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 206 Bogotá, D. C., viernes, 14 de mayo de 2010 EDICIÓN DE 32 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

ACTA 15 DE 2009

(diciembre 2)

Legislatura 2009-2010

"Discusión y votación de ponencias para primer debate".

Siendo las 10:55 a. m., del día dos (2) de diciembre de 2009, en Bogotá D. C., actuando como Presidente el honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo, como Vicepresidente el honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira 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 quórum deliberatorio, con los siguientes honorables Senadores:

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Gómez Montealege Jorge Enrique

Lara Restrepo Rodrigo

Núñez Lapeira Alfonso

Rodríguez Sarmiento Milton

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

Arias Mora Ricardo

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Ramírez Ríos Gloría Inés

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira

Toro Torres Dilian Francisca

Tapias Ospina Jairo de Jesús

Con excusa, dejó de asistir la honorable Senadora:

Córdoba Ruiz Piedad

La Secretaría informa al señor Presidente, que la sesión se inicia con quórum decisorio. 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 2009-2010, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Señor Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno días a todos los presentes en el día de hoy, un saludo especial al público que nos acompaña, a los invitados a esta sesión del día de hoy, un saludo especial a los señores Senadores, al señor Vicepresidente doctor Núñez Lapeira, al Senador Ballesteros, al Senador Aguirre, al Senador Tapias, al Senador Jorge Enrique Gómez Montealegre, al Secretario de la Comisión Séptima, a los funcionarios del Gobierno Nacional, a los representantes de los gremios y de las empresas, a los veedores del Sistema de Salud, Presidente de la Federación de municipios, Superintendente Nacional de Salud, representantes de las empresas prestadoras de salud, delegado de la Federación Nacional de Departamentos, saludo a todos los aquí presentes un saludo muy especial. Bueno previo a dar inicio formal, ustedes saben el día de hoy nos reunimos para una sesión de control político. Estamos esperando que el señor Ministro nos acompañe en 10 minutos. Entonces vamos a avanzar señor Secretario, con la venia del señor Vicepresidente, que tenga la bondad de llamar a lista y verificar el quórum.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Comisión Séptima Constitucional permanente honorable Senado de la República, sesión ordinaria del día miércoles 2 de diciembre del 2009, se proce-

de por Secretaría llamar a lista siendo las 10:55 a. m. para la sesión que fue convocada a las 10:00 a. m.

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Arias Mora Ricardo

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Córdoba Ruiz Piedad, registra excusa ante la Secretaría con resolución de autorización por la Mesa Directiva, se encuentra en el exterior.

Gómez Montealegre Jorge Enrique

Lara Restrepo Rodrigo

Núñez Lapeira Alfonso

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira

Rodríguez Sarmiento Milton

Tapias Ospina Jairo de Jesús

Toro Torres Dilian Francisca

Señor Presidente con la asistencia registrada de siete (7) honorables Senadores integrantes de la Comisión, la Secretaría se permite informarle que hay quórum deliberatorio para la sesión ordinaria de la fecha.

