fundamental y que por supuesto POS no debe haber, entonces, leyendo muy bien la sentencia, pero además hablando con el magistrado ponente, queríamos pasar esto que me parece muy importante. No significa que sí la salud es fundamental, entonces esto es absoluto. Tiene que haber un núcleo esencial que debe ser garantizado a todas las personas y que cuando la limitación se hace, para poder que sea admisible debe estar justificada a la luz de principios de razonabilidad y proporcionalidad. Esto es algo que discutimos cuando el tema de los, de los provisionales, doctor Avellaneda ¿recuerda? Entonces, nos parece importante que este tema quede muy claro, porque realmente en la sentencia no es que se diga que no va a haber POS, va a haber un POS, por supuesto, tiene que haberlo porque no es ilimitado, porque no, no habría recursos con que pagar un sistema en donde todo el mundo tenga derecho a todo, eso sería, no, no, no sería posible.

Entonces, a mí me pareció muy importante esta diapositiva, como para que aclaráramos un poco, qué quiere decir esto de que el derecho a la salud es fundamental. Por su puesto habla de la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, sobre todo que sea integral. Sigamos, a pesar de todas las criticas, a pesar de todo lo que se diga, a pesar de todo lo que se hable, realmente yo sí creo que en el sistema de salud, el problema no radica en el diseño ni en el ajuste del sistema, porque nosotros ya hicimos un ajuste el años pasado, donde se sancionó la Ley 1122, lo que creo es que hay muchos errores en la ejecución y en la falta de control. ¿Qué pensamos nosotros? Personalmente pienso que las sentencias son es esencia un mecanismo para acelerar el desarrollo del sistema de salud, en aspectos definidos claramente en la Ley, especialmente en la Ley 1122 de 2007, y que por supuesto ha faltado que el Gobierno, en este caso el Ministerio de Protección Social, no haya realizado oportunamente la reglamentación de la Ley 1122. Si nosotros, más adelante veremos cuáles son los artí-

culos que toma la Corte Constitucional para ampliar o para generarle un cronograma de trabajo, y por supuesto también vemos los decretos que ha reglamentado el Ministerio, pero básicamente la Corte Constitucional se basa en los artículos que no reglamentó el Ministerio, lleva dos años, vamos a completar dos años. En enero del 2009 completamos dos años de sancionada la Ley y todavía no se ha reglamentado temas tan importantes, como los que vamos a ver ahora, como, como, como el POS, por ejemplo, o sea donde no se ha actualizado el POS, y esa fue una exigencia que hicimos cuando se aprobó la Ley 1122, o sea, básicamente y quiero que esto quede muy claro, aquí no se está, la sentencia de la Corte lo que está haciendo es decirle al ejecutivo, vea señores, tomen la Ley 1122, desarrollen el sistema, les pone cronogramas, para que aceleren, porque o sí no, no íbamos a tener los decretos reglamentarios, sino dentro de tres o cinco o seis años. Cuáles son esos artículos de la Ley 1122 que fueron mandatos, porque es que la Ley es un mandato para el Ejecutivo y para se ejecute, y que la Corte Constitucional exige y le hace un cronograma. Primero la creación y operación de la CRES, lleva un año atrasado a pesar de que se hizo un decreto, pues solamente de lo que aparece del informe del Ministerio de la Protección Social, se supone que en enero, en enero solamente vamos a tener las personas que van a integrar la CRES.

Pero resulta que la Corte Constitucional le dice: vea señores, ustedes tienen que presentarme el primero de febrero el POS actualizado y quien tiene que hacer el POS actualizado es la CRES, entonces yo no sé cómo irán a presentar eso, esa, ese POS o si, o si va a ser igualmente que los otros POS, con que digan que fue bastante técnico, el POS no es técnico, el POS ha sido, ha sido un listado de, de, de, medicamentos, listado de procedimientos que no, no, ni siquiera miran integralmente lo de la salud. Hace mucho tiempo estamos, estamos diciendo hay que actualizar el POS, hay que actualizar el POS, pero no han parado bolas, aquí ya tienen que pararle bolas porque es una sentencia de la Corte. Aquí, para poder que el Ejecutivo haga lo que tiene que hacer, tiene que haber una sentencia de la Corte Constitucional, porque a nosotros no nos paran bolas, a los del Congreso no nos paran bolas, hacemos la Ley, pero no la cumplen, pero entonces lo que sí cumplen son los mandatos de la Corte Constitucional o el Consejo de Estado, que más adelante voy a mostrar otra cosa que aprobamos en la Ley 1122, pero solamente hasta que el Consejo de Estado no les dijo que se ejecutara, no se ejecuta. Entonces, a mí me parece que aquí nosotros tenemos que ponernos muy serios el Congreso de la República, a decirle al Ejecutivo y hacerle control, control político, pues, seguimiento así todos los días para poder que se ejecuten las Leyes que nosotros aquí aprobamos. Lo otro es la cobertura universal. Esto estaba en la Ley 1122, que a diciembre del 2009 tenemos que tener cobertura universal, o sea, que el nivel I y el nivel II van a tener que tener todos, POS y régimen subsidiado y por supuesto el POS total y no, y no parcial. Actualización del POS, como les dije en la Ley 1122 ya estaba establecido, que se hará cada año. Lo que dice la Corte es que se debe cumplir y que por supuesto tienen que tenerlo en enero, acercamiento por favor, por favor, acercamiento de los contenidos del POS y el POS subsidiado, ya lo, en la Ley 1122 aparece que debe haber cobertura universal en 2009, en diciembre de 2009, pero que debe ir habiendo acercamientos entre el POS y el POS, el POS contributivo y el POS subsidiado, hasta que sean iguales estos dos POS, así dice el artículo, ahí está el artículo 14 literal E.

Los Comités Técnicos Científicos es una, es un artículo que incluimos en la Ley 1122 y que yo quiero hacerle aquí el homenaje, yo lo dije la vez pasada, a la doctora Sandra Ceballos (q.e.p.d.) las dos hicimos este artículo, porque buscábamos que se disminuyera el número de tutelas, y por eso colocamos ese artículo, ese artículo iba a que eran procedimientos y medicamentos no POS, sin embrago después no sé cómo pasó, pero quitaron los procedimientos, y solamente dejaron los medicamentos no POS, en donde los ETCS tendrían que verificar y serían los que autorizarían para que el Fosyga pagara. Que en caso de que se diera la tutela positiva y que el Comité Técnico Científico no lo hubiera tramitado, el 50 por ciento lo tendría que pagar la EPS. Esa fue una, ese fue un artículo que incluimos. ¿Qué hace la Corte? Lo que la Corte hace es dejar los medicamentos no POS y lo amplia a procedimientos no POS, para que sean muy, y además se amplía al régimen subsidiado. La reducción de periodos de carencia a 26 semanas también es un artículo, eso es una barrera y siempre lo dijimos cuando estábamos discutiendo la Ley 1122, que era una barrera, y por eso disminuimos de 100 semanas, los periodos de carencia a 26 semanas. Estaba preguntando, y pregunté precisamente si ya se estaba cumpliendo, me dijeron que del día después de haberse sancionado la Ley ya ese artículo de la Ley se estaba cumpliendo.

Copagos: nosotros a la Ley 1122, nosotros también, pues el mandato en la Ley es que las personas de nivel I del régimen subsidiado no pagaran copagos. Otro tema importantísimo que también está en el Ley 1122, son los incentivos a la cotización para régimen contributivo. Aquí se habla mucho de que las dos terceras partes es de régimen subsidiado y una tercera parte es el régimen contributivo, que no vamos a tener con qué financiar el régimen subsidiado porque lo que se suponía era que fuera aumentando el régimen contributivo para poder lograr subsidiar las personas que no tienen conque pagar, y nosotros en la Ley 1122 incluimos este artículo, en donde se les da una, un subsidio parcial a las personas de nivel III, que sean trabajadores independientes, un subsidio parcial para que ellos entren al contributivo, no para que entren al subsidiado, sino para que ellos acaben, paguen el resto y pueden entrar al contributivo. ¿Eso qué haría? Pues que por supuesto hay menos personas en el régimen subsidiado y además va a haber más recursos para que el punto y medio de cotización llegue al régimen subsidiado. El otro tema que era el segundo punto de la Ley 1122, los indicadores de salud, tampoco todavía se ha hecho, todavía se ha reglamentado. En el decreto dice, en donde pasan cuál es lo que no se ha reglamentado, dice que ya están en el tema, que ya hicieron el decreto y qué, pero que todavía no ha salido el decreto hace dos años, para evaluar los resultados en salud, que esa sería la única forma de poder tener vigilancia y control de cada, de cada, o sea sí es de los Alcaldes,

de las E.P.S. y de los, de los Hospitales, o sea de cada actor, que cada actor se vigile ellos mismos y cómo se va a medir eso, con indicadores de salud. Cómo están los indicadores de salud de las personas que están afiliadas a las E.P.S., sean del régimen contributivo o subsidiado, y con eso nos daríamos cuenta qué está pasando, si se está realizando todo, desde promoción y prevención, hasta rehabilitación y ahí veríamos. Todavía tampoco se ha… Y lo otro es el defensor del usuario, que era otra de las cosas que nosotros insistimos mucho para que el defensor del usuario existiese para que hubiese una persona que defendiera los derechos de los usuarios y que tuviera realmente voz ante las E.P.S., no como ahora, que la Asociación de Usuarios van y realmente no, no tienen la voz que se pudiera. Entonces, eso es lo de la Ley 1122.

Yo quería hablar también, de cuáles son los decretos que se han reglamentado, porque también, tampoco podemos decir que tampoco se ha hecho nada. Algo se ha hecho. ¿Qué mandatos de la Ley 1122 se han reglamentado? Se han reglamentado lo de la CRES, pero pues todavía no se han nombrado las personas, se hizo el Decreto 1020, donde está para que se pueda cumplir la contratación obligatoria del 60 por ciento con los Hospitales Públicos, el decreto de la creación de las cuentas de alto costo, que es importante, la del manejo financiero de las, de las enfermedades de alto costo, la adopción del Plan Nacional de Salud, que en esto sí quiero llamar la atención y decir que realmente es un muy un muy buen decreto, en donde ya se están realizando los municipios y departamentos el Plan Territorial de Salud Pública. Pienso que ese ha sido un avance, definición de procedimientos y tarifas para el pago de medicamentos ordenados por tutela por no convocatoria del CTC, que es lo que hablábamos anteriormente, también lo de integración vertical, que, que tiene que ser con el Ministro, el Ministerio de Industria y Comercio, ya se están poniendo de acuerdo para la regulación de la, de la integración vertical y el tema del Decreto 357 para gestión de gerentes. Básicamente esos son los decretos que se han reglamentado de la Ley 1122 y, como les digo pues queda el resto de que no lo reglamentaron.

El otro tema es el Fosyga y el flujo de recursos. ¿Aquí hay alguien del Fosyga? Del Fosyga y el flujo de recursos. Bueno, en el Fosyga en la Ley 1122 se habló, en ese artículo 13 literal A, del giro del Fosyga a las entidades territoriales, semestre anticipado. Hay una Resolución 5078 del 2006, ah bueno, para poder girar habían tres cosas que había que cumplir y lo dice la Ley 1122, radicación de los contratos, cuentas maestras y la, el cruce de bases de datos, de la base de datos de único, de afiliación, tendría que cumplirse esas tres premisas. Hay una resolución del 5078, la 5078 en donde dice que si hay una información parcial al Fosyga de acuerdo a las fases, pues se gira este mismo porcentaje, con el cargo a las bases de datos. Y yo estuve mirando en el informe que me enviaron, y dice que si se hace el giro, por ejemplo, una entidad que haga un giro, que esté actualizado en la base de datos entre el 70 y el 80 por ciento, podía tener hasta el 100 por ciento de los giros del Fosyga a esa entidad territorial, y yo me puse a ver un ejemplo, y me puse a ver Bogotá, por ejemplo, Santafé de Bogotá. En Bogotá resulta que ellos van en el 73 por ciento del cargue a la base de datos, pero cuando vamos a preguntar a Santafé de Bogotá, cómo le están haciendo los giros, entonces dice mire, es que yo tengo de multiafiliados, tengo un porcentaje y eso no me lo giran, pero tengo el 7 por ciento que son 80 mil personas que están en la base de datos, las personas existen, se les está dando servicios, pero tienen problemas en las bases de datos, en el sentido de cualquier que hay un número en la cédula que no le, o sea, son, son problemas de forma y no de fondo. Entonces, me decía el Secretario de Salud de Bogotá, pues mire yo ahí estoy con 80 mil afiliados que no estoy recibiendo recursos, porque tienen solamente son de, de, de forma, y, y, y, y no me están girando. Entonces, a mí me parece muy importante, yo voy a hablar un poquito ahorita de lo que se podría hacer, porque pues también hay que, hay que mirar qué se puede hacer para que realmente los entes territoriales no se perjudiquen con los giros, porque es que si no hay flujo de recursos, pues lógicamente se van a ver perjudicados los hospitales públicos, que es lo que hemos siempre, siempre hemos dicho acá. Entonces, esto está pasando y esto pasa en casi todos los departamentos y los municipios del país, no se gira, a pesar de que hay un cuadro en donde se debe girar tal porcentaje, no se gira por cosas mínimas en las bases de datos, que, y la persona existe. Pensamos que en el único caso que no se debiera girar es en el de multiafiliados, porque realmente pues sí está multiafiliados ahí no tendría por qué pagarse, pero que sí en las, en las de, en las de forma sí. Según el informe, 70.69 por ciento se está pagando, hay 16 millones de registros cumplidos en la base de datos única de afiliados, falta el 29.31 por ciento que, pues básicamente es municipios y en departamentos en los cuales no hay como la capacidad administrativa para poder lograr que esas bases de datos queden muy bien confeccionadas.

Las causas básicamente son porque ya existen en el régimen contributivo, o sea es una afiliación, el afiliado existe en diferentes tipos con, mire por ejemplo esa afiliación, donde dice con diferente tipo y número de documento de identidad, está repetido en el archivo, bueno. Esto, esto que estamos diciendo aquí, el afiliado ya existe en la base de datos, esto, esto es más o menos el 52 por ciento de las glosas, estas causas. Las causas graves que pienso yo que son las de multiafiliados, pero por ejemplo hay glosas que se pueden corregir, que es lo que estamos hablando y como aquí hay personas del Fosyga, pues yo no sé, pienso que podría ser una propuesta de que estas por ejemplo que suman el otro 40 por ciento de glosas, no sería tan, tan, o no sería pues grave, el poder girar y más bien en el camino ir corrigiendo, que es lo que estamos diciendo, en el lapso del contrato que el afiliado existe, pero los datos no concuerdan con la, con la información, por ejemplo, que el número de identificación no válido, pero la persona existe, la edad del afiliado inconsistente con el tipo y número de identificación, el afiliado está en trámite de traslado en el régimen contributivo, o sea va del contributivo al subsidiado, cómo se traslada, pues cuando ya llevan cuatro meses en la, en la cuenta de compensación que el contributivo no pasa para la compensación, entonces pasa al régimen subsidiado, o sea, es más o menos como, como eso lo que, lo que

se, se dice que no se puede hacer. Una cosa que está fallando muchísimo, es que no se están reemplazando las personas que llevan mucho tiempo en donde no se encuentran, no se le ha podido dar el carné, y no se están reemplazando, entonces hay propuestas como que sí llevan un año, y no los encuentran, pues reemplácelos, o sea, que se haga algo porque entonces, lo que se está quitando es la oportunidad a la gente que realmente está necesitando régimen subsidiado, se le está quitando la oportunidad, simplemente porque los entes territoriales no realizan el trabajo que deben de hacer. En muchas oportunidades por falta de infraestructura y el Ministerio, pues tendría que hacer un proceso de capacitación muy, muy, cercana a los municipios que más tienen glosas, a los municipios que más tienen multiafiliados, para poder que tengamos realmente, realmente que esos recursos no se pierdan, y vayan sí a la gente que está más, más necesitada. Esta es como la propuesta de que se hagan los giros cuando sea una glosa informativa que es lo que se llama y solamente cuando sea multiafiliación, que sí se le, si no se gire.

Ahorita vamos a hablar de, de, como estamos hablando de flujo de recursos, ya hablamos de lo del Fosyga, vamos a seguir a la cartera de los hospitales. El Ministerio de la Protección Social dio dos, dos, no sé cuál es, cuál es la válida y eso le quería preguntar al señor Viceministro, porque en la respuesta que se les dio a la, a las personas, a los Congresistas que realizaron el debate el martes antepasado, decía que la cartera a los Hospitales Públicos era de un billón 723 mil millones, y la que nos dan a nosotros como respuesta, dice que es de 710 mil 945, entonces yo no sé cuál es la verdadera, y eso queríamos que nos dijera el señor Viceministro, sí es la de billón 700 o la de 700 mil. Billón 700 es una y la otra es 710 mil, no sabemos cuál es la que es, es la es la verdadera. ¿En qué quedamos en la Ley 1122? Que deberíamos, se debería pagar semestre anticipado las E.P.S. del régimen subsidiado a los Hospitales. Realmente las E.P.S. de régimen subsidiado le están debiendo 41 por ciento de esa cartera que hay ahí de Hospitales, le está debiendo el 41 por ciento, y las secretarías departamentales de salud les están debiendo el 24.6 por ciento a los Hospitales Públicos, o sea que, yo no sé la Superintendencia en este seguimiento que le debe estar haciendo a los pagos, no sé qué está pasando, y eso pues, me parece importante que el señor Superintendente nos diga qué pasa. Había un Decreto, el 3260, en donde se podía pagar directamente, pero resulta que en el 2007, solamente hicieron eso con tres, con tres hospitales y yo veo que todos los Hospitales se quejan porque no les pagan, y miren esa cartera que hay, y mire por ejemplo la mayor de 360 días, tiene 224 mil millones, y si es en esta 710 y si es en la otra pues es el doble o el triple, es el triple ahí, vea, 657 mil, siga para la otra para no llorar tanto. Miremos esta otra que es menos, entonces son 224 mil millones, mayor de 360 días, imagínese un Hospital ¿cómo puede sobrevivir de esa manera? Es muy difícil poner a los Hospitales a sobrevivir así. Esa es la nueva modalidad. Y hay otra cosa importante, y es que en la Ley 1122 también y en el Plan de Desarrollo se incluyó 151 mil millones de pesos de CAT para cumplir con accidentes de facturación y lo del FAEP, 130 mil millones.

El año pasado se, se incluyó en el presupuesto 50 mil millones para este año de verdad, después de haber dado una lucha para que cumplieran esos 50 mil millones de pesos. Quedan faltando 100 mil millones de pesos, por cuenta de CAT, y el FAEP pues, ahora sí se incluyó 100 mil millones para el próximo año, son 130 mil millones, pero se incluyeron 100 mil millones para el próximo año, en el Presupuesto Nacional. No hay ni un solo peso de CAT y ahora les voy a mostrar cuánto tiene cada TES, tiene creo que dos billones de pesos. Ya vamos para allá, entonces no hay 100 mil millones para darle a los Hospitales, pero sí para tenerlos en TES. Entonces, los Hospitales, lo de los Hospitales Públicos y los excedentes financieros, pues se supone que este año 50 mil millones no se han ejecutado y se espera, apenas ahora se está haciendo el 30 de, el 9 de octubre creo, leí, yo no sé si ya lo harían, pero decía que el 9 de octubre ya iban a tener listo el, el, bueno el decreto ya está, y las cuentas de los excedentes de CAT, pero realmente aquí tenemos que es, solicitar que de la cuenta de CAT, y eso es importante por eso es que no está aquí la Viceministra de Hacienda para que esos próximo año, sean los 100 mil millones que faltan de CAT, se presupuesten, que se saquen de los TES y se presupuesten los 100 mil millones para ellos.