Señor Vicepresidente, honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Gracias señor Secretario. Se declarará abierta la sesión y de acuerdo con las indicaciones que escuchamos del señor Presidente de la Comisión vamos a solicitar al Senador Ballesteros que haga la introducción del debate propuesto.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Cordial saludo a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima, a mis colegas Senadores, al Superintendente Nacional de Salud, a los miembros de la CRES, a los funcionarios que hoy nos acompañan del Ministerio de la Protección Social, a la representante legal de "Gestar Salud", a los Presidentes de las distintas EPS, a todos los invitados especiales. Nosotros en principio hemos querido convocar a este debate de control político en razón a unas denuncias que se presentaron hace unas dos (2) semanas por parte del Presidente de Acemi frente a unas dificultades que tenían las EPS del régimen contributivo, nueve (9) EPS de las quince (15), señalaba el señor Presidente de Acemi, que el pago por parte del Fosyga de unos recursos por recobros de medicamentos, procedimientos e intervenciones y que de acuerdo con la denuncia se manifestaba que para el año entrante existía la amenaza de que 8.5 millones de colombianos pudieran quedar sin la prestación del servicio de salud por parte de estas nueve (9) EPS, y ello por supuesto originó la preocupación de todos los actores del sector de la salud, la preocupación del Congreso y la preocupación del Gobierno de tal manera que fue el propio Presidente de la República quien en un consejo comunal declaró la emergencia social y entendemos que se van a tomar medidas para superar esta crisis coyuntural que atraviesa el sector de la salud. Pero yo quisiera aprovechar este escenario para manifestar que la crisis del sector es mucho más que una crisis coyuntural, es una crisis estructural, es una crisis de fondo, que amerita, repito, aprovechando este escenario, hagamos una revisión lo más exhaustiva que se pueda, para mirar soluciones no sólo de orden coyuntural sino también de orden estructural, y por ello yo sí quiero ir más allá del tema de la denuncia, hecha por el doctor Juan Manuel Díaz Granados, Presidente de Acemi, para que, repito, ojalá por parte del Gobierno se puedan responder, se puedan aclarar muchas inquietudes, preocupaciones, dudas, que hay frente a cómo se ha venido manejando el modelo de aseguramiento, cuán exitoso o cuán riesgoso ha sido para la prestación de los servicios de salud de los colombianos y por supuesto quiero llamar la atención también, sobre unos temas puntuales porque creo que hacen parte de este tema que es un tema muy complejo en donde interactúan una serie de actores con distintos intereses, pero que al final yo creo que nosotros como congresistas, sólo estamos interesados en la búsqueda del interés general de los colombianos, y en este caso en particular, de una prestación de servicios de salud oportuna y de buena calidad.

Entonces quiero comenzar tomando un artículo de la Constitución Nacional que tiene que ver con la salud en la Constitución Política de Colombia, el artículo 48 dice: "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley, se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, el Estado con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social, que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley, la seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley" Y resalto el siguiente párrafo "No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella" y antes de mi intervención de fondo yo quiero aquí traer a colación una denuncia hecha por la Revista *Cambio* frente a este tema, que bien lo señala y lo precisa, repito, la Constitución Política de nuestro país, y tiene que ver con un informe con la EPS Saludcoop, dice la revista *Cambio*, Senador Avellaneda, "En los últimos cuatro (4) años Saludcoop la empresa promotora de Salud más grande del país, no sólo tuvo un crecimiento significativo en el número de pacientes y consultorios, sino que se convirtió en una especie de multinacional de negocios. Comenzó a moverse en todo tipo de inversiones en el exterior, en producción y comercialización de alimentos, en modas, diseños y hasta en clubes para la enseñanza de golf. Durante más de 2 años la Supersalud recibió todo tipo de denuncias sobre las maniobras financieras que estaría realizando Saludcoop para poder crecer al ritmo que lo hacía, se trataba según los denunciantes de inversiones como la compra de inmuebles y bienes raíces que se hacían con el dinero para la atención de usuarios que el Estado había girado a la EPS a través del Fondo de Solidaridad y Garantías Fosyga.

Por esta razón la Supersalud decidió integrar una comisión para que inspeccionara los balances de las EPS, durante un año de investigaciones un grupo de más de 10 funcionarios pudo llegar a la matriz de las cuentas de Saludcoop, que fueron arrojando datos sorprendentes sobre la manera como la EPS invertía los dineros, el resultado de la inspección fue asombroso, según la Supersalud la EPS invirtió más de 654 mil millones de pesos en la compra de bienes inmuebles con los que hizo crecer físicamente sus instalaciones, así como el montaje de infraestructura y de salud en México por 3 mil 100 millones y la compra de acciones por 187 mil dólares en empresas cooperativas del sector en Ecuador, entre otros gastos, en amplia medida los recursos que debieron ir al usuario, se convirtieron también en capital de riesgo, también dice el informe que Saludcoop puso dineros en empresas proveedoras de uniformes para empresas, colegios y equipos deportivos, lo mismo que en la comercializadora de alimentos Health Food S. A. y en otras empresas cercanas al sector de la construcción" yo pienso que sobre este tema, seguramente en su oportunidad, el señor Superintendente tendrá que hacer mucha claridad sobre este informe que realmente deja muy parado lo que ha sido la inversión en los recursos del sector de la salud que por Constitución, sólo se podrá utilizar lo que es la prestación de servicios de salud a la población colombiana y para nada diferente a ella.