Vamos a hablar de los, de las, de los recobros de las E.P.S. de los recobros de las E.P.S. tanto de régimen contributivo como subsidiado, que ha sido una problemática grande y que precisamente ha disminuido el flujo de recursos, y por supuesto afecta, a veces, en muchas oportunidades la, los servicios. En este, aquí es para mostrar unas, unos, es un ejercicio como para mostrar el número de recobros de servicios no POS hasta el 2007, ahí estaba 741 mil millones del contributivo y tenía como 350 mil 400 mil millones que era la diferencia, entre lo que se recobraba y lo que se pagaba. Las glosas a la, la diferencia entre valor recobrado y pagado, ahí está, más o menos 350 mil millones de pesos la diferencia entre lo que se recobra y lo que se paga hasta el 2007. Las glosas del Fosyga, las E.P.S. da más o menos el 35 por ciento, es la más alta, ahora un poquito más baja, pero las glosas son más o menos del 35 por ciento las glosas al régimen contributivo. Ahí está, 35 por ciento, era más alto, ahora es menos pero 35 por ciento son las glosas. Ahí tenemos un consolidado de régimen contributivo que son 900 a agosto 8, 970 mil millones de pesos que se les deben, ahora el señor de , el Director de ACEMI nos puede decir si es correcta la información 924 mil millones es lo que se les debe, bueno ya la Corte Constitucional se ha pronunciado, había problemas en las tutelas ejecutoriadas, yo no sé qué ha pasado con el tema, yo no sé sí ya está funcionando, pero, pero este era, este fue un tema que, en donde la Corte Constitucional entró a definir cronogramas y dice que 1º de febrero creo, 1º de febrero, 9 de febrero ya debe de haberse pagado todas las cuentas y todos los recobros a las E.P.S. tanto del régimen contributivo como las del régimen subsidiado.

Los recobros al régimen subsidiado son de 97 mil millones de pesos, que también se le está debiendo y pues, ya con la sentencia de la Corte, porque fue bastante difícil que se le pudiera pagar, ya con la sentencia de la Corte, pues como les digo, el cro-

nograma es que a 1º o a 9 de febrero del próximo año, deben de haber pagado todas estas deudas, 900 y pico de mil de millones me parece altísimo, y más el régimen y el régimen subsidiado también. Y estamos viendo que las E.P.S. del régimen subsidiado le están debiendo el 41 por ciento de las deudas, a los Hospitales Públicos. Bueno, esto es muy poquito para lo de las deudas, según lo que vemos, que lo que estábamos viendo anteriormente. Estuve mirando y analizando qué pasaba con el CTC después de que la Ley 1122 había sido aprobada. Como no se había reglamentado, yo quería saber qué pasaba antes de que se, antes de que reglamentara porque los CTC se reglamentan en agosto del 2008, después de que la sentencia de la Corte sale, la sentencia de la Corte sale en junio, creo que en junio, y la reglamentación del CTC se hace en agosto, entonces, estaba mirando y, y, y tengo ahí una, esa es una de, en donde sí ustedes ven la amarillita, la amarilla es las tutelas y la roja es la del CTC. Si ustedes ven que a partir del 2007 más o menos, empieza a disminuir tutelas y aumenta CTC, eso demuestra que de pronto sí, ya se estaban ejecutando los CTC, sin necesidad de la sentencia de la Corte, pero por supuesto, como no estaba reglamentado, pues no estaba él, como se, como debería estar en este momento. He hecho la pregunta, ¿qué pasó ahora en el paro judicial? Lo que me explican es que se ha aumentado muchísimo el CTC, porque ya la gente no está yendo a las tutelas, pero sí se está trabajando muy rápidamente con él, con el Comité Técnico Científico.

Aquí está por ejemplo un comportamiento del crecimiento de los recobros. Entre 2007 versus 2008 y si nosotros vemos, en febrero de 2008, de tutelas son 41 mil 618 y si vemos el mismo febrero de 2008 en CTC vemos que hay…

51 mil, mientras que ustedes ven en enero las tutelas eran 66 mil, o sea que sí, las tutelas en el, las tutelas o sea las tutelas ahí lo que se ve, es que de un año a otro, el tema de tutelas y CTC está aumentando el CTC y está disminuyendo tutelas, y yo creo que eso es importante, aunque, aunque todavía falta mucho, pero hay que mostrarlo.

Bueno, lo del Fosyga, pues, nosotros en noviembre 8, en noviembre 8 del 2006 cuando aprobamos la Ley 1122, se dio la financiación para que hubiese cobertura universal en diciembre del 2009, se garantizó. Y había un billón de pesos en TES del Fondo de Solidaridad y Garantía, vamos a discriminarlo. Ese 8 de noviembre de 2006 había un billón, hoy hay en solidaridad un billón 400 mil millones, pero además por excedentes financieros hay un billón 300 mil millones, y que para poder ejecutarlo, tuvo el Consejo de Estado el 8 de noviembre del 2007, una sentencia del Consejo de Estado, que qué estaba pasando con esos excedentes y entonces lo que se hace es que ahí sí se empieza, ahí sí se dice que entonces para ampliar cobertura, se van a dar los recursos de los excedentes financieros y se habla del 2008 287 mil, en 2009 606 mil y en 2010 476 mil. Pero cuando nosotros vamos a ver el presupuesto, el presupuesto del 2009, el Proyecto de Presupuesto, solamente hay 700 mil millones para la universalización de cobertura, eso es insuficiente, además eso quiere decir que 700 mil millones ni siquiera, no son ni siquiera el medio punto de cotización adicional que aprobó la Ley 1122, o sea que entonces, la plata sigue guardada en TES, no se está utilizando para lo que debe ser, que es para prestar los servicios de salud, y estamos viendo que el Presupuesto para el próximo año, para que en el 2009, diciembre del 2009, haya cobertura universal, pues va a ser muy difícil. Mire usted que puede pensarse que entonces faltan 3 millones de personas para que haya en el nivel uno y dos del Sisbén haya cobertura total, ¿cierto? Pero resulta que el nivel tres también está sin, sin, sin, sin salud, entonces ¿qué es lo que tenemos que hacer? Dar los incentivos con los, los incentivos que son los subsidios parciales, para que ellos estén en el régimen contributivo. Entonces, yo no sé de dónde vamos a sacar, con 700 mil millones, para tener cobertura universal, en diciembre del 2007. Yo no, no lo veo, que me lo explique ahora el Viceministro, cómo, como lo van a hacer. Pero la plata está guardada en TES. Miremos ahí cuánto tenía, cuánto tiene guardado en TES, CAT. Un billón 300 mil, un billón 350 mil millones hay guardados en el CAT, y no hay sino 100 mil millones de pesos para poder darle a los Hospitales para excedentes de facturación. No hay 100 mil millones. Pero hay un billón 300 mil millones guardados.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Perdóneme un minutico Senadora, no, no, tranquila, tranquila, es únicamente para no perder la conformación el quórum decisorio, poner en consideración el orden del día, se abre, continúa, aviso que va a cerrar, queda cerrado. ¿Aprueban los honorables Senadores el orden del día leído?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobado, señor Presidente, y la Secretaría deja constancia de la excusa de la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, mediante Resolución 059 del 29 de septiembre del 2008, y del honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo y Claudia Rodríguez de Castellanos, mediante Resolución 062 de octubre 1º de 2008.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Y un cordial saludo al señor Superintendente al doctor Mario Mejía, quien también ya está presente. Continúe señora Senadora.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Ahí hay un, bueno ahora va a haber un solo POS, va a haber POS, como lo decíamos anteriormente pero va a haber un solo POS, dado que la Corte Constitucional dice que en el 2010 debe haber un solo POS, y el Ministro de Protección Social dijo que costaba más o menos 6.5 billones, esa es mi pregunta para el Ministerio de Hacienda, de dónde va a salir la plata y cómo va a hacer para que ese, para que ese, ese, esa unificación de POS, se dé; entonces hay varias preguntas. Bueno, si quiere yo se las hago al final que ya las tengo listas. Entonces 6.5 billones, pero no solamente eso, el próximo año debe haber atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes, y yo no veo la plata en el presupuesto. Nosotros hicimos la evaluación muy juiciosamente con el doctor Avellaneda, bastante juiciosos, pero no nos dieron la oportunidad ni siquiera de presentárselos, y resulta que nosotros no hemos presupuesto para la

atención integral en salud, y el otro año se tiene que cumplir, entonces queremos saber dónde está el presupuesto para eso. Y para el 2010, pues 6.5 billones para que haya unificación el POS.

Básicamente, eso era lo que yo quería decir, pero quería hacer algunas recomendaciones, porque me parece importante que lo miremos. Entonces, si uno se pone a ver cómo garantizar la vida y la calidad de atención sin necesidad de exigirlo mediante tutela, pues debe haber cuatro cosas de fondo, grandes: un POS actualizado y razonable técnicamente, conformar rápidamente la CRES pero es ya, pues para que se haga ese POS actualizado, que hayan protocolos de atención actualizados para que se pueda, pueda haber un POS racional, y que el talento humano esté capacitado, eso es fundamental para que, es como lo de fondo para poder lograr que se den los servicios, sin necesidad que la gente tiene que ir a pedir tutela. Y bueno, ya en situaciones extraordinarias, ir a un Comité Técnico Científico. Tienen que haber modelos de atención y gerenciamiento de riesgos, lo que yo les decía: el POS no puede ser un listado de, de medicamentos y de servicios, debe haber, más que cualquier cosa, medidas de racionamiento y no medidas de racionalización. En racionalización, ¿qué es lo que debemos de tener? Pues atender por niveles y grados de complejidad, regular el acceso a servicios de alta complejidad, desde la puerta de entrada., ¿eso cómo es? pues haciendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación y atención primaria que lo tenemos, la atención primaria como estrategia la tenemos ya en la Ley 1122, falta que se haga exigencia para que se dé esa estrategia, fortalecer acciones intersectoriales para la salud, porque a veces, se dice, no entonces vamos a hacer filas, vamos a poner barreras, vamos a hacer periodos de carencia más altos para que la gente no entre, pero esa no es la idea, la idea es que racionalicemos los servicios, para que todo el mundo pueda ser atendido con calidad.

¿Cómo se puede entender mejor el POS? Y yo creo que eso es muy importante, y en eso tenemos mucho que ver los médicos, por eso, y el sector de profesionales, por eso pongo ahí fortalecer el papel de los profesionales de la salud en el control y la buena gestión del POS, revisar la Ley de ética médica, ya todos sabemos cuál es la problemática que a veces existe entre nosotros los médicos, que los protocolos sean conocidos por ellos, que hayan mecanismos adecuados de contratación con las IPS y los profesionales por parte de las E.P.S., que se sanciones, yo pienso que, pues estamos en una cultura de sanción, a veces hay que sancionar para poder lograr que la gente mejore, sancionar a las E.P.S. que nieguen los servicios incluidos en el POS, capacitar y educar a la población. En la Superintendencia, como está el señor Superintendente que pasó con el defensor del usuario, en lo que nos respondieron es que la Corte dijo que no se debía pagar por los, por las E.P.S. pero entonces, si no lo puede pagar las E.P.S. pues tenemos que hacer una Ley para poder lograr que se incluyan los recursos necesarios para que pueda existir el defensor del usuario, es lo que me contestan en el cuestionario. Yo no sé sí habrá, habrá que hacerlo o que, o que el Ministerio, de, de, de Hacienda, pues a voluntad, eso es algo muy importante, se le pueda dar el presupuesto. Porque como siempre, Hacienda dijo que no había presupuesto. Desarrollo de las competencias que la Ley le dio. Mire, nosotros le dimos unas funciones amplísimas para que pudiera mejorar la vigilancia y control que es fundamental a la Superintendencia, ahora necesitamos que esas competencias las cumplan, para que de esa manera podamos tener un buen desarrollo de la Ley.

Y por último, señor Presidente nombrar una Comisión de aquí de la Comisión, como siempre hemos hecho, yo creo que en esta Comisión hemos trabajado muy activamente, no solamente como, haciendo control político, sino también proponiendo cosas importantes, una Comisión para que le haga seguimiento a la Ley 1122, tanto a la Ley como a la sentencia de la Corte, y el cronograma de la sentencia para poder, y que trabajemos juntos para lograr que realmente ese cronograma se cumpla, porque así como vamos, difícilmente creo que podamos cumplir con el cronograma, o el ejecutivo pueda cumplir con el cronograma que estableció la Corte Constitucional. Y en eso, pues yo creo que todos tenemos que ayudar, y ese es una de mis propuestas de que se nombre esa Comisión para que ayudemos y junto con el Ministerio de la Protección Social, el Ministro de Hacienda, podamos lograr que se desarrolle el cronograma establecido por la Corte, tal y como lo dijo. Gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señora Senadora, muchísimas gracias por su presentación, incluso yo veo por aquí están los asesores del Ministerio de Hacienda. He lamentado muchísimo que nos han dicho que ya está por llegar la Viceministra, porque creo que esa exposición que hemos oído en la mañana de hoy, nos deja algunas inquietudes, y que no son propiamente del despacho del Viceministro Técnico de Protección y que. Perfecto, muy bueno, así debe ser señora Senadora. Señor Senador Jorge Ballesteros, continúe usted con el debate del día de hoy.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Gracias Presidente. Primero que todo, presentar un cordial saludo a los, al señor Viceministro Técnico, al señor Superintendente de Salud, a los otros funcionarios que hoy nos están acompañando. Igualmente un cordial saludo a los honorables colegas Senadores, a los asistentes y a los invitados especiales. Pues a mí, como siempre, en estos debates de control político, me toca hacer el damnificado, pues vamos a tratar de complementar un poco la excelente exposición de la Senadora Dilian Francisca. De paso quería también, coincidir con ella, en la inconformidad manifiesta que tenemos ambos, frente a la ausencia del señor Ministro de la Protección Social, del Ministro de Hacienda, que se había comprometido aquí la semana pasada en hacer presencia, y de otros funcionarios que no sé, porque el Secretario no lo ha señalado si están presentes, porque a esta sesión de control político, fueron invitados Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Contraloría.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Señor Senador, en este momento presentamos un cordial saludo a la señora Viceministra de Hacienda,

la doctora Gloria Inés Cortés. Contarle a la señora Viceministra que ya se produjo la intervención del primer citante, la Senadora Dilian Francisca, y está en este momento iniciando su intervención el Senador Ballesteros. Posterior a ellos, vendrían las respuestas de los dos vices, de los dos Viceministros y por supuesto el debate como tal. Un cordial saludo al Senador Milton Rodríguez quien también nos acompaña. Señor Senador Ballesteros. Además es justo, es justo porque en su intervención no estaba la Viceministra. Entonces, luego el Senador Ballesteros unas inquietudes, unas preguntas concretas de la Senadora Dilian Francisca y la respuesta el Gobierno Nacional para iniciar el debate. Señor Senador Jorge Ballesteros, disculpe.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Un cordial saludo entonces a la señora Viceministra de Hacienda. Yo hoy, inicialmente quiero hacer una introducción general y una especie de reseña histórica y pedagógica sobre lo que ha sido el sistema de seguridad social en salud en Colombia, y lo que son los modelos de aseguramiento, no solo en este país, sino en otros países, para que nos ubiquemos en el contexto y de pronto, pudiera ser mucho más fácil la, el entendimiento de la situación en que hoy se encuentra el sistema de seguridad social en salud, que yo he llamado a este debate de control político, con el título de que el sistema de seguridad social en salud en Colombia, se encuentra en una encrucijada.

Pero veamos la introducción pedagógica de lo que yo quiero presentarles a ustedes. Es obvio que uno de los indicadores más claros del desarrollo de una nación, como lo decía el otro día en Plenaria, es el estado de salud en su población. Recordemos también que un sistema, es un conjunto de elementos que interactúan ordenadamente mediante reglas o principios, contribuyendo al logro de determinado objetivo, mientras que un modelo, es una forma sencilla, completa, dinámica y útil, de mostrar una realidad compleja, un sistema de salud en este caso, haciendo énfasis en los elementos que lo componen y la interacción de los mismos, mostrándolo de manera esquemática. Voy a tratar de pasar algunas diapositivas rápidamente, para posteriormente concentrarme en el tema de fondo, adicional a lo que ya señaló la Senadora Dilian Francisca. Sistema de Salud: la Organización Mundial de Salud define el sistema de salud, como todas las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, incluye una amplia gama de actores involucrados tanto en la provisión como en el financiamiento de los servicios de salud, incluyendo al sector público y al sector privado con y sin fines de lucro. Engloba al Gobierno Nacional, a los Gobiernos territoriales, a los Gobiernos distritales, a la comunidad, y a otras dependencias que tienen que ver con el sector, y responde funciones de rectoría, financiamiento, provisión de servicios y administración de recursos y materiales. En general, se espera que un sistema de salud provea a la población de un acceso amplio y equitativo, con una adecuada relación costo-efectividad. Por supuesto que cada sistema de salud, tiene sus particularidades que son diferentes, de acuerdo con el modelo que se esté implementando. Generalmente hay limitaciones de financiamiento del sector público, sumadas a la falta de eficiencia en la implantación de políticas de estado en salud, que por supuesto también limitan y lesionan gravemente los principios de equidad, acceso y costo-efectividad. Quiero resaltar que lo dije en Plenaria, no existe en ninguna parte del mundo, un modelo de atención en salud perfecto, que pueda extrapolarse a otro país de manera idéntica, como tampoco existe en ninguna parte del mundo, unos planes de salud ilimitados. Todo necesariamente gira a una serie de criterios que tienen que ver con la sostenibilidad financiera del sistema. De tal forma que cualquier modelo de salud, tiene ventajas, pero también inconvenientes.

La principal ventaja, en este caso del modelo de aseguramiento que es el que está implementado en el país, es la de brindar al sistema de salud un soporte financiero sostenible en el tiempo, permitiendo el acceso a los servicios, a amplios sectores de la población. ¿Cómo lograr el aseguramiento? El aspecto crucial que los sistemas de salud han tenido que resolver, en la mayor parte de los países latinoamericanos, es lo referido a la forma en cómo se integra la atención a la población, con las instituciones o establecimientos de salud. De tal manera que, hay distintas tipologías de modelo de salud en los diferentes países latinoamericanos. Aquí podemos mirar un modelo público unificado, en donde el Estado financia y suministra servicios directamente a través de un sistema único, es decir, se financia el sistema y se presta el servicio. Está Cuba en su variante extrema y Costa Rica con una variante menos extrema. Modelo privado atomizado, el financiamiento se realiza mediante desembolso de los consumidores, a través de múltiples agencias de seguros privados, los que reembolsan a los diversos prestadores de servicios, sin que exista una integración de estas dos funciones.

El modelo segmentado que es el más común en América Latina, incluye la seguridad social, los seguros privados, los no asegurados en capacidad de pagar su atención y a los pobres o desprotegidos. Y el modelo de contrato público, que es el que se está implementando en el Brasil. Finalmente la tendencia de un modelo, o mejor, de un sistema es buscar el modelo más eficiente posible, considerando aspectos de equidad, acceso universal a la atención en salud y contención de costos, con altos niveles de financiación. El modelo de aseguramiento en salud, en términos generales, tiene una naturaleza y una caracterización: por definición, el aseguramiento en salud dentro del marco de la protección social, es la estrategia o mecanismo estructurado y formal por el cual una persona o familia es protegida o amparada de unos riesgos es salud, específicos, a través de un plan de beneficios que se encuentran financiados por una prima, este es el esquema, allá arriba el asegurador que asume y gestiona el riesgo, en el medio los planes de beneficio, en la otra arista el usuario que paga una prima, y en la otra, el prestador del servicio que es el que se encarga de cubrir, o de prestar la atención a la siniestralidad. De igual manera, el modelo se caracteriza también por unos planes de beneficio, en donde se establecen unas prioridades y unos límites explícitos de lo que se va a garantizar para conseguir los objetivos de salud. Indudablemente que para definir unos planes de beneficio, cuando se trata de un modelo de aseguramiento se tienen en cuenta unas

variables, entre ellas la mortalidad, los años de vida potencialmente perdidos, los años de vida saludable potencialmente perdidos que se llaman avisas, y otra serie de criterios, que necesariamente llevan finalmente a estructurar el contenido de unos planes de beneficio.

En Colombia, todos sabemos se hizo una reforma en salud, la Ley 100 del 93 se reemplazó el antiguo sistema nacional de salud, que funcionaba desde el año 75 y de acuerdo con el nuevo modelo que hizo parte de la reforma del Estado, se adoptó un modelo de competencia regulada, que implica una combinación de elementos de mercado con elementos de regulación, un modelo mixto con participación pública y participación privada, se pasó indudablemente del sistema predominantemente asistencial que caracterizaba al anterior modelo, a garantizar la prestación del servicio a través del aseguramiento universal de la población. Se crearon dos regímenes, el régimen contributivo y el régimen subsidiado y se estableció una meta de cobertura para el año 2001, se trabajaron sobre unos principios esenciales, el principio de solidaridad, el principio de universalidad de la prestación del servicio, el principio de eficiencia y también de la libre escogencia de las E.P.S. y la competencia que se pudiera generar entre ellas.

El sistema de seguridad en salud en Colombia, como se ve en la dispositiva, está financiado por el, por los recursos del sistema general de participación, por el Fondo de Solidaridad y Garantías Fosyga, con sus distintas cuentas, recursos de ETESA, aportes departamentales, aportes municipales, cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación. Se estableció unos planes de beneficio que están contemplados en la Resolución 5261 en un documento conocido como el mapipos y ahí se establecieron todas las atenciones, los servicios, las intervenciones que este plan de beneficio iba a presentar o a asumir. Aquí se ha dicho, de pronto que, cuando se estructuró el POS, no hubo ningún tipo de estudio, yo personalmente me día a la tarea de tratar de conseguir información de la manera como se pudo estructurar el POS y en un libro que publicó el Ministerio de la Protección Social, que se llama la reforma a la seguridad social en salud, antecedentes y resultados, uno puede observar que indudablemente se tuvieron en cuenta algunos indicadores como el avisa, se priorizaron las enfermedades que más carga representaban para los colombianos y se analizaron otros factores de riesgo para la conformación del POS. Se trabajó sobre integralidad en fase, de tal manera que se tuvo en cuenta todo aquello que tenía que ver con la fase de promoción y fomento de la salud, la prevención, diagnóstico y rehabilitación, se trataron de abordar todas las patologías y fundamentalmente se trabajó también, procurando que el POS, pudiera tener una viabilidad financiera, en la medida en que este POS, debe ser financiable con los recursos provistos por la unidad de pago por capitación, que a su vez será consistente con los recursos de contribución al sistema.

En lo que he podido también investigar y conocer, realmente yo diría que hay consensos, hay consenso doctor Avellaneda en que el modelo de aseguramiento en el país, ha tenido logros importantes, que no todo es malo como señalaba la doctora Dilian Francisca. En el año 2000, un importante estudio de la OMS, consideró que el sistema colombiano era el mejor de América Latina y el número 22 entre 191 países en el mundo. Pero veamos realmente cuáles son los logros: coberturas, en 1990 la cobertura apenas llegaba al 20 por ciento, es decir antes de la Ley 100, y era fuertemente inequitativa, ya para el año 2002 la cobertura alcanzó el 62 por ciento, y para el año 2006, se tuvo un aumento considerable al llegar a un 84 por ciento de la población. Los datos que nos ha suministrado el Ministerio de la Protección Social actualizados a corte del 31 de julio del 2008, señalan que el total de afiliados en el régimen contributivo es de 17 mil 378, 786 personas, perdón, 17 millones 378 mil 787 personas, es decir, un 42.13 por ciento de la población, y el régimen subsidiado tiene una cobertura de 22 millones 503 mil 815, 54.56 de la población. Cabe resaltar que para el año entrante, para el año 2010 se espera que haya cobertura universal.

Esta es una gráfica, la anterior en donde se refleja cómo es el año 2002, esto era los niveles de cobertura y cómo en el año 2006, la cobertura ya estaba alcanzando el 85 por ciento. Importantes estudios hechos por investigadores muy estudiosos del tema del sector, señalan que el porcentaje de la población cubierta, aunque por debajo de las predicciones de la reforma, ha crecido notablemente entre los más pobres, generando equidad y también que, los aumentos en afiliación se han dado en todos los estratos, ya sea por zona de residencia, región, género o quintil del riqueza. Sin embrago, los avances han sido mayores en los grupos menos favorecidos, lo que ha llevado a un descenso en toda las inequidades, estudio de la Fundación Corona-documento de trabajo número 15.

Resultados en salud: vemos aquí mortalidad infantil y mortalidad en la niñez, mortalidad en la niñez en rojo, bajó del 51 por mil nacidos vivos en el quinquenio del 80 al 85, al 22 por ciento en el quinquenio del 2000 al 2005 y la mortalidad en la niñez disminuyó en el quinquenio 80-85 estaba en el 41 por cada mil nacidos vivos, y en año 2006, está en 19 por cada mil nacidos vivos. Mortalidad materna, igualmente disminuyó significativamente: del año 2000 105 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos a 73.1 en el año 2005. La prevalencia de las enfermedades es una gráfica en donde también se demuestra que disminuyó. Equidad: vemos aquí en equidad cómo la población rural tiene hoy mayor seguridad, pasó de tener un seguro de 8.6 porcentualmente al 59.5 en el año 2005, del año 93 al 2005. Igualmente la población de menor ingreso con seguro, pasó de 2.9 a 56.7, los recursos para el 20 por ciento más pobre, pasaron del 20 al 41 y los recursos para la población de mayor ingreso, en cambio disminuyeron del 58 al 18. El gasto de bolsillo, es decir el que tiene que hacer el usuario cuando no tiene ningunos niveles de seguridad, disminuyó tremendamente: en el año 93 estaba en 43 por ciento y en el año 2003 bajó, aquí está, al 8 por ciento. El gasto de bolsillo, comparado con otros países, igualmente disminuyó, siendo el gasto de bolsillo de Colombia, quizá uno de los más bajos frente a todos los países de Latinoamérica. El gasto público en salud está en el orden del 7.5 como tanto porcentual del PIB, por

encima de otros de la mayoría de los países también de Latinoamérica.

El acceso, los estudios comparativos del 93 al 2006, igualmente señala que se aumentó significativamente en términos reales y porcentuales, la consulta médica, la consulta general, la consulta especializada y la consulta de urgencia. Pero bueno, eso es lo bueno del modelo, pero como lo señalaba la doctora Dilian Francisca y lo resalta la Corte Constitucional, realmente el modelo tiene todavía muchísimas, pero muchísimas cosas que corregir. Nosotros pensamos que hay elementos del orden estructural y elementos del orden, causas instrumentales que hay que tratar de corregir. Miremos lo que a nuestro juicio son las causas estructurales, señalando que los correctivos que se pudieran poner a todas ellas, que el trabajo que se pudiera hacer también, de manera sistémica, de manera integral frente al modelo, necesariamente llevaría finalmente al gran reto que hoy tiene el modelo, que es la sostenibilidad financiera. Eso es lo que hoy está preocupando a todos, a todos los actores del sistema, a los señores del régimen contributivo, a los señores del régimen subsidiado, a los señores del Gobierno, al Congreso y sobre todo a los beneficiarios. Miremos causas estructurales, la evolución del empleo: el modelo de la Ley 100 e planteó sobre unas premisas que iban a determinar su sostenibilidad financiera, ¿que eran cuáles? Ahí están señaladas, la formalización gradual del país, la migración del estado de desamparo o del régimen subsidiado hacia el régimen contributivo. Se decía o se pretendía o se esperaba que el régimen subsidiado operara a corto plazo como una escala temporal en el curso de este flujo poblacional y que necesariamente en el modelo y en la expectativa, los recursos fiscales debieran migrar del subsidio a la oferta hacia los subsidios a la demanda. Pero miremos qué ha pasado: no ha habido formalización gradual, la encuesta, la nueva gran encuesta integrada en el hogar de DANE del año 2006, señala que el 56, 57 por ciento de la población ocupada en las principales ciudades está en el sector informal en mayo del 2008, cifra muy similar a lo observado en el 2006-2007. Miremos la gráfica: sector informal: en el año 2007 la informalidad estaba en el 56.8 y en el año 2008 estaba en 57.3, con una variación de apenas 6.1, mientras que en el sector formal la, el porcentaje estaba, en el año 2007 en el 43.2 y en el año 2008 en el 42.7. Esto es un estudio que hizo el ex Ministro de Hacienda, doctor Carrasquilla.

Migración hacia el régimen contributivo: esto necesariamente deviene de lo primero, a medida que el país se esperaba que a medida que el país se fuera formalizando, la población migraría en una situación de desamparo a una situación de aseguramiento pleno en el régimen contributivo para este caso, pero como consecuencia de las limitaciones que tiene el proceso de formalización en general, ello no ha sido posible. Miremos lo que ha pasado: el régimen contributivo en el año 2000 una cobertura del 33.5 y en el año 2007 38.7, una diferencia de apenas 5 puntos, mientras en el régimen subsidiado en el año 2000, 22.5 de cobertura contra 49.1 de cobertura, prácticamente se duplicó la cobertura en el régimen subsidiado. Instituciones como Fedesarrollo consideran que el desfase entre crecimiento y empleo, para ellos, doctor Avellaneda, usted que es un estudioso del tema laboral, se explica en el aumento de los impuestos laborales que han llevado a más informalidad y a más personas a trabajar por cuenta propia. Esos impuestos, dice Fedesarrollo han subido por el aumento en cotizaciones en salud y pensiones, y en total, hoy equivalen al 55 por ciento del salario, lo que implica que cuando se contrata un empleado, en realidad se contrata 1.5. Por supuesto que la dinámica que está generando esto es la no deseada, el porcentaje de la población vinculada al régimen contributivo es prácticamente constante, la pregunta que uno se hace a estas alturas es, sí esto se presentó en una época de crecimiento económico, ¿cuál será la situación en una época de desaceleración económica como la que hoy se está pronosticando para el país? esto es lo mismo cobertura de la afiliación o regímenes. Ya decíamos, una premisa era que el régimen subsidiado funcionara a corto plazo, esto tampoco se ha cumplido por la informalidad, otra era de que se emigrara de subsidios de oferta a la demanda, pero igualmente entre el 2000 y el 2007, los subsidios de demanda se elevaron un 48.6 en términos reales, pero por otra parte, los subsidios de oferta, lejos de disminuir, también aumentaron en términos reales.

Como conclusión para el doctor Carrasquilla, la regulación laboral se ha erigido como una muralla en el camino de la migración hacia la formalidad y si nosotros miramos cómo funciona el régimen, el modelo de aseguramiento, necesariamente una buena parte de los recursos con los cuáles se soporta el régimen subsidiado, se derivan del régimen contributivo. Y yo señalaba acá, en alguna reunión, que entre otras, el aumento de cobertura se ha convertido en una paradoja, porque como ha habido un crecimiento exponencial del régimen vegetativo, perdón del régimen subsidiado frente a un crecimiento vegetativo del régimen contributivo, es decir, poco crecimiento del régimen contributivo que ello va a generar que haya un círculo vicioso y que realmente la financiación del sistema esté amenazado.

Esto es una gráfica, una diapositiva que trata de precisar esto, incrementos exagerados de cobertura, requieren más necesidad de recursos fiscales, pudiera ser la solución, que no es la deseada, mayor carga tributaria y a la nómina, pero como no puede ser así, la gente evade el régimen tributario y se va a la informalidad, eso requiere mayor demanda de programas sociales y consecuentemente hay menos recursos para el modelo. Ya la doctora Dilian Francisca había hablado del contenido del POS, realmente, sin embargo, hay grandes sectores de la comunidad académica que han dicho lo siguiente: la construcción de un paquete de servicio de salud debe ser el resultado de conocer el comportamiento del aseguramiento, el perfil epidemiológico del país, el comportamiento de los servicios y sus costos, y el comportamiento de los diferentes mecanismos de ajuste de riesgos vigentes en el aseguramiento en salud. Estos son otros criterios que se consideran, se deben tener para la estructuración del POS, sin embargo aquí se puede sacar como conclusión, que si bien es cierto existen estudios investigativos que fundamentan la determinación inicial, inicial de los contenidos del POS, sus respectivas modificaciones, la mayoría, han sido ajenas a los mismos estudios, lo cual evidencia su nece-

saria actualización y por otra parte, y en razón de esta circunstancia, los fundamentos para las modificaciones del POS han sido preponderantemente fruto de la actividad judicial de los fallos de tutela, es decir, que a la fecha, muy a pesar de que inicialmente pudo haber algunos estudios, la ampliación, la revisión, los nuevos contenidos del POS en su mayoría han sido producto de los fallos de tutela. Otra amenaza estructural que nosotros consideramos frente al sistema, es el modelo de atención. Inicialmente la Ley 100 quiso tener en cuenta un modelo de promoción y prevención, sin embargo lo que, lo que ha existido prácticamente en estos 15 años, es un modelo asistencialista, en donde se ha partido básicamente, o se maneja un modelo enfocado a restaurar la salud, una vez esta se vea afectada, y no a trabajar sobre la promoción y prevención. Y de otra parte las actividades de salud pública que se han desarrollado, no han sido costo eficiente, porque no ha habido un componente riguroso de evaluación, lo que impide saber si la intervención en cuestión cumple propósitos o no, y por ende, los recursos empleados en dicha intervención, no se sabe si se han empleado eficientemente.

Hay que entender también, y yo creo que esto hace parte de las causas estructurales que a veces no se tienen en cuenta, pero que valdría la pena, o vale la pena que las miremos, son las debilidades en el nivel territorial, sobre todo en lo que tiene que ver con el régimen subsidiado, en donde uno puede identificar un listado de debilidades, ineficiencia administrativa, falta de sistema de información de los municipios, recursos humanos poco cualificados, falta de reglamentación del artículo 2º que tiene que ver con la administración por resultados, falta de sanciones, falta de control de las secretarías territoriales de salud, una, a veces posición dominante de los aseguradores frente a los prestadores. Esto, en el nivel territorial vale la pena hacerlo resaltar, para llamar la atención que en el caso, en los departamentos es el Gobernador, es el Alcalde, es el Secretario de Salud, es el gerente de la E.P.S. y es el gerente de la I.P.S. los que tienen realmente la responsabilidad de la salud. De igual manera, otro problema que tiene el sistema es el recurso humano. Todos hablamos de la falta de calidad de la atención en la prestación de los seguros de salud, pero de alguna manera, pienso yo que esto tienen que ver algo con el recurso humano, el recurso humano se convierte en un pilar fundamental, pues las características del recurso humano tienen una influencia importante en la prestación de un servicio con calidad.

Pero miren lo que está pasando en el país en el tema de recurso humano en salud: un estudio de Ascofame del año 2006 sobre la educación médica en Colombia revela cifras preocupantes proliferación de facultades de medicina, doctor Carlos Jorge Rodríguez, sobreproducción de médicos y problema de distribución territorial del recurso humano en salud. A la fecha de la expedición de la Ley 30 del 92, las facultades de medicina eran sólo 21, hoy el país tiene 52 facultades de medicina, 31.9 programas con un incremento del 147 por ciento, con respecto al año 92, sin embargo, sin embargo sólo 18 de los programas tienen acreditación de alta calidad. Problema delicado.

Sigamos con lo que yo de pronto, equivocadamente, he denominado las causas instrumentales, y ahí está lo que bien señalaba ya la doctora Dilian, el flujo de recursos, el famoso Fosyga, el cajero del sistema, el que no tiene contento a ninguno de los actores del sistema, ni a la red pública, ni a la red privada. La red pública, ahí están sus críticas, dice la red, las críticas están fundamentadas en problemas concretos, para la red pública de prestadores, la lentitud en los giros determina la subsistencia de las enfermedades, de las entidades, eso…

… Lo decía la doctora Olga Lucía Zuluaga, directora de Aceci… Los ingresos del régimen subsidiado representa para nosotros, para los hospitales entre un 70 y 80% dependiendo del nivel de complejidad del hospital, y en lo proveniente por atención de vinculados o del SOAT también dependemos de los que genera el Fosyga, la cadena es clara las EPS no pagan hasta que no han recibido dinero del ente territorial que a su vez depende del Fosyga, entonces por donde miremos el Fosyga realmente es el diría el malo el quizás el mayor enemigo del sistema.

En el régimen contributivo doctor Juan Manuel Díaz Granados usted sabe, ocurre algo similar hoy la cartera que tiene el Fosyga con el régimen contributivo si mal no recuerdo esta en el orden de los 617 mil millones de pesos, las EPS del Régimen contributivo han tenido que asumir unos costos que no le corresponden en la medida en que tiene que hacer unos trámites para la presentación de los recobros por medicamentos, por tutelas y ello es un castigo que se le está generando a la financiación de las EPS del régimen contributivo, dicen los señores del régimen contributivo que esto podría provocar impactos indeseados sobre la participación del sector privado en la provisión de servicios de salud.

Otro tema pienso que también instrumental pero muy importante sobre todo para los médicos, porque pues es de conocimiento público que todos los proveedores de la salud hoy se están quejando del maltrato del trabajo a destajo del manejo indigno con que se los contrata, de la mala relación laboral que ahí implica, y nosotros creemos sin considerar que eso sea la solución, que hay que implementar un manual de tarifas, y este fue una propuesta del señor Presidente Uribe en el punto 56 del manifiesto democrático, el Presidente dijo que el sistema iba a tener un manual de tarifas, un manual de tarifas en donde, que fuera equitativo que hiciera justicia entre los prestadores, los asegurados y en especial sobre los profesionales de la salud, el objetivo de un manual de tarifas es evitar una guerra de precios que lleve a que los prestadores comprometan la calidad en su afán de ofrecer precios más bajos que sus competidores. Sin embargo no ha existido la referencia que siempre se tiene para el manejo de la tarifas y de los contratos, son los manuales del SOAT y los manuales del Seguro Social que no son los manuales del sistema, son manuales que operan para circunstancias especiales, eventos catastróficos, accidentes, perdón accidentes de tránsito en caso del manual del SOAT y la contratación que hacia el liquidado Seguro Social con terceros pero que realmente se han convertido en manuales de referencia y que muchos médicos a veces con frustración, señalan que les ha tocado contratar con estos manuales, con el manual Seguro Social menos el 10% menos el 20% cierto doctora Dilian, de verdad que es indignamente para

la profesión médica, entonces nosotros pretendemos ya lo decía en esta diapositiva. Esto además tiene ya el visto bueno jurisprudencial de la Corte Constitucional, aparece en el plan de desarrollo, ha sido una promesa permanente, continua del Gobierno Nacional la expedición de un manual de tarifas, estamos en hora señor Viceministro de que ojalá eso se incremente.

Igualmente la Defensoría del Pueblo, en un trabajo que realizo recomienda insistir ante el Ministerio de la Protección Social y al Ministro de Hacienda y Crédito Público para que agilice la expedición de un manual tarifario.

El sistema de información, este es otro lío tremendo que de alguna manera tiene que ver con el Fosyga, los cupos disponibles en el régimen subsidiado para el año 2008 están en el orden de 22.803.012 personas, sin embargo reconocidos doctor Avellaneda en la base de datos del Fosyga, solamente hay 16.118.000, entonces hay 6 millones de personas pendientes de reconocimiento en el Fosyga y ya lo decía la Senadora Dilian Francisca, esta plata de esos 6 millones no se pueden girar hasta que no estén certificados, validados por la base de datos del Fosyga.

En la respuesta que nos da el Ministerio dice para el año 2007, dado que hay 70.69 de los registros han acreditado los requisitos aprobados por el Congreso de la República y que existen 29%, que era lo que señalaba la doctora Dilian de los mismos que no lo han cumplido, que esto se traduce en la existencia en el Fondo de Solidaria y Garantía Fosyga de recursos por valor de 452 mil millones de pesos aproximadamente, pendiente de cumplimiento de los registros para giro a las entidades territoriales; pero eso fue en el 2007, el 2008 eso de acuerdo con nuestros pronósticos va a llagar a 871 mil millones, si se tiene en cuenta que también hay represamientos.

Esto es una diapositiva que más o menos maneja el mismo tema en donde resaltamos que el Fosyga le esta adeudando entre comillas a las entidades territoriales ochocientos setenta y un millones setecientos cincuenta y ocho, pero fíjese el portafolio de servicios de inversión del Fosyga, pero esto a un corte de agosto 31 doctor Avellaneda, mire esa diapositiva, CDT un billón cuarenta y nueve mil millones, bonos trescientos un mil trescientos veintisiete millones, TDA cincuenta y un mil millones, TES cuatro billones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos cincuenta y tres, fuente del Ministerio de la Protección Social.

Es decir que hoy los recursos del Fosyga, cinco billones trescientos sesenta y seis mil ciento treinta y cuatro millones cuatrocientos ochenta y siete mil seiscientos setenta y ocho pesos con 53 centavos, cinco billones y medio, la cartera con los hospitales Senadora Dilian… no hay claridad y la cartera con el sector privado queda en seiscientos diecisiete mil, ahí hay plata suficiente para quedar a paz y salvo y sobra.

Pues este es otra amenaza que realmente de alguna manera nosotros en la Ley 1122 tratamos de corregir, dándole, poniéndole dientes a la Superintendencia y a todas las reglamentación que tuviera que ver con la inspección, vigilancia y control, hoy la Superintendencia tiene facultades unidisionales, tiene la facultad de conciliación, esperamos que eso se ponga en marcha, se agilice para que esos llamados de atención de la Corte Constitucional por lo menos se minimicen, porque nosotros pensamos que esto también está contribuyendo a que se propicie el Gobierno de los jueces, la falta de inspección, vigilancia y control en el sistema.