Pero veamos qué es lo que está sucediendo hoy en el país y es la percepción que yo he tenido en el transcurrir de mi tránsito por esta Comisión Séptima y en lo que he podido tratar de conocer e investigar, y estudiar el sector de la salud. Realmente el Gobierno con mucho juicio montó un modelo de aseguramiento en salud, modelo, que a diferencia de otros colegas de la Comisión Séptima, yo creo y estoy convencido que es un modelo que tiene todas las perspectivas de ser un modelo exitoso, que puede generar una buena cobertura, una buena equidad en la prestación del servicio, un buen acceso para los colombianos en la prestación de los mismos y que ha tenido sus logros, pero igualmente ha tenido sus amenazas. Un modelo que hoy se está financiando fundamentalmente con recursos del Sistema General de Participación, con recursos del Fosyga y con recursos de las entidades territoriales, los recursos propios de las entidades territoriales y que por definición, el modelo de aseguramiento en salud, es una estrategia o mecanismo estructurado y formal por el cual una persona o familia es protegida o amparada de unos riesgos en salud específicos a través de un plan de beneficio que se encuentra financiado por una prima. Básicamente, aquí en esta diapositiva, está lo que pudiéramos denominar el núcleo central del modelo de aseguramiento, el asegurador asume y gestiona el riesgo, se establecen unos planes de beneficio de acuerdo con el riesgo, el usuario paga una prima y el prestador del servicio cubre el siniestro.

Me han señalado las fuentes de financiación del Fosyga, Sistema General de Participación, rentas territoriales, gastos de bolsillo, para financiar tanto el régimen contributivo como el régimen subsidiado. Creo y lo he dicho de manera repetitiva, que ha tenido sus logros, por ejemplo, en agosto de 2009 se encontraban vinculados al sistema 41 millones aproximadamente, 42 millones de colombianos, en el régimen contributivo 17millones 895 mil colombianos y en el régimen subsidiado 24 millones 39 mil. Ha mejorado la equidad del impacto de la prestación de los servicios, aquí se puede ver reflejado, ha habido un aumento de la prestación de servicios en la población rural con seguro, antes era de 8.6 ahora es de 59.5%, a la población con menor ingreso igualmente se le ha mejorado su Seguridad Social, antes era de un 2.9% ahora es de un 56.7%. La pensión a la población más pobre, igualmente ha pasado del 20% al 41% y la atención para personas para mayores ingresos obviamente ha disminuido. Nosotros, yo he considerado que el mayor reto que tiene indudablemente el modelo de aseguramiento es la sostenibilidad financiera del modelo, indudablemente este es un reto que se está dando en todos los países donde existe el modelo de aseguramiento, hoy la mayor reforma que se está haciendo en Estados Unidos, corresponde a la reforma sanitaria en donde muy a pesar en el nivel de desarrollo de este país hoy todavía hay 40 millones de estadounidenses que no tienen aseguramiento en salud.