Y aquí llegamos pues a los fallos de tutela, toda esta falta de regulación, la inaplicación de la misma, la falta de eficiencia en la aplicación de las normas o de eficacia, el desorden o el cruce o la colusión de competencias, en fin y todas estas causas, están llevando finalmente al Gobierno de los Jueces, a que sean los jueces los que están hoy definiendo la universalidad, el contenido del POS, la igualdad en los planes de beneficio, el acceso a los servicios, la equidad en la prestación de los mismos, la sostenibilidad inclusive del sistema porque en la Sentencia 760 en ninguna parte creo yo, en mi lectura la Corte ha dicho que haya un POS ilimitado, antes por el contrario es consciente de que debe haber un POS limitado siempre y cuando funcione en su integralidad todo el modelo, entonces aquí pues este es otra causa que yo no la clasifique ni como estructural ni como instrumental y le di un nombre que le llame otra causa, y ahí pues están la sentencia.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Senador Ballesteros tiempo, muy completa incluso la presentación.

Honorable Senador Jorge Ballesteros:

Si apuramos ya, yo quiero referirme de pronto a las dos sentencias que son las de mayor preocupación en el sector la 463 que básicamente tiene que ver con el Comité Técnico Científico y la Sentencia 760 que es la que ha puesto en jaque a todo el sistema, pero frente a la Sentencia 760 vale la pena resaltar frente a la Sentencia 760 lo que dice la Corte, considera a la salud como un derecho fundamental sin embargo ello no significa que sea un derecho absoluto, sin embargo también, como cualquier derecho fundamental la salud tiene un núcleo especial que debe ser garantizado a todas las personas, y debe ser, debe tener limitaciones.

De tal manera como derecho fundamental el Estado está obligado a respetarlo sobre todo cuando beneficia a los niños, cuando la prestación de los servicios es obstaculizada mediante la exigencia dinero, cuando estos servicios se requieren para enfrentar enfermedades catastróficas o de alto costo, cuando son interrumpidos súbitamente, cuando los usuarios no tiene la suficiente información, cuando a ellos se le trasladan cargas administrativas o burocráticas o cuando los servicios hacen parte integral de un tratamiento y fíjese lo que dice, resalto algunos de los apartes de la sentencia de la Corte, en unos de los apartes dice, los límites del Derechos a la salud como el derecho fundamental a la salud es limitable y por lo tanto el plan de beneficio no tiene que ser infinito sino que puede circunscribirse a cubrir las necesidades y las prioridades de salud determinadas por los órganos competentes para asignar de manera eficiente los recursos escasos disponible, la Corte Constitucional en numerosas sentencias ha negado servicios de salud solicitado por vía de tutela, de igual manera dice la Corte el sistema general de salud en su con-

junto es un servicio público esencial además obligatorio, de igual manera dice la Corte, que es deber del Congreso y del Gobierno adoptar todas las medidas económicas, políticas y administrativas para alcanzar en un término breve la cobertura total de los servicios de salud para toda la población Colombiana.

Así mismo dice la Corte, es bueno mirar este párrafo, como se vio en el apartado sexto de esta sentencia durante más de una década, las personas han tenido acudir a la acción de tutela para que la justicia resuelva controversias que abrían podido ser dirimidas de manera general por los órganos competentes de regulación, este fenómeno constituye un claro indicio acerca de las fallas de la regulación del sistema de salud, lo cual a su vez es el fundamento de las ordenes generales atinentes a corregir dichos problemas.

Entonces finalmente señala la Corte que sin duda adoptar las regulaciones que suplan los vacíos constatados en estas providencias es un plazo indispensable para cumplir lo ordenado, y manifiesta que en la medida que esto se de, ellos pueden contribuir a disminuir de manera significativa dicen que con el tiempo, si la medida que adoptan los órganos de regulación son idóneas las personas no se verán obligadas a acudir a la acción de tutela y la proporción de estas se reducirá, finalmente pues la Corte habla o establece o trata de direccionar su fallo hacia dos temas fundamentales, la reforma de los planes de beneficio, su actualización periódica y su adecuación, para que tanto el POS contributivo como el subsidiado respondan a las necesidades de salud de la población y también ha asegurarle flujo de recursos al sistema de salud; de tal manera que se garantice el goce efectivo del derecho mediante su financiación sostenible y oportuna.

Ahí unas ordenas que no me voy a referir a ellas, y finalmente nosotros coincidimos con la doctora Dilian Francisca queremos proponer la conformación de una Comisión accidental de acuerdo con el reglamento interno del Congreso, y que este compuesta por congresistas tanto de la Comisión séptima de senado como también de Cámara, para que ejerza el liderazgo y se constituya una comisión interinstitucional de seguimiento y acompañamiento al cumplimiento de las ordenes de la Corte, que debe estar conformada por Procuraduría, Contraloría, Defensoría del Pueblo, Superintendencia Nacional de Salud, y actores del sistema. Consideramos también Presidente y con esto termino, que a su vez se pudiera conformar una Comisión técnica de soporte a la comisión de seguimiento y acompañamiento, que permita brindarle asesoría calificada para así optimizar el cumplimiento de sus funciones, esa comisión de seguimiento trabajaría sobre rediseño del POS, revisar el sistema como opera el flujo de recursos, la expedición del manual de tarifas, agilizar el funcionamiento de un sistema único de información, promover la responsabilidad ética del médico y del juez, replantear la red pública que un enfoque de gestión y decisiones administrativas para que sea competitiva, alcanzar la construcción de un plan de salud pública, lo señalaba también, que se armonice lo que hay en la Ley 1122 o la 1112 de 2007 con el Decreto 3039 que es el plan Nacional de salud pública, y los planes territoriales de salud, bueno finalmente lo que pretendo es hacer un llamado de atención a la sociedad y a todos los sectores del sistema para que a través de un consenso podamos superar las causas que son muchas presidente, señores Viceministros son muchas no es una sola, son estructurales unas y son instrumentales otras, y si nos pusiéramos de acuerdo yo creo que es posible que evitemos el colapso del sistema.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias Senador Ballesteros, inclusive comentar algo rápidamente y es en el sentido de que este debate tan amplio y tan completo donde se hace una radiografía tan exacta sobre los sistemas de salud en Colombia, no podemos dejarlo en el aire tenemos que concluirlo y esas proposiciones que han venido llegando aquí a la mesa de estas comisiones de seguimiento y demás, las vamos a integrar hoy mismo y le vamos a pedir fielmente a la Secretaría que estas comisiones estén rindiendo periódicos informes a la comisión y por supuesto a través de ellas al país.

Segundo punto Senadora Dilian estos temas y esta simultaneidad del Congreso de la República nos va obligar hacer aquí un esguince digamos a lo dictado por el reglamento interno, la Viceministra esta en este momento también atendiendo en la Comisión Primera un debate sobre ley de víctimas, también de la mayor importancia por supuesto, entonces ella nos ha pedido el favor que quiere dar respuesta en primer lugar y así lo vamos a conceder y luego el Viceministro Técnico pero antes de que ella lo haga va a puntualizar su intervención la Senadora Dilian Francisca Toro incluso con preguntas de carácter financiero que corresponde a la respuestas de la señora Viceministra y también le he pedido el favor al Senador Luis Carlos Avellaneda que en la intervención también desde el punto de vista estrictamente financiero también lo hagamos antes de que la Viceministra pues tenga que acudir allí a la Comisión Primera atender compromisos de su despacho.

Entonces les voy a pedir para que el debate digamos adquiera toda la conclusión necesaria, que seamos muy concretos en las exposiciones y así también en las respuestas de la Viceministra, señora Senadora Dilian Francisca Toro tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro:

Gracias presidente yo voy hacer muy concreta, como estamos hablando de presupuesto y el presupuesto mañana se aprueba en las plenarias, entonces voy hacer muy concreta, uno no tenemos recursos para el próximo año para atender la salud integral de niños y niñas y de adolescentes como lo estipula la ley de infancia y adolescencia y que fue ratificada por la sentencia de la Corte, o sea hasta ahora nosotros hemos mirado el presupuesto y no lo encontramos.

Segundo en el presupuesto del próximo año hay 700 mil millones de pesos para ampliación o cobertura universal mejor dicho, por que en diciembre del 2009 tenemos que tener cobertura universal creemos que no alcanzan esos recursos para tener cobertura universal, son muy pocos esos recursos además porque hay que dar recursos para subsidios parciales para poder lograr que haya incentivos a la cotización, al del régimen contributivo, si hay incentivos a la cotización del régimen contributivo, vamos a tener menos gente en el subsidiado y por supuesto más recursos para darle al subsidiado, eso lo segundo.

Tercero, el Ministro de Protección Social ha dicho que unificar los planes cuesta 6.5 billones de pesos. Yo lo entiendo Viceministro, no va a ser solamente el Gobierno Nacional que va a poner esos recursos, porque para eso están las rentas cedidas para eso está la oferta, o sea hay muchos recursos que antes habíamos, los teníamos destinados para otras cosas porque no existía la unificación de POS pero con un solo POS pues nos va a tocar poner todos esos recursos, pero queremos saber qué va a pasar. Por qué le digo eso Viceministro, porque aquí en la comisión nosotros hemos analizado un punto que nos parece fundamental y se lo voy a decir hoy, no lo hemos podido hablar con el Ministerio de Hacienda y es que nosotros encontramos que hay 5.9 billones de pesos para subsidio al combustible y nos parece que eso no puede estar en un gasto social, eso no tiene nada que ver con el gasto social.

Entonces aquí nos quejamos de que no hay presupuesto para salud y que no hay presupuesto para los niños y para las niñas pero resulta que lo estamos dando en subsidios al combustible, ese ha sido algo que hemos discutido aquí en la Comisión Séptima y creemos que de 5.9 billones de pesos, pues ahí hay mucho recursos para poder lograr que si se ve la cobertura y que además se de la calidad de atención que queremos en salud.

El otro tema es que lo discutimos el año pasado Viceministra y usted sabe que ese es un tema bastante donde recibo mucho, y es el de los excedentes financieros por parte de CAT, para este año se dieron 50 mil millones, para el próximo año se va a dar por el Fondo de Regalías 100 mil millones más, pero quedan faltando 100 millones de CAT, pero cuando vamos a ver el Fosyga en cada una de sus cuentas, vemos que tiene un billón cuatrocientos mil millones en TES. Entonces yo creo que no hay problema para que ese billón cuatrocientos mil millones saquen los otros 100 mil millones para poder lograr que a los excedentes de hospitales se llegue a lo que se habló en la ley, que eran los recursos de FAEP mas 150 mil millones de CAT que es muy poco, pero para los hospitales públicos les va a servir muchísimos.

Y hay otro tema, qué pena pero es que en presupuesto se habla bastante y es en el tema de promoción, prevención y vacunación, el 0.1% del presupuesto de salud solamente es para vacunación, y nosotros queremos hacer un programa ampliado de inmunización en donde sea integral, entonces tenemos muy pocos recursos para eso, entonces yo quería decirle esto porque es que es muy importante, mañana vamos a aprobar el presupuesto en plenaria y tenemos todas estas dudas, no hemos podido pues que nos la contesten, entonces por eso queremos que usted por favor nos diga.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias Senadora, Senador Luis Carlos Avellaneda. A propósito en el tema de vacunación Senadora, ayer el periódico *El Tiempo* con el tema del calentamiento global hacía mucho énfasis en ese tema. Senador Avellaneda.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda:

Gracias presidente, a ver, voy a tratar de ser muy breve para hablar con la Viceministra de Hacienda unas preguntas, yo he venido planteando Viceministra que el modelo de aseguramiento es un modelo equivocado, es un modelo equivocado porque en mi criterio las EPS y las ARS se quedan con una gran suma de dinero que deberían ir para la salud de los colombianos y de las colombianas, y yo lo he venido planteando aquí en la comisión, se lo he planteado al Ministro en varias oportunidades pero no he tenido respuesta ojalá que el Viceministro hoy me contestara esa pregunta o la voy a hacer para los dos.

Nosotros en 2003 con cifra del Gobierno teníamos cerrada 17.5 billones de pesos para salud, es lo que estamos dedicando a salud, si eso lo dividimos en 44.5 millones de Colombianos nos da Per cápita de a 393 mil y en 2003 la UPC del régimen contributivo nos costaba 323 mil, eso que nos indica, que nosotros pudiéramos hoy tener cobertura universal y equidad con la misma plata que hoy estamos manejando en salud. Entonces lo que yo digo es que la plata se está yendo a bolsillos del sector privado, la plata de la salud que debería ser concebida como bien público, esto le reitero Viceministra no ha sido contestado por el Gobierno, lleva cinco oportunidades en público planteándole estas cuentas y no dicen nada.

Porque en mi criterio si nosotros cambiamos la concepción del modelo de aseguramiento ya, no quiero decir que vayamos a un sistema público sino cambiar el concepto de aseguramiento es decir que a las EPS y a las ARS nosotros le ponemos un porcentaje fijo razonable ya, yo he hecho cuentas y la palta pagando un porcentaje nos daría perfectamente para generar universalidad y equidad.

Si eso es así el Gobierno no tendría que estarse quebrando la cabeza de donde conservando el modelo, tienen que buscar 6.5 billones de pesos, si es del presupuesto público no va haber como sacarlos Senador Milton, no va haber de donde los vamos a encontrar, la otra forma es encontrar universalidad y equidad seria bajando el POS igualemos a todos los Colombianos por el POS del régimen subsidiado, ahí si nos da universalidad y equidad con POS del subsidiado manteniendo el modelo nos da; pero eso sería injusto y además el Ministro de la Protección dijo en el debate hace 8 días en la plenaria del Senado, que la idea no es igualar por debajo sino igualar por encima.

Si es igualando por encima van a tener que entonces conseguir los 6.5 billones de pesos, que los obtendríamos o con presupuesto nacional más impuestos, o gravando mas a los empresarios ya, y agravar más, bueno allí hay un como de acciones pero en general esa es la pregunta al Ministerio de Hacienda.

Dos quiero creo que aquí se ha planteado un gran problema del modelo, es que tenemos una parte que contribuye y de esa parte que contribuye que tiene capacidad de aportar al sistema se generan unos recursos para el subsidiado, pero eso está haciendo agua, está en contravía de los que mando la Ley 100 del año 93, que era ir eliminando paulatinamente el subsidiado para que toda la gente quedara en contributivo por la vía de la formalización de las relaciones laborales, pro aquí hemos vistos que el mercado de trabajo marcha en contravía de la Ley 100, porque lo que estamos haciendo es deslaboralización o hay la perspectiva del Gobierno en esa materia laboral.

Tercero insistir un poco en lo que ya la Senadora Dilian Francisca dijo, es el tema del presupuesto para salud integral de niñas, niños, y adolescentes, código de infancia y la adolescencia. Hay en el artículo 26 o 27 se planteo integralidad y se planteó que se hiciera un plan de salud para niños, niñas y adolescentes que el Gobierno Viceministro no ha cumplido, yo no he visto el plan de salud de niños, niñas y adolescentes ya, no lo veo; en el presupuesto del año pasado no había plata no hubo plata y la orden del código de la infancia y la adolescencia es que se aporte desde el año 2007 recursos.

En 2008 no hubo plata, en el presupuesto de este año como ya dijo la Senadora Dilian Francisca no había plata para eso, entonces otra vez, exacerbamos lo ánimos cuando alguien mata un niño pero desde el estado hombre tenemos un poco de tareas incumplidas en relación con el tema de niños y niñas, tenemos unas altas tasas de mortalidad infantil, si no le trabajamos a eso, entonces no hay.

Y el tema del Fosyga, Senador yo también ese tema de Fosyga que es un tema de flujo de recursos, yo creo que si nosotros cambiamos el modelo de aseguramiento y dejamos toda la tarea de recaudo y distribución de recursos en el Fosyga eso nos rinde muchísimo más, abría buen flujo de los recursos que es un tema grave en la financiación de todo el modelo, y aquí ya lo planteé en alguna ocasión, ese es un problema serio las EPS y las ARS mantienen mucha plata allí, retienen mucha plata allí hacen apalancamiento financiero pero estamos desampalancando a los hospitales a los prestadores del servicio.

Entonces si los recursos se recogen todos por el Fosyga y todos los podemos afluir del Fosyga nosotros nos evitamos intermediaciones, nos evitamos moras en ese flujo, que piensa el Gobierno de esas dos iniciativas en materia de salud, lo de cambiar el modelo de aseguramiento por un modelo de administración no quiero decir que no siga existiendo aseguramiento, podemos seguir teniendo aseguramiento del contributivo, pero quitemos esa concepción que es donde está el problema. Las EPS cogen la plata prestan un paquete de salud pero hacen racionalización de costos y en racionalización de costos que es un tema profundo pero no se lo planteo a la Ministra ahí las EPS y las ARS no cumplen con sus obligaciones y se quedan con la mayoría de la plata, ahí es donde tenemos lo que yo llamo la perversión del modelo.

En cambio si le pagamos una tasa de administración fija hombre estamos garantizando que no pierda ya y, la otra vez el Ministro de la Protección estuvo tentado Viceministra, el Ministro de la Protección estuvo tentado y me dijo, yo había colocado en una propuesta un 3% que es más o menos el porcentaje que donde se maneja esos costos de administración más o menos el porcentaje universal y él me dijo oiga y que tal que le colocáramos 5% le dije bueno, pues si eso es lo razonable para que las EPS y las ARS no pierdan. Pero parece ser que las EPS y ARS parecen que no aceptaron por que el Gobierno lo le quiso jugar a eso.

Pero eso Ministra se lo digo sin ánimo de polémica, simplemente para que ustedes lo reflexionen a fondo, y si no tengo razón porque yo aquí hice unas cuantas de que modificando eso así, nosotros podemos generar universalidad y equidad con la misma plata que teníamos, pero si no es así yo sí que les agradecería que me dijeran Avellaneda usted está equivocado las cuentas son equivocadas, yo sí que se lo agradecería al Gobierno, pero también para que la opinión pública lo viera a ver si nosotros estamos equivocados en la crítica que le hemos hecho al modelo de la Ley 100, gracias presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien muchísimas gracias Senador Avellaneda, tiene el uso de la palabra la señora Viceministra la doctora Gloria Inés Cortes, y luego viene la participación de ACEMI no es así y de COSESAM perfecto señora Viceministro.

Viceministra Gloria Inés Cortés:

Gracias Presidente, muy buenos días honorables Senadores, la pregunta de la Senadora Dilian Francisca con que se va atender el fallo de la Corte, yo quisiera hacer la siguiente precisión, dentro del fallo de la Corte hay un aspecto que es de carácter obligatorio y con limite de cumplimiento en un fecha determinada que es básicamente igualar el POS del Régimen subsidiado y del régimen contributivo en el caso de niños y niñas. ¿Donde están los recursos del presupuesto para tal efecto, en este momento no hay recursos del presupuesto para tal efecto?, primer lugar no hay una cuantificación hoy por parte del Ministerio de Protección que nos diga a cuento asciende esa cuantía, entiendo y el Viceministro podrá precisarles el tema que esto tendría un costo todavía sujeto revisión en un año de cerca de 900 mil millones de pesos, como el cumplimiento tiene que hacerse a octubre, quiere decir que tenemos que trabajar noviembre y diciembre, son dos meses del año que permitiría un manejo y yo diría sin estar tomando la decisión, que también concordante con el fallo de la Corte donde impidió que los recursos del Fosyga que hacen parte del sistema de seguridad social en salud tuvieran que supeditarse apropiaciones, etc., esos recursos del Fosyga no están apropiados y por lo tanto ese valor que se requeriría el año entrante para darle cumplimiento a ese aspecto del fallo deberían salir de los excedentes de la cuenta de solidaridad y más precisamente de los excedentes financieros que originan el stop acumulado de TES como menciono la Senadora Dilian Francisca.