He tratado de identificar si lo pudiéramos llamar así las causas que hoy están afectando o amenazando al modelo de aseguramiento y en lo que he podido conocer y estudiar he tratado de reunir en estas diapositivas las causas más importantes que tienen que ver frente al modelo de aseguramiento, señalando que hay unas causas estructurales como la evolución del empleo porque el modelo de aseguramiento, el modelo de la Ley 100 se montó sobre una premisa que era el hecho de que la formalidad en el país iba a crecer gradualmente y ello iba a permitir que las personas en el inicio estaban en un régimen vinculado pasaran luego a un régimen subsidiado, y finalmente a un régimen contributivo y que de esa manera el régimen contributivo iba a poder de manera solidaria y subsidiaria apoyar o financiar el régimen subsidiado; sin embargo, pues las experiencias y el desarrollo económico del país han mostrado una situación distinta y hoy la informalidad es del 57% y ello, indudablemente, no está contribuyendo a la viabilidad financiada del modelo, el Plan Obligatorio de Salud que en principio no se montó pienso yo sin los suficientes perfiles epidemiológicos, de las cargas de la enfermedad y que se ha ido mejorando, pero no por el esfuerzo que se haya hecho frente a lograr identificar los perfiles epidemiológicos, sino por razones de lo que hoy también se conoce como plan obligatorio judicial, el POS judicial, la respuesta que los jueces han dado para poder ampliar el plan obligatorio de salud, el modelo de atención que para muchos investigadores del sector es un modelo que está haciendo aguas en el aseguramiento porque se está dando privilegios, Bienvenido señor Ministro, y en esto el Ministro es consciente de ello, se ha estado trabajando más sobre un modelo asistencialista que sobre un modelo basado en la promoción y prevención. Indudablemente hay debilidades en el nivel institucional, no podemos desconocer que hay dificultades administrativas, niveles de corrupción, que también pensamos son amenazas estructurales para el éxito del modelo de aseguramiento. Y hay otras

causas que yo he denominado como causas operativas, causas instrumentales pero que también están haciendo mella en el modelo de aseguramiento.

Los sistemas de información, especialmente la base única de datos de afiliación que tiene dificultades por la falta de consistencia entre las bases de datos que se manejan en las entidades territoriales y las que maneja el Gobierno Nacional a través del Fosyga, a través de la malla validadora del Fosyga. El modelo o mejor la inspección, vigilancia y control, realmente aquí hay que reconocer que con el actual Superintendente ha habido un esfuerzo y una mejoría sustancial de lo que es la inspección, vigilancia y control, de lo que como él mismo lo ha reconocido, ha sido insuficiente porque se trata de 300 a 400 funcionarios que tienen que recibir las denuncias de 5000 o 6000 instituciones prestadoras del servicio de salud y que es una entidad que está centralizada y que tiene una difícil interlocución con las regiones. La suficiencia de la UPC es un tema que arguyen sobre todo las empresas promotoras de salud, pero hasta donde yo conozco no hay un estudio que haya mostrado la insuficiencia de la UPC frente a los logros que se pudieran conseguir con el modelo, responsabilidad ética y médica del juez y del médico, hay quejas y hay denuncias de situaciones que están sucediendo de inducción perversa para la prescripción de medicamentos, en donde se le dan inclusive comisiones a los médicos para la formulación de ciertos medicamentos y por supuesto también algunas denuncias frente a la respuesta que han dado los jueces frente a las tutelas, que han sido tutelas que muchas de ellas no están ni siquiera en consonancia con lo que es una prestación de servicio de salud y lo que se llaman los itinerarios burocráticos, que es un nuevo concepto que han venido acuñando algunos estudiosos y que se refleja por ejemplo en este estudio que hizo el grupo de antropología de la Universidad Nacional, en enero del 2006 a diciembre del 2007, 458 personas desearon iniciar acciones legales por razones de la negación de la prestación del servicio de salud, aquí vemos que hubo denegación para valoración médica a 206 pacientes de los 458, denegación de pruebas de laboratorio para 124 pacientes y denegación para tratamientos y requerimientos para atención en otros 78 pacientes, de tal manera que esta es también una nueva preocupación en los grupos de investigación y en la gente que está trabajando en el sector y algunas EPS han dicho o han tratado de minimizar; este estudio pienso fue hecho con toda la dedicación y el juicio.