Y de una vez me meto en el segundo tema, que va a pasar con los mil un billón trescientos setenta mil millones de pesos que a Diciembre del 2007 existía como stop en la cuentas de solidaridad, ya este año también atendiendo el fallo de la corte que debíamos destinarlos al cubrimiento de la salud, se afiliaron más de Dos millones doscientos mil personas y permite con este recurso garantizar su aseguramiento y su cobertura hasta el año 2010, y a partir de ese momento deberían quedar cubiertos con todo el sistema de seguridad social en salud definido en la Ley 1122 y donde a partir de ese momento tendríamos que estar hablando de cobertura universal, de acuerdo a lo establecido en, la doctora Dilian Francisca

Honorable Senadora Dilian Francisca:

Con su venia, a ver Vice yo creo que hay un poquito como de, a ver hay Un billón trescientos mil millones que están aquí, que me los mandaron que son de excedentes financieros, que el Consejo de es-

tado le ordeno que los utilizara, esos los utilizaron para y ahí están los datos en el año 2008, 2009 y 2010 es un Billón Trescientos. Pero hay otros, que es un Billón cuatrocientos que si son los recursos de solidaridad que están acumulados, un billón cuatrocientos de CAT, entonces yo le quería preguntar y lo que le preguntaba yo es que cobertura universal Viceministra no es solamente el nivel 1 y 2 del Sisbén, es también el nivel 3 y el nivel 3 lo que habíamos visto en la Ley 1122, es que se dieran subsidios parciales a la cotización, es decir que la gente que es de nivel 3 no se le puede dar, se le diera esos subsidios parciales para que ellos coticen al régimen contributivo pero yo no veo plata para eso, entonces no vamos a tener cobertura universal en el 2009 diciembre del 2009 si no se da eso, porque cobertura universal quiere decir que todo el mundo tenga seguridad social, entonces y si no entonces la gente va irse para el régimen subsidiado y no vamos a tener de donde poderles dar régimen subsidiado a eso de que faltan unos recursos 700 mil millones para el otro año, no alcanzan para poder lograr esa cobertura universal en diciembre, por eso dos temas.

VICEMINISTRA:

Senadora Dilian Francisca, siempre el monto que nos cuestionaron fueron los excedentes que existían en la cuenta de solidaridad, a diciembre del año 2007 estos excedentes ascendían a un billón trescientos setenta mil, sobre esos recursos fue que se pronuncio la Corte Constitucional, sobre esos recursos que son los que pueden ser destinados a la cobertura en términos de régimen subsidiado, entonces no podíamos seguir manejando eso como excedentes, argumentando que no teníamos el espacio fiscal porque se había hecho una acumulación de años anteriores, etc.

¿Qué se hizo? Pues se procedió hacer la afiliación de los más de dos millones doscientas personas con lo cual se están utilizando en su totalidad los recursos allí registrados y cubre los tres años, 2008, 2009 y 2010, y a partir de ese momento cuando se han agotado ya entra a financiarlos los recursos previstos en la Ley 1122 para lograr la cobertura universal y en donde se dice si con esos recursos que aportan absolutamente todos no se alcanza la cobertura universal el Gobierno Nacional tendrá que aportar la diferencia así está establecido correcto así está establecido.

Segundo punto, el otro tema era si la Corte en su tercer aspecto dice, no solamente deben igualar el POS de los niños y niñas que puso una fecha sino también el POS del régimen contributivo y subsidiado en general, pero fue sabio porque él lo condicionó a dos elementos, a la sostenibilidad del sistema y a la disponibilidad de recursos o sea que no es una obligación perentoria, lo que dice es hagan un cronograma y cómbese en ese cronograma cumplan las coberturas que usted establezca en cada uno de los años.

Yo les voy a dar unas cifras al respecto es, si habláramos de que igualar esos dos POS asciende a 6.5 billones de pesos, eso representaría cerca de 1.5 puntos del PIB, la inversión de información bruta de capital que está involucrada en el presupuesto que acabamos de presentar, corresponde al 2% del PIB, que quiere decir, como tenemos que cumplir metas fiscales y si no aparece ningún otro recurso de los distintos aportantes a esto quiere decir que se está comiendo totalmente la inversión.

El Gobierno no podrá, tendrá que frenar su inversión, infraestructura, toda la inversión social, toda una serie de gastos que lo requiere el país, no es gasto por gasto lo requiere el país. Si esto se hiciera de un momento a otro, pero eso no nos lo está pidiendo la Corte, la Corte nos está pidiendo gradualidad y tendrá el Ministerio de Protección Social conjuntamente con planeación, con la Comisión, entrar y con Minhacienda entrar a estudiar cómo es que se pude cumplir y bajo qué condiciones se puede cumplir.

Otro elemento que colocan y yo quisiera si, hay un error en algo tenemos subsidios a los combustibles por 5.9 billones de pesos en el presupuesto que se está tramitando en el Congreso, Subsidio que se genera por el comportamiento del precio del petróleo el WTI, ya voy para allá y segundo la imposibilidad de transferir un mayor ajuste de, a través de un ajuste en el precio interno de este comportamiento de WTI al consumidor, se han hecho ajustes significativos, cien pesos mensuales, etc. y con un cuidado también este año para que no contribuya a incrementar a la inflación y no contribuya a seguir incrementando tasas de interés y menos en estos momentos de la coyuntura global que estamos viviendo. Si se baja como se está bajando el precio del petróleo, que querría decir, quiero decir que hay menos subsidio, pero si hay menos subsidio no me entran ingresos por el precio del petróleo, la caída del petróleo, del precio del petróleo, se me caen mis ingresos y en forma equivalente se me disminuye mi obligación de dar subsidios, entonces eso no me genera a mi recursos para canalizarlos hacia ningún frente, al contrario la caída del precio de petróleo me origina a nivel integral, Gobierno Nacional una caída de ingresos, porque en términos de subsidios ahí quedo igualada, pero en términos de impuestos, al presentarse menor ingreso para Ecopetrol, se presenta menor recaudo de impuestos para el Gobierno Nacional, y es una fuente de ingresos que se le cae, esta es la situación entonces ahí no hay liberación de recursos para canalizarlo a esto.

El otro punto importante y también quiero hacer claridad, ya esta mañana el Ministro de Hacienda después de su regreso de la Asamblea Anual del Fondo monetario internacional y del Banco Mundial, después de estar reunido con los distintos Ministros de Hacienda, con distintas autoridades, tener un cruce de información con distintos representantes de los países de mundo, es claro que el crecimiento a nivel mundial se va a caer significativamente en el año 2008, 2009, Estados Unidos para el año entrante se está esperando que no crezca, al contrario que tenga crecimiento negativo este año crecimiento cero, posiblemente negativo el año entrante las principales países de la región con crecimiento del 3% aun cuando a nivel de mercados emergente, ese crecimiento se estima en 6 básicamente lo está dando China y otros países con grandes crecimientos, pero en términos de crecimiento en la región , 3% entre 2.5 y 3 se espera Venezuela, nuestros principales socios comerciales con bajos crecimientos necesariamente nos van a impactar, el presupuesto está constituido con un crecimiento del 5%, cada punto que se baja el crecimiento nos deja de ingresar cerca de seiscientos mil millones de pesos, esto es para que miremos esto en contexto, las realidades que estamos viviendo y

que nos va a tocar enfrentar en estos próximos años, la crisis que ha tenido unas soluciones en los últimos días que ha permitido que los mercados se calmen no necesariamente han solucionado el problema de confianza, digamos hay confianza porque los Gobiernos entraron a salvar, hacerse responsables, pero confianza en las instituciones como tal todavía no se ha recuperado esto es un proceso lento…

El otro punto importante es que, los distintos países el comportamiento de los…, los está afectando el crecimiento, entonces esto es un círculo vicioso que no permite ver unas buenas perspectivas o al menos que se cumplan las perspectivas que teníamos previstas en este momento y a esto se suman fallos de Corte de esta índole que toca mirar y analizar en forma muy juiciosa para ver cuál es la capacidad verdadera del país de atender, porque siempre teníamos previsto la cobertura universal como dice la Senadora Dilian Francisca al año 2009 en salud, pero siempre hablando desde el punto de vista poblacional y no desde el punto de vista correcto, entonces, en ese punto Senadora es lo siguiente, yo se que dependiendo del tema que manejen demandan ustedes recursos para los distintos sectores, pero esto no es solamente aquí sino en cada uno de las comisiones y en el Senado cada quien tiene con toda la razón, yo creo que nadie está errado en pedir que se fortalezcan y se canalicen más recursos a los distintos frentes.

El problema es que los recursos son limitados, el problema es que el país ha hecho las cosas bien y lo hemos vivido en esta crisis, ya no son cuestiones de palabras, ya son enfrentados a la crisis como nos ha ido a nosotros frente a cómo les ha ido al resto de los países, de la región y del mundo y los datos lo soportan perfectamente.

Los que nos criticaron por haber montado las medidas de control de capitales hoy reconocen en el exterior que el país se vio beneficiado hoy en día precisamente porque no se ha visto sometido a los impactos que producen el retiro de estos fondos de inversión, asustados para tomar refugio en sus propias monedas dejando a estos países a la deriva y tratando de enfrentar los desequilibrios que produce.

El haber establecido controles a los forwards también es otra medida que ha contribuido a esa estabilidad que está viviendo el país, el haber tomado las medidas el Banco de la República para efectos del control de la inflación ha sido otro punto importante, entonces aquí no es cuestión de palabras, nos anticipamos a un muchas veces en contra y logramos tener al país donde actualmente se está enfrentando a esta crisis mundial en forma muy tranquila no pasiva porque el Gobierno ha tomado medidas y seguirá tomando medidas para siempre estar actuando en forma preventiva y no reactiva, pero eso no quiere decir que los ingresos no se vayan a ver afectados, necesariamente si hay recesión mundial el país va a tener también efecto en su crecimiento y el crecimiento planteado en este momento del 5 pasaría alrededor del 3 o 4% con un punto medio del 3.5%.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro:

Lo que pasa Viceministra es que depende las propiedades que se tengan y realmente yo si considero que en este momento, la prioridad más importante es la inversión social, e la inversión en la gente, yo sí creo que eso es lo más importante en este momento, ya ha habido crecimiento económico, bueno va a ver problemas con el crecimiento económico, pero yo creo que ya es hora de que trabajemos en disminuir la pobreza y que se ha venido haciendo pero falta mucho, entonces cuando vamos a ver el gasto social, es igual al del año anterior y si le quitamos los 5.9 billones es menor que el año anterior, nosotros hemos hecho es que yo me he puesto el trabajo de hacer las cuentas Ministra, entonces lo que pasa es que las prioridades son distintas y eso es otra cosa distinta, si usted me dice a mí que es más importante hacer una vía que atender los niños y las niñas pues eso es una prioridad suya y del Gobierno, la prioridad mía no es esa, la prioridad mía son los niños y las niñas o la prioridad mía es darle una atención con calidad en salud a la gente o darle educación, eso sí es darle recursos al capital humano que es lo que necesita este país, entonces ese es el problema Viceministra que tenemos que hacer unas prioridades y si hay poquita plata lo que decía la Corte, la Corte dice muy claro la salud es un derecho fundamental pero tiene límites, por supuesto que si eso lo dije en mi intervención que claro que vamos a tener un POS porque entonces no podemos tener un POS ilimitado, no se le puede dar de todo a todo el mundo, eso no existe en el mundo entero.

Pero por supuesto esas delimitaciones tienen que tener unos nichos de personas o de gente que necesita más que la otra, es lo mismo aquí, aquí hay sectores que necesitan más que otras porque es más social y se necesita generar resultados para ellos, entonces eso es como los de pronto aquí ven más importante en otra comisión que se le de para Minas, plata, bueno pues eso genera recursos pero y que pasa con la gente si me entiende o sea es prioridades, y yo creo que este es un momento de prioridades para la inversión social, y a eso nos estamos refiriendo, de pronto esta comisión para el Gobierno no están importante porque aquí se trata solamente de pedir plata de pronto, pero a mí sí me parece que nosotros tenemos ya que ponerlos, decir aquí estamos en esta comisión pero para que, para poder darle posibilidad a la gente pobre que se beneficie, eso es lo que hacemos nosotros aquí.

Entonces yo creo que hay que mirar ese tema también Viceministra mire lo que ha pasado con muchos proyectos de ley que ustedes han objetado, y que son sociales y van a la Corte Constitucional y lo acata y resulta que el Ministerio tiene que pagar, es que las leyes aquí generalmente las hacemos pero el Gobierno las cumple o no las cumple porque pues son leyes y son el Congreso pero si es la Corte ahí si tienen que cumplirla, todo lo que dijo la Corte y usted no oyó mi intervención? Estaba en la Ley 1122 y no se había hecho la reglamentación se había hecho la reglamentación de muy pocas cosas y no se ha cumplido, entonces viene la Corte y ahí si se cumple, lo de nosotros no importa, importa lo de la Corte, y depende también de las prioridades que yo creo que tenemos que repensarlas es un mensaje para el Gobierno.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien Viceministra vamos concluyendo.

Viceministra:

Senadora Dilian Francisca yo creo que tenemos que tener en cuenta el modelo que ha implementado

el país, y es un modelo donde permita el desarrollo de los distintos frentes, nosotros podríamos haber adoptado el de sencillamente el de apoyo a todos los pobres, darle a todos los pobres pero ahí sí que tendríamos menos platica porque lo que tenemos que contribuir es que el país crezca, porque es en el crecimiento, no solamente el crecimiento pero es importantísimo el crecimiento, que se puede generar esa mayor oportunidad de generación de empleo para que la carga en la parte subsidiada cada vez se reduzca y sea más el que contribuye y al mismo tiempo que aporta para el aporta para otro pobre, si eso no se da esto es insostenible y nos quedamos es con la idea y con el corazón sintiendo esto pero realmente no se puede convertir en realidad, aquí hay que meterle pragmatismo a todo para que realmente planteemos cosas que se pueden cumplir y creemos unas expectativas que realmente la gente diga allá vamos a llegar y es posible, porque estamos manejando las cifras y los elementos de tal forma que eso es comprometerse uno con seriedad y responsabilidad y decir hoy no hemos llegado pero en poco tiempo vamos a llegar.

Y el otro punto importante Senadora es lo siguiente, muchos pueden criticar la parte infraestructura pero nosotros no nos podemos quedar encerrados en el país con un mercado reducido y limitado, nosotros si queremos dar el paso grande, tenemos que entrar hacernos los grades competidores y tenemos que atacar uno de los aspectos que pueden finalmente resultar es si somos competitivos o no, y es los costos de transporte, pesan enormemente en cualquier precio de las mercancías, si eso no se invierte nosotros no seremos grandes competidores, seguiremos o estando como estamos hoy sin poder avanzar y aquí a esto le tenemos que meter fuerte.

Si nosotros acaparamos otros mercados hay mayor posibilidad de generación de empleo, entonces es una cuestión, no es blanco y negro usted puede tener razón viéndolo así puntualmente, pero esto es una cuestión dinámica e integral, que ojalá las cosas fueran tan fáciles como decir, destinen más plata para los pobres que eso hay plata suficiente, hay que pensar en el país como un todo y con todas las relaciones que tiene y tiene muchas oportunidades, pero digámonos la verdad le falta mucho en los frentes de competitividad y no solamente en la parte de infraestructura, de transporte, sino a nivel interno de cada empresa, han avanzado pero falta mucho y lo que no puede ser es que luego le achaquen al Gobierno que habiendo hecho ello las tareas internas no lo logran por que el País, el Gobierno ha hecho la otra parte que es infraestructura y esos proyectos de infraestructura se demoran bastante tiempo, entonces cuando nos demos cuenta si paramos realmente vamos a llevar al país a estar siempre marginado y sin entrar a competir en las grandes ligas que lo necesitamos.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien, como Senador citante el Senador Ballesteros para una interpelación ¿no es verdad?

Honorable Senador Jorge Ballesteros:

Sí, yo entiendo las angustias de la Senadora Dilian Francisca, porque conozco de su sensibilidad social y le preocupa el tema presupuestal en el ánimo de lograr prontamente la universalización de la prestación del servicio pero yo creo que desde una lectura sistémica del modelo uno tendría que ir mucho más allá de las solas pretensiones presupuestales, porque y en esto comparto, repito su preocupación frente a lo inmediato, frente a lo coyuntural de unos recursos que se necesitan, pero yo creo que la universalización per se no resuelve los problemas del modelo el hecho de que cada colombiano tenga un carné, no significa que haya una buena prestación de un servicio aquí hay que meterle calidad a la prestación del servicio, hay que eliminar las barreras de acceso, hay que mejorar la condición profesional de los médicos y de los paramédicos, hay que por supuesto mejorar también de manera importante todas las instancias de inspección, vigilancia y control.

Porque de no ser así realmente no hay recurso que aguante, no hay recurso que pueda soportar esta situaciones de dificultad, del modelo con todos sus problemas lo dice la Corte Constitucional a esto hay que no solamente ponerle regulación sino lograr que esa regulación realmente sea eficaz y sea eficiente para que finalmente el tema presupuestal, el gran reto que tiene el modelo que es la sostenibilidad financiera se pueda dar porque de no ser así por ejemplo, por ejemplo el tema de recursos del Fosyga, no se soluciona sino hay un buen sistema de información, que es lo que le ha venido faltando al país, tanto al régimen contributivo como al régimen subsidiado para que pienso yo, haya un flujo rápido, acelerado de los recursos, pero basado en esa falta de integralidad de la información, pues allí hay un ente que se convierte en un cuello de botella para que realmente los recursos lleguen y el modelo mejore.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias, Senador Ballesteros, para efectos ya la señora Viceministra va atender lo que mencione en la Ley de víctimas en la Comisión Primera y tendría el uso de la palabra el señor Viceministro Técnico de Protección Social, pero antes señor Viceministro, agradeciéndole a la doctora Gloria Inés a la señora Viceministra el habernos acompañado en la mañana de hoy, antes de su intervención yo quisiera pedirle a la comisión una decisión en torno a conformar una sesión informal para poder escuchar también tres actores muy importante del debate, que es necesario para una correcta respuesta del Gobierno Nacional, … considerarse la comisión considerarse en sesión informal?

Secretario:

Sí lo quiere señor presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien entonces vamos a invitar al doctor Juan Manuel Díaz Granados, el es Director Ejecutivo, Presidente de ACEMI, vamos a saludarlo, vamos a pedirle en nombre de la comisión su intervención por cinco minutos, igualmente al médico Eleázar Jiménez Montes en representación de todas las Secretarías de Salud del País, de Cosesam y por último la doctora Elisa Carolina Torrenegra de Gestar salud, a cada uno de ellos un saludo muy cordial en nombre de la Comisión Séptima, pedirles que nos ayuden con el manejo del tiempo, el buen uso del tiempo también indica mucho del éxito de la intervención, doctor Juan Manuel Díaz Granados un cordial saludo y tiene usted el uso de la palabra.

Presidente de Acemi:

Buenos días, mi nombre es Juan Manuel Díaz Granados vengo de ACEMI que es la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, esta es una entidad gremial que agrupa a las EPS privadas y a las entidades de medicina prepagada, en primer lugar un agradecimiento al señor Presidente por su deferencia en esta invitación, un saludo y un reconocimiento a los Senadores Dilian Francisca Toro y Jorge Eliécer Ballesteros por el debate, por el estudio tan profundo que han hecho sobre la situación, yo quiero simplemente en estos momentos resaltar unos puntos básicos para el debate.

El primero la importancia del tema, el sistema de salud está adquiriendo cada vez una mayor importancia, es el servicio público que tiene mayor cobertura en el país y en el futuro cubrirá a diciembre del próximo año a todos los colombianos como lo señalaba el Senador Ballesteros hay bastantes avances logrados, que comparados con desarrollos internacionales colocan a Colombia en una posición de avanzada, eso no quiere decir que hay muchas cosas por hacer.

Quiero destacar también el papel del Congreso con la expedición 1122 orientada a consolidar el sistema de salud, pero también quiero decir algo, y es que a raíz de la sentencia de la Corte yo creería que la Ley 100 el sistema de seguridad social en salud en Colombia entra en una nueva fase, debemos ajustar el sistema, hacerlo sostenible hacia el futuro, eso requiere la participación de todos, el sistema de salud no es un sistema que pertenezca ni al Gobierno, ni al Congreso, ni a las EPS, ni a las clínicas, ni a los médicos sino que pertenece a todo el país y creería que en este rediseño de lo que es el futuro del sistema todos tenemos que participar, esta sentencia de la Corte , es una sentencia que tiene pues una profundidad muy grande, da una serie de ordenes en materia de planes de beneficios de flujo de recursos, y también de orientaciones del sistema de salud.

Orientaciones en una perspectiva del aseguramiento que es lo que definió la Ley 100, otra discusión podría darse como la planteada por el Senador Avellaneda, de cuál debe ser el modelo que debe adoptar Colombia pero eso es otro asunto por resolver, nosotros desde el sector privado de las EPS tenemos básicamente dos grupos de inquietudes, unas inquietudes macro y unas inquietudes de lo micro. Partiendo de lo siguiente, el eje de esto debe ser el derecho a la salud para que exista un derecho de la salud que sea percibido y que sea una realidad por lo colombianos, se requiere que haya un sistema de salud necesariamente y desde ese punto de vista vienen nuestras preocupaciones desde lo macro, nosotros requerimos como sistema hacer muchas cosas no solamente desde el engranaje sino también desde las fuentes y cómo funciona la financiación del sistema, por eso reiteramos nuestro pensamiento en el sentido de que debemos entrar a unas segunda fase y tenemos unas preocupaciones desde lo micro porque, desde lo micro pues aparece el aseguramiento con participación del sector privado, esa es pues otra de nuestras preocupaciones porque somos directamente involucrados en el mismo.

Estamos convencidos de las bondades que ha tenido el esquema del aseguramiento con participación del sector privado en la orientación que le dio la Ley 100, tenemos nuestras inquietudes de si es viable en el futuro que siga participando el sector privado, en esto nuestro llamado es a que existan reglas claras que le permitan al sector privado participar, y participar legítimamente como entidades con ánimo de lucro que puedan percibir una utilidad razonable eso es lógico cuando uno invita a participar al sector privado en cualquier otro tipo de servicios públicos y esta no debe ser la excepción, repito la participación del sector privado ha sido importante, las reglas actualmente tiene una inestabilidad que afectan la situación patrimonial.

El tema que ha sido más crítico hoy en día es que las EPS han tenido que asumir lo no POS, cuando lo no POS es responsabilidad del sistema y lo han tenido que asumir temporalmente con un derecho a reembolso en donde hemos tenido unos problemas muy complicados en obtener estos reembolsos, la Corte se pronuncia específicamente sobre ese tema y ordena que hayan unos reembolsos de ese dinero que quedo en discusión en el Fosyga por cumplimiento de requisitos, pensamos que hacia el futuro debemos separa en el sistema lo POS de lo no POS, hay muchos países en el mundo en donde tienen aseguradoras que responden de lo POS, ojalá con un POS claro y un POS actualizado.

Lo no POS puede tener mecanismos distintos de administración y de manejo que faciliten el rol y la responsabilidades de cada quien, y definitivamente para superar la situación en la cual está el sistema de salud, se requieren medidas de corto plazo como las que ya viene tomando el Ministerio, como facilitar el tema de recobros a través de la expedición de resoluciones como las que habrá que tomar el Consejo Nacional de Seguridad Social o la CRES y el mismo Gobierno, pero también se van a requerir medidas de largo plazo, el derecho a la salud es fundamental y eso implica que debamos abordar la regulación de la salud como derecho fundamental y en eso pues el papel del Congreso es muy importante.

Un último mensaje que queremos dar en este debate es el siguiente y tomando un poco algunas de las ideas de la Viceministra de Hacienda, nosotros tenemos una realidad, tenemos que encontrar nuestras propias soluciones, Colombia es un país de recursos limitados, que exige que utilicemos esos recursos priorizando dentro de los distintos objetivos que debe tener Colombia como país, y cuando uno pues tiene unos recursos para salud a su turno viene una segunda priorización y que es la priorización dentro del sistema de salud, ha donde voy yo a gastar es dinero, en cuál patología, en qué pacientes, en qué regiones, y ese tema de las prioridades es un tema que si tenemos un sistema de información como lo planteaban los Senadores, las cifras claras y públicas permiten que se de un debate social, porque esto finalmente termina haciendo un pacto social.

El diseño del nuevo POS tiene que ser un diseño en donde participen pacientes, médicos, clínicas, el Congreso obviamente, el Gobierno y todos los actores, y obviamente para dar la discusión con todo a la altura, pues uno al lado tiene que tener todos los recursos económicos disponibles para ver hasta donde alcanza el dinero, porque independientemente

del modelo que se adopte los recursos son limitados y definitivamente tenemos que priorizar.

Como sector privado hemos cumplido un papel importante, queremos seguirlo cumpliendo, la situación de corto plazo es un situación para el asegurador privado inestable, esperamos que con las medidas que está tomando el Ministerio de la Protección Social y el cumplimiento de las disposiciones de la Corte, podamos Equilibrar, equilibrar la operación de aseguramiento y para finalizar ahora sí señor presidente, nuestros agradecimientos por esta invitación.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muy bien doctor Juan Manuel Díaz Granados, discúlpeme Senador Tapias, terminamos la sesión informal y comenzamos la sesión formal con su intervención ¿le parece?, en representación de la Federación de Municipios y Cosesam el Médico Eleázar Jiménez a quien también saludamos en nombre de la Comisión Séptima, y se le concede el uso de la palabra por 5 minutos, Médico Eleázar tiene usted el uso de la palabra.

Doctor Eleázar Jiménez:

Presidente muy buenos días, muy buenas tardes, lo mismo que a los Senadores ponentes, a ver en ánimos de ahorrar tiempo aquí, yo pienso que hay que entrar en lo que decía el que me antecedió, estos son un sistema, y dentro el sistema existimos varios actores.

Que estamos viendo dentro de la Federación Nacional de Municipios que es como la célula de nuestra democracia, estamos viendo que existe una pregunta que siempre nos hacemos, ¿verdaderamente existe una cobertura universal? O estamos pagando sin que todos reciban un servicio adecuado.

Nosotros hemos venido trabajando en unas serie de estadísticas que voy a tratar de pasar muy rápidamente porque ya les han puesto aquí con gran certeza la doctora Dilian y el doctor Ballesteros, sigamos pero yo quiero referirme específicamente a esta dispositiva que he escuchado en este recinto en múltiples ocasiones, una cosa muy puntual existen dentro del régimen contributivo 17.800 afiliados, dentro del régimen subsidiado 21.600 a diciembre del 2007, 2.500.000 en el proceso de ampliación en el 2008, y con una base de datos del… Donde reportan 17.065.000 en septiembre de 2008.

Siempre no contamos dentro de estos los regímenes especiales donde estarían las fuerzas militares, otro equipo de actores y quedamos por fuera de otros no identificados donde no tienen participación los que no tienen cedulas, los indígenas que nos parecen importantísimos que no están figurando aquí, y siempre nos hacemos una pregunta, somos 43.400.000 cuántos somos entonces en realidad, porque estaríamos mirando estas cifras.

Aquí vendrían varias discusiones con el tema de los que vendría hacer las enfermedades catastróficas, escuchaba ahorita al Senador Avellaneda diciendo que la producción del valor per cápita, pues estaría para cada individuo en Colombia, miremos una cosa que es importantísima, y ahorita lo tocaron aquí los dos Senadores ponentes, los municipios son culpables o somos la consecuencia de unas situaciones donde todos los actores del sistema, las comunidades somos responsables, yo pienso que en esto siempre llevamos a un solo principio que es que no existe un sistema de información que nos permita evaluar en el tema colombiano quienes estamos, existe el Sisbén como un software que viene siendo manejado en todo el país, que si es muy novedoso y muy importante, no cumple las necesidades y la verdadera realidad de nuestros individuos en Colombia, en el tema de salud como en otros temas.

Está en mora de que imitemos una experiencia y que entreguemos a los municipios a todos un software, porque es que mire lo que está pasando, sigamos, puede ocurrir que exista un doble pago, que exista una situación de tipo administrativo dentro del Fosyga y por hecho hay 690 mil millones en el 2007. Aquí podríamos decir, hombre es que a nivel local la culpa la tienen los municipios, pero vamos mirando que aquí hay un actor que nos falta involucrar que es la Registraduría Nacional del Estado Civil, un Colombiano sin identificación no es Colombiano, un Colombiano sin al cedula sin la tarjeta de identidad no tiene derecho a acceder al sistema y estamos dejando un actor importantísimo por fuera del sistema, cuál es su función y por qué no la cumple.

Míreme, ahorita escuchaba yo a la doctora Dilian o al doctor Ballesteros, Eleázar Jiménez se puede escribir con H con S con Z y todos llegan a una gran base de datos que no permite una depuración adecuada del sistema, estamos en urgencia de que el sistema tenga un sistema de identificación que permita que en el… esté realmente quien es, quién lo puede hacer? O ¿de quién es el derecho? Lo tiene que hacer la Registraduría General del Estado, esta diapositiva ya la teníamos sobre las formas como se hacen las glosas, míreme cuántos hospitales del país hoy se encuentran en un proceso de quiebra, porque las glosas que se hacen a nivel del Fosyga por recobros no llegan, no hay forma de cobrarlos, por qué? Porque aparece Pedrito Pérez siendo masculino, aparece como femenino y sin embargo las bases de datos no permiten.

Existen una cantidad de acuerdos donde hablan de que el sistemas de información tienen que ser por los procesos de identificación sin embargo, queremos mostrar allí un ejemplo, mírenme esta niña, aparece en el registro de nacimiento con un número con un NUIT diferente, y míreme en la tarjeta de identidad aparece con otro nombre, sin embargo, en la EPS aparee con otro nombre, con otro número perdón y entonces y en el pasaporte aparecen con otro, si existen 4 o 5 modelos, como hacer para el sistema llegue en un momento determinado identifique cual es el verdadero nombre de esta niña, no hay posibilidad, entonces por eso es nuestro llamado, sigamos un segundo ejemplo sigamos, todos mantenemos atónitos decimos entonces que hacemos, porque no sabemos qué hacer, miramos las cosas y decimos hacia dónde vamos a llegar, sigamos.

Este es otro de los puntos importantes, dentro de los mismos departamentos y dentro de los mismos municipios, mire lo que ocurre, aquí hay desde el Quindío hasta el Amazonas, en el Departamento de Antioquia y no podemos saber cuáles corresponden verdaderamente quiénes son y quiénes no somos, entonces la pregunta es quién responde y con qué recursos la atención de los ciudadanos que por situa-

ciones del Fosiga no se han atendidos por el régimen subsidiados sino que se atienden como vinculados.

Qué sucede aquí, el Estado está perdiendo, quién pierde, pierden los municipios, pierden los hospitales y van entrando en un caos, este es un modelo de multiafiliación donde podemos ver que los sistemas en el régimen subsidiado suben, pero no bajan, es un sistema cerrado que no permite ese movimiento del régimen subsidiado, esto para mostrarle cuando se demora, sigamos, cuanto se demora para actualizar, mínimo son 4 meses interrogados aquí pues, porque pueden ser más, y qué sucede, la liquidación de pagos y contratos de esas bases de datos están registrados por el Ministerio de Hacienda, por los municipios el deuda les devuelve porque no están, los municipios no deben pagar afiliados glosados por el deuda.

Las Contralorías, este es un tema bastante crítico para los municipios, míreme, Min- hacienda envía el RUA y de una vez envía a las IAS, Procuraduría, Fiscalía, donde allí hay un cruce, donde los municipios dicen, bueno, nosotros qué vamos hacer, porque es que los sistemas de evaluación, no permiten que las bases de datos sean identificables, nosotros hemos venido trabajando en un tema de identificación, porque consideramos que debe existir un sistema, que permita ubicar en un solo sistema una base de datos, donde todos los actores del sistema podamos ingresar, donde todos los actores del sistema podamos decir sí es verdad o no es verdad, la verdad es que se han hecho muchos esfuerzos, la idea que viene presentando la Federación y Cosesam, es que podamos tener una base de datos única que permita la identificación, y de aquí para terminar, si tenemos una verdadera identificación mejoramos el tema económico, mejoramos y podemos saber cuántos somos los actores en Colombia, cuántos somos, cómo podemos hacerlo y podemos racionalizar nuestro sistema.

Yo les quiero agradecer y por último hacerles una propuesta, que la Federación y Cosesam están en plena intención de entrar a colaborar con el Gobierno para que construyamos lo que decían en lo anterior, vamos a construir un modelo de sistema que realmente involucre, no nos olvidemos de la parte municipal que allí los Alcaldes, los Gobernadores, tienen problemas grandes en los temas de información, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias a usted médico Eleázar Jiménez Montes, inclusive haciendo también en claridad de que, de parte del Gobierno y del Viceministerio Técnico ha habido mucho interés también en conocer de este estudio y de todos estos avances que se tienen en cuanto a base de datos, doctora Elisa Carolina Torrenegra, ¿dónde está? Muy bien bienvenida a la Comisión Séptima, tiene usted el uso de la palabra por cinco minutos.

Dra. Elisa Carolina Torrenegra:

Bueno muchas gracias Presidente Ricardo Arias, Saludo a la Senadora Dilian Francisca, al doctor Ballesteros al Vice Técnico, voy a hablarles en estos 5 minutos de lo que ha significado para el régimen subsidiado la sentencia C-760 y no voy hablar en representación de los 9 millones de afiliados que tenemos en nuestra afiliación, sino de los 22, yo creo que en el caso del régimen subsidiado no ha podido ser recibida con mayor complacencia dicha sentencia ya que por fin le pone un plazo un poco más creíble y certero al igualamiento en la posibilidad de que las personas con baja posibilidad de pago tengan acceso a los servicios de salud a través del aseguramiento.

Quiero hacer énfasis en eso, porque hasta ahora se venía teniendo acceso por parte de esas personas a esos servicios que no están incluidos en el POS, subsidiado a través de hospitales públicos financiados a través del ente territorial esto es lo que logra la sentencia, el usuario… con lo cual nosotros estamos plenamente identificados complacidos hasta ahora al usuario tenía que dársele una negación, por norma teníamos que darle una certificación de negación de la entidad territorial para que él la enviara a las instituciones públicas, en ese orden de ideas, digamos ponemos toda nuestra confianza en que el Gobierno tenga la disponibilidad para lograr esto tan anhelado en derechos por parte de los pobres, quiero hacer énfasis en el tema de cobertura, en el régimen subsidiado, hoy en la fecha de agosto hay veintidós millones ochocientos tres mil contratos financiados, debidamente financiados por parte del Gobierno Nacional, estamos hablando de recursos de Fosyga recursos de…. recursos de entidades territoriales contratados, sin embargo, no todos están haciendo uso del servicio, de ello creemos que hay cerca de dos millones y medio a tres millones de personas que no están teniendo uso, porque no han sido identificadas por las Alcaldías Municipales de manera adecuada y son cupos que ya están financiados y que en el caso del SMP aquí está el Ministerio de Hacienda se giran la totalidad a las entidades territoriales, eso lo quiero dejar como mensaje, entonces como propuesta de Ministerio de Salud, que queremos poner en la mesa, la posibilidad de que sean remplazados esos cupos independientemente de las mayores presupuestaciones para los años siguientes, hoy está ese dinero dispuesto presupuestado y realmente no se está utilizando… qué tienen que hacer los Alcaldes, simplemente identificarlos en el Sisbén e incluir y hacer los reemplazos en las contrataciones … de las empresas prestadoras de salud, eso es importante, porque es acceso efectivo y está debidamente financiado, eso lo que nos arroja a nosotros un tema de ir mirando cómo está el listado del Sisbén en cada municipio, nosotros nos hemos reunido con Planeación Nacional y ellos nos dicen, hay dispuestos veintiocho mil, veintiocho millones de identificados a través del Sisbén o sea no podemos estancar este proceso, aguantar este proceso supuestamente por un tiempo mayor esperando que se actualice el Sisbén, con el Sisbén que está actualmente realizado según Planeación Nacional que son veintiocho millones se pudieran dar esos reemplazos de los dos millones y medio de afiliados, en cuanto a que se igualen las UPC subsidiadas, contributivas justísimo esto, simplemente yo les traigo para que la Comisión tenga una ilustración de lo que ha sido la división del régimen subsidiado en valores y en UPC en el tiempo con relación al régimen contributivo, o sea hoy tenemos una UPC de doscientos cuarenta y dos mil pesos versus la del contributivo que por decirles algo nosotros nos pagan por un niño menor de un año con todos los riesgos de desnutrición, de falta de servicios públicos y de todo lo demás, nos pagan doscientos cuarenta y dos mil pesos y en contraste el

régimen contributivo recibe un millón de pesos por cada niño de esos, entonces en eso consideramos y aplaudimos nuevamente la decisión de la Corte en igualar inicialmente el tema de niños y niñas y posteriormente todos porque todos tienen igual de derechos, en tema de plata nosotros no hemos sacado el cálculo con relación a la distribución… que tienen los afiliados en el país y lo que significaría los niños y niñas hasta que el Gobierno no tenga el POS igualado y quieran entrar a cumplirle a la Corte con una aproximación con los costos que tiene el contributivo y si nosotros hacemos ese cálculo para niños y niñas nos hacen falta seiscientos ochenta y tres mil millones de pesos que nosotros creemos que están siendo posibles de obtener a través de una transformación, oferta demanda específicamente en el rubro de los IGP dinero que se está dirigiendo a las entidades territoriales para pagar unos POS, pensamos que ahí hay un dinero que ahora está cerca del billón trescientos mil pesos con los cuales pudiéramos contar para efecto de primero cubrir la población inicial de niños y niñas e igualar los derechos, este que está presentándose en la diapositiva lo voy a dejar a la Mesa para que lo estudien con calma, en un recorrido que juiciosamente hemos consolidado … salud del año 93 el valor de la UPC el acto administrativo, que yo taso el primer plan de beneficios, año por año las inclusiones que se han venido realizando que es lo que se incluyó el costo y mediante qué acuerdo, para que ustedes lo tengan a bien revisar, esto ha sido un incremento a cuentagotas, por eso felicitamos a la Corte Constitucional y a los honorables Magistrados y celebramos este tipo de decisiones, porque realmente se consolida lo que es garantizar derechos a los accesos, para terminar en el régimen subsidiado no bastan con las atenciones en salud, es necesario articular agua potable, educación y en eso estamos fallando, el sistema no tiene una intesectorialidad garantizada en el nivel local, en el nivel local no solo es necesario que al niño se le atienda cuando presenta una patología, sino cuando se le dé una buena alimentación, que se le dé una buena educación y eso no está debidamente articulado como se concibió en la Ley 60, los que estábamos en el sistema en ese entonces recordábamos que hacíamos planeación local y que nos sentábamos el del hospital, el del acueducto y hablábamos de salud y propiciábamos ese tipo de cosas, eso hoy no se está articulando en la intersectorialidad necesaria, ya para terminar Presidente tres preocupaciones grandes:

Uno, cuando se logre homologar el POS subsidiado y el POS contributivo y perene sus IPC, cómo va a garantizar el Gobierno el control de personas que tengan capacidad de pago para que no se nos queden en el subsidiado sin querer aportar ese es un tema de revisión urgente la movilidad entre regímenes y eso trae de la mano un aspecto en la operación del régimen subsidiado, hoy si una persona entrara a trabajar pasa al régimen contributivo y se tiene que salir de nuestra EPS para buscar otra con todos los problemas en bases de datos que ya se conoce, nosotros pensamos que eso cuando se logre la unificación de … tiene también que pensarse en la homologación de la operación tanto para las EPS como en la territorialidad.

Mi segunda preocupación, cómo vamos hacer para garantizar nosotros una movilidad entre regiones, si sigue siendo el régimen subsidiado de operación municipal, eso se tiene que repensar Presidente, porque es necesario hacer una serie de reajustes porque ya no tendría razón esa separación y esa división si todos vamos a garantizar los mínimos derechos y el tercer.

La tercera preocupación por ahora es el tema de lo que hoy tiene la Ley 715 bien clarito lo dice en cuanto a competencias y recursos asignados para los servicios no cubiertos en subsidio a la demanda o sea lo que llama oferta, hoy hay un dinero que yo creo que es insuficiente, pero no me toca a mí decirlo, pero es un dinero que se tiene asignado ya, la Ley 715 lo tiene claro y la sentencia lo dice claramente y en la operación del subsidiado reconoce que las entidades territoriales a través de los hospitales públicos tienen una responsabilidad, la pregunta es ¿va a ser suficiente ese dinero en los hospitales públicos para poder suministrar esos servicios a nuestros afiliados, cómo van a ser los procedimientos de articulación, entonces ahí yo creo que la red hospitalaria pública va a necesitar una, un reforzamiento, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

Muchísimas gracias a usted Dra. Elisa Carolina representante de Gestar Salud ¿consideran los Senadores de la Comisión Séptima readquirir la condición de sesión formal?

Secretario:

Sí lo quiere señor presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias:

antes de la respuesta del señor Viceministro el señor Senador Jairo de Jesús Tapias.