La otra causa que señalaba yo, y que para muchos es la mayor amenaza que tiene la debilidad financiera del sector es la tutela, según el estudio la Defensoría del Pueblo, el último estudio, el más reciente del año 2008 se presentaron en el año 336 mil tutelas de las cuales 142 mil invocaban el derecho a la salud, es decir, casi un 40% de las tutelas invocaban el derecho a la salud, de esas el 78% fueron en contra de entidades de aseguramiento y de esas el 53% eran tutelas presentadas para atención, de procedimiento y medicamentos que estaban incluidos en el plan de obligatorio de salud. Y hay otro junto que también está incidiendo en el éxito del modelo y es la intermediación en el Sistema de Salud que está generando un alto costo de operatividad administradora, yo tengo información Presidente de la Comisión y señor Ministro de que en la Costa hay firmas de abogados que están realizando contratos para cobros de cartera en el Fosyga, con unas comisiones de un 30 a un 40%, que le están exigiendo a los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, no solamente generando allí una grave situación de corrupción, sino que están llevando a los propios gerentes a una posibilidad de detrimento patrimonial en la medida en que ese tipo de comisiones o ese tipo de cobro de cartera no se pueda hacer sino por la vía administrativa en principio. Aquí he querido referenciar, de pronto mucho más, el tema que hoy nos ocupa, y es el tema de la crisis coyuntural en términos de la dificultad de flujo de recursos. Y aquí encontramos digamos cuatro (4) situaciones distintas, la cartera de las IPS con el régimen subsidiado, problemas que se presentan: depuración de la base de datos, glosa al municipio por parte del Fosyga, el municipio no le paga a las EPS, las EPS no le pagan a las IPS y finalmente las IPS no le pagan a los médicos ni a los proveedores.

En algunas ocasiones el Fosyga ha dicho también que aquí tiene una responsabilidad el Ministerio de la Protección porque ellos no pueden girar ningún recurso si no es con la autorización del Ministerio de la Protección para el pago. La cartera de las IPS con las entidades territoriales, aquí está el caso que prácticamente llevó a la emergencia social, el tema del no POS, el pago que hoy tienen que hacer las entidades territoriales a las EPS por la prestación de un servicio no POS e igualmente la insuficiencia de los recursos del Sistema General de Participaciones. La cartera de las IPS con el régimen contributivo, aumentos de recobros y tutelas, como dificultad, dicen algunos gerentes de empresas sociales del Estado, que las EPS se han inventado sus glosas y que ya hoy no es sólo el Fosyga el que glosa sino también las EPS, sobre esto valdría la pena señor Superintendente llamar la atención porque esto también está contribuyendo a la dificultad del flujo de recursos y otra causa tiene que ver con que el Fosyga no paga a las EPS el régimen contributivo que es parte de la denuncia que hizo el Presidente de Acemi frente a los recobros y tutelas en donde se denunció que se le están debiendo a las EPS del régimen contributivo aproximadamente 900 mil millones de pesos y que eso está generando iliquidez patrimonial de estas EPS del régimen contributivo.

La cartera de las IPS con el Fosyga, aquí hay un tema que tiene que ver con la morosidad en los procedimientos y en la tramitología de las cuentas que presentan las IPS frente al Fosyga, sobre esto hay un estudio que hizo la Universidad de Antioquia, frente a este tema en particular la cartera que tienen las IPS con fuente ECAT y en donde demostró este estudio hecho por 6 clínicas de Medellín desde el momento que se radica una cuenta hasta el momento donde se paga la misma cuenta en el Fosyga transcurren en promedio 698 días, es casi 2 años para el pago de una cuenta y que adicionalmente a eso también vuelve y aparece el Ministerio de la Protección, conllevando una responsabilidad en esta situación porque el Fosyga dice que ellos no pagan hasta que el