Honorable Senador Jairo de Jesús Tapias Ospina:

Gracias señor Presidente, quiero sintetizar en lo siguiente, a mí no me asusta ni me preocupa el éxito de las empresas de la salud, me preocuparía más el fracaso de ellas, en el mundo socialista la salud funciona muy diferente, Colombia hace parte de otro mundo, en este mundo no socialista la salud se maneja, de manera compartida o combinada entre el sector privado y el sector público o con el sector privado únicamente, en su caso ha tenido digamos una mejoría bastante notable, el sistema de salud en los últimos años, simplemente a las empresas prestadoras de salud hay que ponerles un límite y hay que darles una normatividad más estricta, por ejemplo el tratamiento a los profesionales de la salud es muy deficiente, es bueno lo que ellas hacen en mejoramiento de infraestructura y eso lo desarrolla al país y lo vuelve más competitivo, también es muy bueno el desarrollo de la generación de empleo, pero también en el empleo tienen sus deficiencias hay empleados ineficientes o mediocres o facilistas o a veces hasta corruptos.

Tengo un ejemplo muy concreto que conocí en este fin de semana, de una señora madre de dos niños que tiene un problema grave de salud en su matriz, desde hace dos meses ha hecho todo lo habido y por haber para que le hagan la operación que so pena de morir y no ha sido posible, la tutela no prosperó porque no le habían dicho que No, entonces no le po-

dían tutelar un derecho fundamental, tampoco le han dicho que Sí, porque no ha puesto la tutela, entonces al fin que está al borde de la muerte esta señora, es una señora madre joven, e inclusive que funcionarios le recibieron todos sus documentos, ella tiene desde hace dos meses el recibido de que fueron entregados todos sus documentos y no aparecen por ningún lado los documentos que ella con buen tiempo entregó y eso que paradójicamente y contrariamente es empleada, funcionaria, de más o menos un nivel importante de un hospital de tercer nivel, de un hospital muy importante o sea es funcionaria…. de una situación grave. ¿Qué pasará entonces con aquellas personas que tienen menos acceso a esas posibilidades, y cómo funcionará? Entonces, eso sí hay que ponerles a los funcionarios, a las empresas de salud un nivel, un coto y al mismo tiempo una normatividad más estricta para que no abusen, ni con sus funcionarios, ni con los usuarios. Colombia de todas maneras, debe seguir por este sistema que privado y combinado, porque recordemos que cuando Colombia fue empresaria industrial del Estado, quebró todas las industrias, cuando fue empresaria de bancos del país, quebró todos los bancos, y cuando ha sido empresaria de la salud, quiebra la salud, entonces el sistema no es tan malo, lo que hay es que mejorarlo. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muy bien, Muchísimas gracias. Señores Senadores, es la 1:30 de la tarde. Esta, sigue en el uso de la palabra el Senador Víctor Velásquez, luego el Senador Luis Carlos Avellaneda, viene el Senador Alfonso Núñez Lapeira, viene la respuesta del Gobierno y las intervenciones por supuesto de los Senadores citantes. Tengo el pálpito de que no nos va a alcanzar Senadores citantes, Senadora Dilian, tengo el pálpito de que no nos va a alcanzar el tiempo, nos faltan 30 minutos para concluir, es la una y media de la tarde. Hay unas comisiones que están propuestas en su integración y acompañada por actores de la salud, en el caso de Acemi y de la Federación de Municipios Cicocesam y de Gestar Salud, y por supuesto de Senadores del Congreso, entonces, a mí me parece muy importante la intervención de los señores Senadores, pero es que creo que la respuesta del Gobierno, en este momento nos enriquece mucho más el debate como tal. Si ustedes me ayudan en la brevedad, pues por supuesto Senador Víctor Velásquez, miren el tiempo, no nos quedan sino 30 minutos reales de sesión.

Honorable Senador Víctor Velásquez Reyes:

Yo ocupo minuto y medio. Es para dejar una constancia, señor Presidente. Constancia: cuando hay en medio de ti menesteroso de alguno de tus hermanos en alguna de tus ciudades, en la tierra que dejó a tu Dios te da, no endurezcas tu corazón, ni cerrarás tu mano contra tu hermano pobre, sino abrirás a él tu mano, liberalmente y en efecto le prestarás lo que necesites. Deuteronomio 15, versículo 7 y 8. Quiero dejar constancia que me declaro insatisfecho por las respuestas y explicaciones de la Viceministra de Hacienda y Crédito Público, dadas el día de hoy a la Comisión Séptima de Senado, lo cual demuestra que el Congreso de la República y la Comisión Séptima del Senado, deben solicitar la apertura de indagación preliminar a los entes de control como son la Procuraduría y la Contraloría de la Nación, para buscar soluciones definitivas al problema de la salud. Obligar disciplinariamente a los miembros del ejecutivo que tienen que acatar los fallos en este y otros temas, especialmente en lo concerniente a proporcionar cobertura universal a niños, adolescentes y adultos. Hoy más que nunca se observa cómo el modelo de aseguramiento actual colapsó, enriqueciendo a los intermediarios de la salud E.P.S. y A.R.S. dejando sin la cobertura vital a los colombianos y empobreciendo a uno de los actores más importantes del sistema, como son los médicos y los demás profesionales que concurren en la atención de los pacientes. Mientras que en el manual de tarifas una consulta de urgencia vale 30 mil pesos, al profesional se le asignan 4 mil por dicha labor. Mientras que una consulta externa vale 20 mil 500, al profesional médico se le asignan 4 mil. Mi conciencia cristiana me pide dejar constancia que el Gobierno central debe priorizar la inversión social frente a otros gastos. Octubre 14 de 2008. Víctor Velásquez Reyes, Senador de la República. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias Senador. Con la misma recomendación, Senador Avellaneda de la brevedad.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Vamos a ver qué tanto nos rinde. Uno, me parece que este tema deberíamos seguirlo viendo como lo ha planteado la Procuraduría, en la perspectiva de los derechos humanos. Y un derecho humano es un derecho esencial, no le puede faltar a nadie, de ahí la universalidad que se predique. Yo sí creo que el modelo de la Ley 100 ha hecho agua, ha colapsado. Pero también, cuando se trata de un derecho humano, debe generarse un derecho con equidad y ahí está el segundo elemento. Yo no los voy a cansar con el tema de las cuentas, pero sí quisiera que el Ministerio me dijera algo al respecto, no le escuché al Representante de las E.P.S., cómo le parece la propuesta nuestra de que le paguemos un porcentaje, nos podemos sentar cuál es un porcentaje razonable, para que, para que, para que ellos no pierda plata en el modelo, pero es que no podemos seguir haciendo de la salud un gran negocio para unas pocas empresas, porque vamos de un monopolio que era estatal a un oligopolio y muy rápidamente vamos a entrar a un monopolio en materia de salud. Dejo esas inquietudes. Ojalá el Viceministro me conteste.

El otro tema es la deslaboralización. Nosotros necesitamos una respuesta oficial el Gobierno, el modelo se quiebra, además del ánimo de lucro exagerado que hay hoy en el modelo de aseguramiento, Senador Tapias, es que es exagerado, exagerado, yo no estoy diciendo que lo pongamos a perder, yo no estoy diciendo que vayamos a un modelo, a un modelo estatal de salud. Cuando nosotros triunfemos miraremos qué modelo colocamos en esto, pero no, yo estoy diciendo oye, pero sean, por favor razonables, no dejemos esto al mercado, la crisis del mercado la tenemos hoy, el sistema financiero colapsó por haber confiado demasiado en el mercado, por no tener regulaciones, el Estado tiene que entrar a regular este tema. El tema de la deslaboralización: nosotros vamos a hacer una senda de deslaboralización y el

Gobierno la propicia, la propicia, la propicia y eso está contra el mismo modelo de la Ley 100 del año 93, entonces el Gobierno o frena, o frena la deslaboralización para hacer que el modelo de salud no se quiebre, o dice, bueno entonces que se quiebre el modelo de salud y sigamos con la deslaboralización del país. Esas son unas preguntas claves que yo quiero hacerle al, al, al Viceministerio.

El otro tema es que nosotros necesitamos también acabar con las barreras de acceso, que la Corte, la Corte interviene mucho en eso. Los derechos fundamentales tienen que tener accesibilidad, accesibilidad geográfica, accesibilidad económica, accesibilidad por no discriminación de hecho y de derecho, etc., y aquí tenemos discriminaciones que están impidiendo el acceso a la, a la salud. Ahí hay unas poquitas que son el tema de los copagos, las cuotas moderadoras y los periodos de carencia, pero hay otras, hay otras barreras que nos están impidiendo, que están impidiendo el acceso a la salud. Es el tema de referencias y de contrarreferencias, es un tema que está impidiendo el acceso de la salud, muchas veces la gente se muere mientras va buscando la, cual es la acción contrarreferencia, ahí se nos muere, la gente.

El tema del flujo, yo insisto en el tema de flujo de recursos. El tema del recurso humano. En eso tenemos grandes problemas, en formación, en capacitación, en el tema de los salarios por supuesto, pero también tenemos un gran problema, que ya hoy está abiertamente detectado, es que el modelo de salud que privilegia la contención de costos, lo que allí llaman racionalidad financiera, está haciendo que el médico viole el juramento hipocrático, Senador Velásquez. Entonces, hoy el médico no se comporta mirando el tema de salvar la vida al paciente, sino de ver cómo salva la tasa de ganancia de la E.P.S. de la A.R.S. de la I.P.S., ese es el comportamiento. Hay un constreñimiento del modelo, eso se, aquí nosotros lo hemos visto, yo aquí traje pruebas de cómo están pagándole a los médicos para que no mediquen bien a los pacientes. Eso es criminal, discúlpenme, eso es contra cristiano, contra humano, contra todo, ¿vamos a dejar seguir ese modelo que llaman de aseguramiento, asegure únicamente las ganancias?

El tema de los niños, niñas, Viceministro artículo 27, ahí se planteó la integralidad. El año pasado, en el presupuesto del año pasado no se colocó la plata para 2008, en 2008 no viene la plata que está planteada aquí para generar integralidad. No he escuchado al Ministerio haciendo el plan de integralidad en salud para niños, niñas y adolescentes, no está, yo quiero respuestas sobre ese tema. Vamos al Gobierno, va a acceder a modificar ese tema, tiene, ¿ha hecho la tarea que le planteó la Ley? Yo estoy de acuerdo con la Senadora Dilian Francisca, entonces aquí hacemos Leyes para que el Gobierno Nacional se burle de ellas. No, yo sí creo que aquí la Ley es para cumplirla, y si no entonces Gobierno dígale claramente a todos los colombianos, incumplimos la Ley y entonces que todos incumplan la Ley. No, el Gobierno es el primer obligado a cumplir la Ley, entonces ese tema de niños, niñas y adolescentes, niños, niñas y adolescentes, que está por encima de la sentencia de la Corte, porque la Corte sí dice ahí y trae unas fechas, pero es que yo estoy hablando es del incumplimiento que tiene el Gobierno Nacional, en relación con la Ley 1098 que es el Código de Infancia y Adolescencia.

Y finalmente Presidente, para decir que sí, que estamos totalmente de acuerdo en el, en el, que se nombre una Comisión, si usted quiere Ministro y no incomodo a alguien, me meto en la Comisión, se lo pediría que me dejara usted en la Comisión, ¿cómo? Bueno, y Senador, Senador Ballesteros, usted habló de la necesidad de construir una Ley estatutaria de salud, yo también quiero lo mismo. Si nosotros trabajamos así, Ley Estatutaria, vamos a colocarnos en la sintonía de la Constitución de 1991, en sintonía con lo que ha dicho la Procuraduría y la Corte, ver la educación como derecho fundamental y los derechos fundamentales deben ser regulados a través de Leyes Estatutarias. Y yo sí creo entonces que no se trata simplemente de que hagamos el seguimiento a ver si se cumple el tema de la Corte, sino que nos sentemos otra vez, aquí nosotros hicimos, abrimos un espacio para que vinieran todos los actores, creo que vamos a tener que hacerlo nuevamente. Traigamos a los usuarios a ver cómo se sienten, traigamos a los prestadores, a las E.P.S., al Gobierno Nacional, a los médicos, traigamos a todos los actores a ver si nos colocamos en la perspectiva de construir esa Ley estatutaria de la Educación, que me parece una excelente propuesta Senador Ballesteros. Gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted Senador Avellaneda. Senador Alfonso Núñez Lapeira y la respuesta del Viceministro técnico de Protección.

Honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Gracias Presiente. Cuando falta la intervención del Ministerio de la Protección Social, que es la casa natural de este tema, ojalá que su intervención contribuya a avanzar en soluciones reales. Porque estos debates de control político deben llevar allá. Miren, cuando uno escucha a los proponentes del debate en sus magníficas explicaciones y grandes esfuerzos, la conclusión es que el país todavía no tiene sistema de salud, que vamos hacia allá, pero hay mucho que hacer, por eso diríamos que la Ley 100 no ha hecho agua, tal vez los actores necesitan mejores remos en medio de las dificultades. Cuando uno escucha a las personas que intervienen en la sesión informal, cada cual está hablando desde su ángulo, lógico que Acemi se refiera a la participación del sector privado y diga: pero mire, como sector privado necesitamos un esquema para poder seguir, pero ojo, hoy el aseguramiento quién lo tiene, si la nueva E.P.S. Señor Viceministro es privada con excepción de Caprecom que tiene allí unas funciones, ¿dónde está hoy el aseguramiento? En mi concepto, en alta proporción, es el sector privado, cosa que hay que conciliar con el principio constitucional de que la seguridad social es un servicio público con la participación del sector privado. Allí hay que mirar unos aspectos muy importantes y por eso hay que globalizar desde el sector privado y desde la parte gremial.

Desde el punto de vista de la excelente exposición de la doctora Torrenegra, miremos las cosas: ella dice, avancemos tomando plata de oferta-demanda, pero a renglón seguido dice, está faltando plata para atender las situaciones que no están amparadas ni

por contributivo ni por subsidiado. Allí hay una contradicción con todo respeto, porque el problema es que unas personas figuran en la base de datos, pero realmente no alcanzan a que efectivamente estén registrados como lo decía el representante de la Federación de Municipios y entonces, alguien los tiene que atender. Si uno mira entonces toda esta situación, la exposición del debate, la exposición de excelente voluntad de las personas que intervienen en la sesión informal, la intervención de los Senadores y la respuesta del Gobierno, se va llegando a la conclusión de lo siguiente: Colombia es un país en conflicto, la violencia de todas las vertientes ¿cuánto incide en el sector salud? ¿Cuánto le cuesta al sector salud la violencia? Esa situación además, ¿cuánto exige que el país tenga que dedicar recursos a la seguridad? Y la seguridad no se puede desmontar, Entonces, cuando decimos que se necesita una unidad de propósitos, no solamente en lo general, sino también en esto: yo creo que uno de los problemas de mejores remos dentro del modelo actual, estaría precisamente en lograr esa unidad de propósito. Yo decía en la Plenaria, uno nota que generalmente los actores como que no se quieren, entre comillas, quien afilia, está con algunos problemas frente al prestador, el prestador viceversa, todos frente al Fosyga, los pacientes con unos y otros buscando a los jueces para las tutelas y si no hay tutelas, entonces buscando los comités médico-científicos.

Aquí una posible Ley Estatutaria, si se va a dar ese paso, tiene que ser con los actores con unidad de propósito, no hablando cada cual desde su nicho, sino poniendo a la gente de frente, con el derecho fundamental a la salud, que está pegado, desde luego, al derecho fundamental a la vida. Me parece que esa sería la orientación real que debe tener un debate de esta naturaleza, porque si no, nos quedamos en situaciones de estadísticas repetidas, de problemas repetidos, se termina el debate, se sacan unas conclusiones, se hacen unas comisiones y el mundo sigue su marcha. Mire: el presupuesto nacional, el presupuesto nacional generalmente sale aprobado como lo presenta el Gobierno, esa es la norma constitucional y legal. Aquí dijimos que teníamos grandes preocupaciones en el cumplimiento de los por cientos que obligatoria y constitucionalmente tiene que tener el presupuesto de lo social, la Viceministra dice mire, hay estas situaciones, entonces lo que se está necesitando desde todos los frentes, pienso yo, es no pensar tanto en el propio nicho, que con derechos se hace, sino en la visión global de qué representa un verdadero sistema de salud, en una democracia y en la calidad de la vida: Por eso tengo la esperanza de que la intervención del Ministerio de la Protección, de pronto empuje eso, miremos globalmente para que los cambios estén enfocados a la dignidad de la persona humana, donde forma papel importante todo el sistema de seguridad social, y de hecho la salud. Si seguimos tratando esto con compartimientos estancos, haremos muchos debates, pasarán por aquí muchas personas y el mundo sigue girando. Invitación señor Viceministro, desde la casa natural de estos temas, para que usted empuje una visión global, un anhelo global y de que todos los colombianos empujemos en la misma dirección. Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

A usted señor Senador Alfonso Núñez Lapeira, tiene el uso de la palabra, entonces por parte del Gobierno el señor Viceministro técnico de la Protección Social. Viceministro buenas tardes.

Viceministro Técnico de la Protección Social, doctor Carlos Jorge Rodríguez:

Gracias Presidente. Permítame iniciar lamentando el escaso tiempo que voy a tener para poder responder a tantas inquietudes que se han presentado en este tema. También voy a avanzar lo más que pueda, espero poder cubrir la mayor cantidad de temas de los que han planteado los Senadores. Sobre el tema de oportunidad en la reglamentación de la 1122, efectivamente se han expedido algunos decretos, faltan muchos todavía por expedir, sólo complementaría lo que mencionó la Senadora Dilian Francisca Toro, con dos decretos: uno que tiene que ver con la relación entre prestadores y aseguradores, que ya ha generado los resultados que se esperaban y esperamos, por supuesto, que siga generándolos, es el Decreto 4747 del año pasado en el que lo que se busca es básicamente que la persona que va a recibir una atención en salud, sólo se tenga que preocupar por su atención en salud, que le deje el trámite de esa atención, los servicios, la autorización de esos servicios y la prestación de esos servicios a quienes deben prestarlos, y quienes deben autorizarlos, es decir a las E.P.S. y a las I.P.S. Ese decreto es muy importante, Senadora, y creo que ha contribuido, desde ya, desde su expedición y la adopción de los formatos para esa implementación, a facilitarle la vida al paciente. Lo segundo es el Decreto 574, 1698, que no son exactamente reglamentación de la 1122, pero que sí han permitido un sinceramiento de las cuentas del sector de la salud, específicamente lo que tiene que ver con el régimen contributivo, y son los decretos de habilitación financiera para las E.P.S. A través de esos decretos se les estableció el valor mínimo que deberían tener para cubrir la eventualidad de los riesgos que se presentan en la operación del sistema, y digamos, frente a la discusión, frente al tema de la filosofía del decreto no ha habido discusión, nunca la hubo sobre la filosofía de ese decreto, hubo discusión frente a las cifras y a lo apretado que era el decreto, según algunos actores.

Frente a la reglamentación de la Comisión reguladora en salud, los concursos se están realizando por parte de las diferentes asociaciones que estaban establecidas en la Ley, y esperamos que para principios de diciembre los concursos se hayan cerrado y el Presidente de la República pueda tener las ternas propuestas por cada una de estas organizaciones, de modo que al final del año, se puedan posesionar y arrancando el 2009, efectivamente tengamos la Comisión funcionando. El trabajo que se ha venido haciendo por debajo de esos concursos, y por debajo me refiero a ese trabajo administrativo lo ha venido adelantando el Ministerio, como ha sido la definición de los estudios que debe adelantar la Comisión para poder cumplir con su función reguladora, como es la elaboración de los decretos para la constitución de la planta, el reglamento interno, etc., etc., están prácticamente listos y disponibles para quien los quiera mirar, de modo que cuando la Comisión entre

en funcionamiento, se posesionen los comisionados, efectivamente pueda entrar a operar. Por supuesto ahí hay unos temas de contratación y de definición de algunos, algunos aspectos todavía por hacerse.

Los temas de, bueno, sobre el tema del subsidio a la cotización Senadora, efectivamente ahí tenemos absoluto acuerdo, desde la semana pasada lo habíamos mencionado, el Ministerio viene trabajando en la propuesta, de hecho ya le presentó el borrador de propuesta al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, para permitir la elaboración o la implementación de la prueba piloto de lo que tiene que ver con los subsidios a la cotización en el régimen contributivo, que permitiría, en ese grupo que yo llamo sándwich, que tiene una gran disparidad al interior del Sisbén tres, poderse mover del contributivo al subsidiado, de una manera mucho más expedita.

Sobre el defensor del usuario, y estoy comentando primero los temas más, perdóneme si uso la palabra elementales, para concentrarme en los temas de fondo que han tocado ustedes. Efectivamente el Consejo de estado dijo que la fuente de financiación del defensor del usuario no era viable, o fue la Corte Constitucional, no, no estoy seguro, de modo que estamos buscando una nueva fuente de financiación, la figura del defensor existe, esa no la tumbó, tumbó la fuente de financiación y estamos en la búsqueda de esa fuente, hemos venido adelantando conversaciones con la Defensoría del Pueblo para que, dada la afinidad de las actividades que podía realizar un defensor del usuario, pudiera hacerse en las instalaciones de la Defensoría del Pueblo.

Finalmente, para entrar a los temas ya más gruesos, sobre el tema de cartera de los hospitales, efectivamente Senadora, la información que me da la dirección de calidad es que la, el saldo de la cartera con los hospitales es de un billón 700 mil millones, los 710 mil millones corresponden a deudas superior al año, y el plan que se tiene, el plan que se tiene para la implementación es efectivamente 50 mil millones este año con cargo a recursos de ECAT, 100 mil millones con cargo a recursos de FAEP, en el Fondo Nacional de Regalías, vuelve a financiar ECAT en el 2010 con otros 100 mil millones se completaría los 150 mil millones de la 1122, y en el 2011 habría 88 mil millones, otra vez con cargo a FAEP. En lo que estamos trabajando es, dado que es un solo Proyecto, generar las vigencias futuras, por lo menos hasta el 2010, que no pasen las, la vigencia del periodo presidencial, de modo que podamos tener la cuenta absolutamente financiada. Eso es un poco la, el plan que se tiene.

Ahora, los dos temas más de fondo que se mencionaron acá, uno es el del sistema de información que mencionaba el Senador Ballesteros, en ese tema ha habido importantes avances, todavía queda mucho por hacer en esto, en la medida en que uno se da al trabajo de hacer las cosas, se da cuenta de lo mucho que falta por hacer, ya el doctor Eleázar mencionó que la cifra que se maneja hoy en día, porque se hizo un trabajo muy importante con la Registraduría en la base de datos única de afiliados, no son los 16 millones 163 mil afiliados al régimen subsidiado, sino que son 17 millones 65 mil. ¿Porqué? la Registraduría, en un trabajo conjunto con el Ministerio, vino haciendo una equivalencia de los registros civiles a los cuales el Registrador, el Notario, el inspector de Policía, el Alcalde, en fin, dependiendo el Municipio donde sea el que registra es diferente, la había puesto el serial del número del registro civil, el número del serial que es un número rojo que está en la parte de arriba izquierda, derecha perdón, y que es mucho más visible que el NUIP que está en el registro civil, que es el número único de identificación personal. Gracias a ese trabajo y a la validación de la Registraduría de una gran cantidad de registros civiles, nos subieron cerca de 900 mil personas a la base de datos, o nos subieron o les subieron a los municipios, y ese es un avance muy importante. Tenemos en este momento 17 millones de personas, usted Senador, mencionaba un tema que es, yo creo que es el tema de fondo en la construcción de la base de datos del régimen subsidiado, que es la debilidad institucional en las regiones, que se compagina con otra cantidad de factores. Déjeme decirle Senador que de los 22 millones 800 mil cupos que tiene el régimen subsidiado en la actualidad, que están financiados por el Gobierno Nacional y el esfuerzo propio de las entidades territoriales, a la base de datos del Fosyga le han llegado 17 millones 800 mil, en toda la historia de la construcción de la base de datos.

Entonces, tenemos 17 millones de 17 millones 800, necesitamos y parte del acuerdo que teníamos del debate pasado, del año pasado Senador, fue hacer la asistencia técnica a las regiones, esa asistencia se ha venido haciendo, y no vamos a discontinuar o a parar ese esfuerzo de permitirle a las entidades territoriales, que rotan muchísimo su personal, que tienen escaso acceso a los sistemas de información, en muchas partes no en todas, no vamos a cesar en ese esfuerzo de darles esa asistencia técnica para que puedan, para que puedan cargar una mayor cantidad de información. Por supuesto la cantidad de información que está cargada es la cantidad de información sobre la cual se giran los recursos del Fosyga. Para ponerle un ejemplo, lo tenía la semana pasada, pero ante, ante la presencia en este debate, en su Departamento en La Guajira, hace un año cuando hicimos el debate estaba el 37 por ciento de la información cargada, hoy en día tenemos el 68 por ciento, antes de esta actualización que le digo de los registros civiles. Entonces, ya ha subido, está a más del doble el giro de los recursos, por supuesto cuando carga un afiliado se gira retroactivo por todo el periodo de contratación. Quedan otros trabajos por hacer, queda un trabajo de conciliación entre los contratos que reportan las entidades territoriales y los contratos con los que envían al afiliado a la base de datos única, que son temas operativos que pueden solucionarse muy fácilmente, como mencionaba la Senadora y que van a permitir avanzar en la implementación o en el aumento de la información, pero vamos a tener un tope, y ese tope está dado por la cantidad de registros que nos envíen los municipios y los departamentos.

En el tema de los, digamos en el flujo de recursos en lo que tiene que ver con recobros, me llama la atención, un, un planteamiento que, que hizo el doctor Eleázar y ya vuelvo sobre el resto de los temas, dice que las glosas del Fosyga por recobro no permiten que los recursos lleguen a las I.P.S. Me surge la inquietud doctor Jiménez, porque se supone que cuando una E.P.S. recobre al Fosyga ya ha pagado

la cuenta, si no ha pagado no hay evidencia de la prestación del servicio, entonces la I.P.S. tuvo que haber recibido ya el pago, pero lo dejo ahí simplemente para, para mencionarlo. Evidentemente hace ocho días, en el debate anterior, yo le mencionaba al Senador Avellaneda que yo solía mantener un argumento o sostener un argumento similar, pero distinto del que él sostiene, ahorita le contesto, voy a resolver en los últimos dos o tres minutos Senador, para contestarle, en el sentido de que la UPC era suficiente o es suficiente para, para financiar el plan de beneficios o para sostener el plan de beneficios del régimen contributivo, como en el régimen subsidiado. Lo que está desangrando o lo que está afectando fuertemente al sistema es todo lo que está por fuera del Plan de beneficios, y evidentemente el plan de beneficios tiene que ser un plan limitado, lamentablemente limitado por la cantidad de recursos disponibles. El Ministerio ha venido planteando, desde el año pasado, la adopción de un plan de beneficios, ya no por principios activos como es el plan de beneficios actual, sino por patologías, un plan de beneficios que diga estas enfermedades están incorporadas en el, en el plan de beneficios, y la atención integral de estas enfermedades, lo que se necesite para la, para, para garantizar el estado de salud del paciente en estas enfermedades, es parte del POS, está cubierto por la UPC y el plan de beneficios. Chile lo hizo, se demoró cerca de tres años para hacerlo, nosotros estamos haciendo eso desde el año pasado, ya se viene trabajando en ese sentido. Le garantizaría una atención integral al paciente, le garantizaría una incorporación mucho más rápida de tecnologías costoefectivas para la atención, como es el caso de la diferencia entre el, el, entre el esten coronario, el esten coronario medicado y digamos, eso para efectos de la adopción de un mecanismo que permita al sistema una reducción en la cantidad de recobros, que es en este momento lo que está afectando financieramente la subcuenta de compensación, que como también decíamos la semana pasada es el corazón que bombea recursos al sistema.

La igualación de los planes de beneficios, pues por supuesto es, es algo que se viene manejando, la doctora Torrenegra mencionó un tema que me parece muy importante y que no había sido tocado acá: es el tema de incentivos. ¿Cuál es el incentivo a una persona para estar en el contributivo, sabiendo que tiene el mismo plan de beneficios, si no cotiza? El sistema, recordemos, está montado sobre una base de solidaridad, no me he metido, entre otras cosas a hablar de prestaciones económicas asociadas a la condición laboral de las personas que hacen que el plan de beneficios del régimen subsidiado, ya termino Presidente, tenga unas coberturas adicionales a las del plan de beneficios del régimen, perdón, las del contributivo, unas coberturas adicionales a las del, a las del subsidiado. ¿Por qué el sistema tiene que asumir una incapacidad de alguien que está en el subsidiado y se supone que no trabaja? Ese tipo de preguntas también hay que hacérselas, para efectos de poder definir ¿cuáles son los incentivos a que una persona deba estar en el régimen contributivo, si puede estar en el subsidiado recibiendo exactamente los mismos beneficios, tanto él como su grupo familiar? La solidaridad, digamos sobre la cual se esbozó el sistema, es uno de los pilares fundamentales de su funcionamiento, y debe ser puesta por encima de muchos, de muchas cosas. Insisto Presidente, lamento muchísimo no tener más tiempo, yo mencionaba en la reunión anterior o en la sesión anterior que el sistema de información del sector de la protección Social es un sistema que viene construyéndose y que tuve la oportunidad de presentárselo, por ejemplo al Senador Aguirre y que me gustaría podérselo personalmente o en una sesión informal en el Ministerio o acá a los demás Senadores que tengan a bien, pues que tengan algún interés en conocerlo. Quería reservarme simplemente para contestarle Senador Avellaneda sobre las cuentas que usted presenta del PIB de la salud y perdóneme si soy un poco técnico en, en la, en la respuesta, pero cuando uno habla de PIB, habla de cuentas de producción en el sector o en la economía. Lo que estamos hablando y puede que sean 17 billones, los 17 y medio, no voy a controvertir la cifra, pero simplemente hay una diferencia entre las cuentas de producción y las cuentas de gasto, que son las ventas que hace el sector que son muy superiores. Para poner un ejemplo: el PIB, cuando es presentado, cuando es elaborado, el PIB tiene una cuenta satélite que es una cuenta de salud, incluye prestaciones asociadas al POS y prestaciones asociadas a temas por fuera del POS. Por supuesto la UPC financia solamente aquellas prestaciones asociadas con el plan de beneficios, por lo que ese PIB es muy diferente de los costos relacionados con el tema de la salud. No se puede dividir y hacer esa asociación, porque estaría sumando dos temas que no son de la mano, que no son sumables. Como le digo, el PIB es una cuenta asociada con la generación de bienes y servicios en un sector o en una economía, mientras que lo que tiene que ver con cuentas de la salud, son prestaciones que van por otro lado las ventas y los costos de la prestación de la salud, van por otro camino. Finalmente Presidente, el Ministerio ve con buenos ojos la propuesta de la comisión interdisciplinaria que se ha venido haciendo por parte de los Senadores, nos gustaría por supuesto participar de ella e insisto en lamentar mucho, no tener más tiempo para ahondar en todos estos temas.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias señor Viceministro, incluso, quisiera hacerle mención de algo Viceministro, el debate no va a concluir en el día de hoy. Aquí dos ideas han salido tal vez las logro recoger, entre ellas ya una mediante proposición escrita, la de la Comisión Accidental, a lo dispuesto en la Ley 1122 y la presentación de una Ley estatutaria que tenga que ver en el tema de salud, me parece que serán temas en los cuales usted como Viceministro y el Gobierno como tal, pues tendrán que tener toda la participación y todo el desarrollo. Inclusive, señores Senadores, antes de que quieran intervenir los citantes ya para hacer el cierre del, del día de hoy, permítanme presentarles, antes de, por temas de quórum, las dos proposiciones señor Secretario, la primera por medio del cual se conforma la Comisión accidental de seguimiento al cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122, para tal efecto, abro la discusión, continúa, aviso que va a cerrar, queda cerrado, ¿aprueban los honorables Senadores lo allí pretendido?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobada, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Esa, esa Comisión queda conformada por el Congreso Nacional por los Senadores Dilian Francisca Toro, Jorge Ballesteros, Luis Carlos Avellaneda, Víctor Velásquez y Alfonso Núñez Lapeira y por los actores de la salud, un Representante de Acemi, un Representante de la Federación de Municipios Icocesam y un Representante de Gestarsalud. Inclusive, Acesi es la otra entidad, serían el doctor Juan Manuel Díaz-Granados, el médico Eleázar Jiménez Montes y la doctora Elisa Carolina Torrenegra, por Acesi ¿Quién vendría? La doctora Elsa Villamizar. Y hay una segunda proposición suscrita por el Senador Jesús Antonio Bernal donde pide que se convoque a la señora Ministra de Educación, y por supuesto adjunta allí todo el temario correspondiente. Se abre la discusión, continúa, aviso que va a cerrar, queda cerrado. ¿Aprueban los honorables Senadores lo allí propuesto?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobado, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

La constancia del Senador Víctor Velásquez, señor Secretario para que quede adjunta también al acta del día de hoy. Yo no sé si la Senadora Dilian Francisca o el Senador Jorge Ballesteros quieran hacer una, digamos una, un alegato final o levantamos la sesión. Senador Ballesteros, por un minuto.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

No, yo solamente y después de haber escuchado a los que intervinieron en sesión informal, he podido percibir que realmente el tema de los sistemas de información está en el centro del problema, tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo y así lo ha reconocido también el Viceministro. Entiendo que se ha venido trabajando desde hace largo rato con el Sispro, el sistema de información del Ministerio de la Protección Social, pero es una apreciación personal, yo pensaría que valdría la pena que trabajáramos de manera urgente sobre un sistema de información de los municipios. En la medida en que de pronto el régimen más afectado por el, por la falta de un sistema de información es el régimen subsidiado, por ello yo tengo una proposición, una proposición que a la letra dice: crear un centro de información integral para los municipios con la función de administrar las bases de datos del Sisbén y el régimen subsidiado de salud, el cual operará como una dependencia adscrita a la Federación Colombiana de Municipios y se financiará con los recursos que sean necesarios, tomados de los excedentes de la cuenta ECAT del Fosyga. Para tal efecto estaremos presentando un Proyecto de Ley. ¿Por qué pienso que en los municipios? Obviamente son los que de alguna manera tienen la mayor responsabilidad sobre el funcionamiento del régimen subsidiado y porque también entiendo que hay una experiencia de parte de la Federación de Municipios o un sistema de información que tiene que ver con las sanciones de, de tránsito, que opera muy bien y que ha dado muy buenos resultados. Valdría la pena, pienso yo, que se explorara esta posibilidad. Adicionalmente no veo en la sentencia de la Corte, dentro de las órdenes expresas que estableció la Corte, nada que apunte a que haya que trabajarle de manera inmediata a un sistema de información. Muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Bueno, aquí si tengo ya que apurarlos con el tiempo, un minuto también Senadora.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Como lo dije desde un principio, aquí y a mí me disculpan, pero es que como uno es Congresista a uno le duele que digan que uno no hace nada aquí, y resulta que entonces nosotros venimos, trabajamos juiciosamente, hacemos una Ley y no se cumple, o parcialmente. Entonces, aquí no hacen nada los Congresistas, entonces cuando llega la Corte ahí sí hay que correrle a la Corte, y me disculpan que sea repetitiva en ese tema, pero el sistema de información lo teníamos en la Ley 1122, acuérdense, y ya viene trabajando el Ministerio en el, en el, en el tema. Yo leí muy detenidamente la información que nos dio el Ministerio y es un poco de siglas, pero entonces hay una que es para los municipios, dentro de esas hay uno que es para el régimen subsidiado y para los municipios especial, y que se supone que ya la están implementando, para que en el 2010 ya esté lista. Es lo que yo leí, de lo que me dijeron yo no sé si será verdad o no, señor Viceministro, pero yo creo que, que tenemos que empezar, y esto que sea una lección, a mí me parece muy importante la, la Comisión, por eso hicimos la propuesta, la Comisión es precisamente para lograr, no solamente que vengamos aquí a quejarnos, sino que también ayudemos a que se den soluciones, y por eso fue que hicimos la proposición de la Comisión. Así que esperamos que aquí de esta Comisión salgan soluciones reales para todos los colombianos, en salud.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Señor Viceministro, 30 segundos.

Viceministro Técnico de la Protección Social, doctor Carlos Jorge Rodríguez:

No, simplemente para decirle al Senador Ballesteros como había dicho hace un rato, uno de los componentes del sistema integrado de información es, perdóneme que use la sigla, pero es el SISUP, que es el sistema integrado para manejar el régimen subsidiado, que lo que permite es una administración completa del contrato del régimen subsidiado desde la priorización a través del Sisbén, hasta la liquidación el contrato, por eso tengo tanto interés en conocer la propuesta de la Federación de Municipios para ver cómo se puede incorporar ese trabajo al SISUP y una vez estén implementado que esa es una herramienta que van a tener las entidades territoriales para la administración de régimen subsidiado.

Presidente, honorable Senador Ricardo Arias Mora:

Muchísimas gracias, señor Secretario favor leer Proyectos para la próxima sesión del día martes. Un cordial saludo para todos y mil y mil gracias a todos

los asistentes. Próximo martes 21, 9:30 de la mañana. Señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por instrucciones de la Presidencia, conforme al artículo 8º del Acto Legislativo 01 de 2003, se anuncian para discusión y votación, en la sesión ordinaria del día martes 21, a partir de las 9:30 de la mañana, los siguientes Proyectos de ley: Proyecto de ley número 315 de 2008 Senado, número 115 de 2007 Cámara: *"por la cual se modifica la Ley 100 de 1993 en sus artículos 257 y 258 para establecer un beneficio mensual de subsistencia para el adulto mayor y personas en condición de discapacidad severa y mental profunda y se dictan otras disposiciones"*, Proyecto de ley número 320 de 2008 Senado, número 091 de 2007 Cámara: *"por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones"*, Proyecto de ley número 323 de 2008 Senado, 127 de 2007 Cámara: *"por la cual se establecen incentivos para los deportistas y se reforman algunas disposiciones de la normatividad deportiva"*, Proyecto de ley número 098 de 2008 Senado: *"por medio de la cual se regula la condición de estudiante para acceder a la pensión de sobrevivencia"*, Proyecto de ley número 085 de 2008 Senado *"por medio de la cual se reglamenta la venta de medicamentos y se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica"*, Proyecto de Ley número 267 de 2008 Senado, número 140 de 2007 Cámara, *"por medio de la cual se declara la obesidad como un problema de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención"*, Proyecto de ley número 312 de 2008 Senado, número 90 de 2007 Cámara Acumulado con el Proyecto de ley 142 de 2007 Cámara, *"por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia"*.

El señor Presidente ha declarado formalmente levantada la sesión ordinaria de la fecha, sin que se haya cerrado el debate de control político que se está adelantando, y convocó para el día martes 21 de octubre, a partir de las 9:30 de la mañana. Siendo exactamente las 2:10 p. m. de hoy martes 14 de octubre de 2008.

La Secretaría General de la Comisión omite la transcripción textual de las excusas presentadas por quienes no asistieron a la sesión, señalada en el artículo 89 del Reglamento Interno del Congreso, porque dando cumplimiento a la Resolución número 54 del 03 de octubre de 2006 *(por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución número 27 de 2005 "por la cual se reglamenta el procedimiento para la valoración de las excusas y los descuentos en la nómina de los honorables Senadores por inasistencia a sesiones del Senado de la República")*, emanada de la Mesa Directiva del Senado de la República, conforme a lo preceptuado en el Parágrafo Único del artículo 90 (excusas aceptables) de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno Orgánico del Congreso) y en el artículo 271 (Inasistencia) del antes mencionado ordenamiento orgánico reglamentario, la Secretaría General de la Comisión, en cada oportunidad y por cada sesión, oportunamente remitió al despacho del señor Presidente de la Comisión de Acreditación, para lo de su respectiva competencia funcional, mediante relación, las excusas y/o justificaciones por la no asistencia a las sesiones convocadas y realizadas en la Comisión Séptima del Senado, presentadas oportunamente por las honorables Senadoras y/o por los honorables Senadores que no asistieron a la sesión a la cual corresponde la presente Acta, habida consideración que el numeral 6 del artículo 296 (**Causales de Pérdida de Investidura**), del Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), no aplica en lo pertinente para efectos de Pérdida de Investidura, dado que en las sesiones ordinarias de la Comisión Séptima del Senado, no se discuten ni se votan en reuniones plenarias "**Proyectos de Actos Legislativos y de Ley o Mociones de Censura**".

El Presidente,

Ricardo Arias Mora

El Vicepresidente,

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier

El Secretario,

Jesús María España Vergara

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los cinco (05) días del mes de marzo del año dos mil diez (2010)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la ***Gaceta del Congreso*** de la República, del Acta número 16 de fecha 14 de octubre de 2008, conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992.

El Secretario,

Jesús María España Vergara

CONTENIDO

Gaceta número 107 - Lunes 12 de abril de 2010
ACTAS DE COMISION

Págs.

Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Acta número 010 de septiembre 16 de 2008 1

Acta número 016 de octubre 14 de 2008..... 30

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2010