Ministerio no les autorice el pago. Ustedes pueden ver que en este tema del flujo de recursos son distintas las circunstancias de los momentos que están generando dificultades y traumas que realmente no permiten que sea ágil el flujo de recursos. ¿Y en dónde se refleja esta crisis? Aquí están algunas cifras que bien conocen, especialmente quienes representan a "Gestar Salud" y Asesi la cartera total con la red pública es de 1 billón 921 millones de pesos, la cartera mayor a 360 días 810 mil millones de pesos, la cartera de las EPS del régimen subsidiado a los hospitales 775 mil millones de pesos, la cartera mayor a 60 días de departamentos a IPS es una cifra de la Federación de Departamentos es de 431 mil millones de pesos, una deuda bastante significativa, casi de 2 billones de pesos.

Aquí está referenciada la situación financiera de la red pública a junio 30, aquí vemos por departamentos la situación deficitaria que hoy tienen casi todos los departamentos del país Antioquia 46 mil millones, Bogotá 36 mil millones…bueno ahí están todos con cifras un total de 349 mil millones de pesos están reportando los departamentos frente a la deuda y esta es la famosa deuda de la que he venido hablando del Fosyga con las EPS de 900 mil millones de pesos cuya fuente es Acemi y cuyo Presidente está aquí presente y seguramente en su momento dará mayor información. Hemos dicho también que una de las razones y a mi modo de ver y he sido muy reiterativo en ello, que está generando esta dificultad del sector de la salud es el problema de la base de datos, las inconsistencias en las bases de datos, la Superintendencia Nacional de Salud contrató una auditoría para tratar de identificar las dificultades que tienen o que se tienen en el tema de las bases de datos y se trabajó en el régimen subsidiado en 638 municipios, distritos y departamentos, se trabajó tratando de identificar estas situaciones, duplicados en regímenes subsidiados, homónimos en régimen subsidiado, homónimos en Sisbén, subsidiados no registrados en Sisbén, subsidiados con documentos de identificación inválida y se encontraron estos resultados.

Duplicados en régimen subsidiado 3 millones 331 mil colombianos en esos 638 municipios que corresponden al 50% de la población de Colombia, homónimos en el régimen subsidiado 370 mil, duplicados en el régimen contributivo 3 millones 798 mil, es decir son cifras definitivamente muy significativas que están afectando no tanto el flujo de recursos sino digo yo que quitando la oportunidad de que muchos millones de colombianos pudieran tener acceso al aseguramiento, por el hecho de que se está manejando homónimos, miltuafiliados y cifras que repito son de la mayor significancia. Hemos venido manifestando en los distintos foros, conversatorios y reuniones de trabajo que hemos tenido con el Gobierno que necesariamente hay que buscar salidas al problema de la crisis de la Salud, salidas que sean algunas necesariamente coyunturales, pero otras que sean estructurales, porque hoy podemos solucionar el problema que tienen las entidades territoriales con los pagos por los eventos no POS, pero si no se le busca una solución estructural a este problema de la salud, el año entrante, en 2 años vamos a estar viviendo situaciones muy parecidas si no iguales que van a generar nuevamente una crisis coyuntural.

Hemos considerado que se ha venido trabajando en ello y hay que reconocerlo, el Ministerio ha venido trabajando en dar respuesta a la sentencia 760 teniendo en cuenta que ciertamente el derecho a la salud no es un derecho ilimitado y que hay que tener prioridades en la población según estudios epidemiológicos, que hay que mirar la sostenibilidad financiera y hay que ajustar la UPC y las demás fuentes. Y en esto, repito, el Gobierno ha venido trabajando a través de algunas consultas que se están haciendo y a través de algunos grupos de trabajo de unos expertos que han venido del exterior pero que necesariamente ameritan una pronta respuesta porque la sentencia de la Corte es bastante contundente también en señalar plazo para que se dé pues la respuesta del Ministerio. Aplicación de la Ley 1122 nosotros los Congresistas hemos dicho que en la 1122 se dejó muy bien establecido todo el desarrollo de los procesos que tienen que ver con el flujo de recursos, ahí está paso por paso, si mal no recuerdo en el artículo 13 o en el artículo 14 todo los pasos que hay que dar para que el flujo de los recursos sea ágil, sin embargo, yo diría que ha faltado mucha más mano fuerte, más firmeza, para que haya cumplimiento de esta decisión que tomó el Congreso a través de la 1122 y bueno ya el Presidente lo ha dicho la utilización de las facultades que pueden dar la emergencia social, en su momento muy probablemente el ministro nos va a hacer mucha más claridad de qué se está trabajando, qué decretos eventualmente van a salir promulgados para solucionar esta emergencia social que vive el sector.

Pero yo quiero referirme finalmente para terminar a dos o tres elementos que me parecen de la mayor importancia frente a lo que puede ser una salida estructural al modelo de aseguramiento. He venido sosteniendo, Ministro y en esto hay algunos investigadores que están trabajando en lo mismo y que han considerado muy pertinente la necesidad de que el Gobierno presente una ley estatutaria de la salud. Por ejemplo Fedesarollo y aquí lo cito, dice "Cualquiera que sea el plan de beneficios que se defina hay que pensar que la Corte debe respetar y ser garante de su contenido" Esta sería la premisa fundamental para la sostenibilidad futura del sistema y ello no se puede dar sino a través de una ley estatutaria de la salud. Y traigo aquí también a referencia una reflexión que hizo el doctor José Gregorio Hernández ex Presidente de la Corte Constitucional, sobre este tema de la Ley Estatutaria de la Salud que dice: "La Sentencia (760) desde el punto de vista de la función de la tutela en la sociedad, no podía asumir, como creo que asumió funciones propias del legislador, muchas de las decisiones de la parte resolutiva del fallo debieron ser adoptadas por Ley de la República discutiendo previamente con los distintos sectores interesados, los pro y los contra. Pero ni siquiera fue una decisión de sala plena de la Corporación, y al hacerlo con las limitaciones que implica el ejercicio de la función judicial no alcanzó a prever la totalidad de hipótesis y entró a legislar sobre aspectos que serían mucho más lógicos fallados por la vía general de una norma legal, debe surgir (dice José Gregorio

Hernández) del Ministerio de la Protección Social, los usuarios, los médicos y demás entidades interesadas en un pacto social que genere un Proyecto de ley que introduzca las reformas necesarias a la manera de prestar los servicios de salud, la unificación del POS, el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, derechos de los usuarios, eso se podría consolidar, se podría condensar en un gran estatuto legal que haga realidad lo que la Constitución consagra en términos generales, por ello yo he venido insistiendo y lo vuelvo a hacer aquí en esta Célula, de la necesidad que a mi modo de ver se requiere para de una vez por todas tratar de acabar o por lo menos disminuir a su mínima expresión el tema de la tutelitis, sólo pudiera ser a través de una Ley Estatutaria de la Salud.

Doctor Avellaneda, una estrategia para controlar el gasto de medicamentos, usted Ministro a veces lo he visto bastante incómodo, bastante descompuesto frente al tema, de a su parecer de algunos sobrecostos que se han originado en la presentación por parte de algunas EPS en el recobro por vía tutela al Fosyga. Valdría la pena montar una estrategia, la congelación de precios de medicamentos o en la compra masiva de medicamentos del propio Ministerio de la Protección o del Ministerio de Comercio, que ello permita que la utilización de algunos medicamentos sean fácil su acceso y su oportunidad y que no se generen sobrecostos. Sostenía también en un foro que hizo la Comisión Sexta la semana pasada que a mi modo de ver se requiere una transformación de la Superintendencia Nacional de Salud, en ese foro el Superintendente, repito, muy a pesar del esfuerzo que ha venido haciendo, considera que la Superintendencia no tiene ni los recursos ni los dientes suficientes para poder abordar toda esta maraña de complejidades que tiene el sector de la Salud, pensar Ministro en la regulación de las EPS es una recomendación que le leí también a Fedesarrollo, regulación financiera de las EPS por parte de la Superintendencia Financiera y finalmente una iniciativa que hemos tenido con la Senadora Dilian Francisca de retomar el Ministerio de la Salud, realmente a nosotros nos preocupa que dos sectores tan complejos, como el sector de la salud y el sector laboral, el sector de los trabajadores, se hayan fusionado un solo Ministerio y que hoy no veamos que esta fusión haya sido exitosa y que está generando dificultades tanto en el sector de la salud como en los sectores laborales. Muchas gracias y con esto quería ilustrar de pronto un poco todo este tema del sector de la salud.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Senador Ballesteros. El Senador Jesús Bernal pidió la palabra.

Honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

No, yo voy a decir dos o tres cosas generales Ministro y Presidente. Yo soy de los colombianos que creen que el problema de la salud en Colombia no es falta de plata, yo creo que si hay un país que haya aportado recursos al Sistema de Salud ha sido Colombia. Yo no creo que sea un problema de falta de dinero, yo voy a decir una cosa en la cual voy a discrepar de mis compañeros del Polo, creo que no es la primera vez que discrepo de ellos y creo que tampoco va a ser la última. Yo no estoy de acuerdo que la Corte Constitucional reemplace al Congreso de Colombia, la Corte está yendo más allá del Congreso, la Corte está legislando, la Corte está reemplazando el papel que le correspondería adelantar al Congreso de la República y yo tengo que expresar mi desacuerdo con eso. Es decir, ahí sí cada loro en su estaca, a la Corte le corresponden unas definiciones expresamente señaladas por la Carta y ellos han ido más allá de lo que expresa la Carta y ellos terminan reemplazando el papel del Congreso de la República, yo Jesús Bernal no puedo comprometer a nadie, no estoy de acuerdo con que la Corte vaya más allá del papel que la Constitución y la Ley les dio y están legislando. Dos, yo no creo que las EPS estén en quiebra, yo no creo, no creo que las EPS estén en dificultades, yo creo que las EPS están presentando unas cifras que a mí me gustaría poder adelantar un estudio con un equipo y con la Superintendencia Nacional de Salud frente a las cifras que las EPS presentan, porque aquí el gran beneficiado en el problema de la salud ¿quiénes son? Las EPS.

Aquí la salud se convirtió fue en un negocio, y aquí el que está ganando es el intermediario, aquí no está ganando el paciente, entonces yo no creo que las EPS estén en dificultades económicas, voy a decir dos ejemplos, ¿es posible que una EPS esté en dificultades y construya una cancha de Golf por valor de 18 mil millones de pesos, con los dineros de la salud? ¿Es posible que una EPS esté en dificultades y le invierta a un equipo de fútbol, a su cancha, a su mantenimiento, 30 mil millones de pesos? de la plata de la salud, ¿Es posible que una EPS esté en dificultades y haya cogido la plata de la salud para monopolizar el trabajo de la salud cuando coge y construye IPS de su mismo holding y crea es un holding, crea es un negocio, crea un monopolio? Y las tres, para que no digan que yo no estoy hablando con nombre claro, las tres son de Saludcoop. Estos tres hechos son de Saludcoop y de ahí, señor Superintendente, porque todas las investigaciones de Saludcoop, todas, se paran, no salen, se archivan, se absuelven, Saludcoop tuvo investigación por haber reportado más colombianos en atención al régimen subsidiado de los que realmente tenían y vino una investigación y salió un primer fallo y posteriormente se anuló todo. Claro que él no estaba, el actual Superintendente.

Entonces, eso de que las EPS están mal, están quebradas, realmente yo no me he metido en el meollo del asunto, ni he profundizado como el Senador Ballesteros acaba de hacer, pero a mí el simple sentido común me dice "no puede ser, no puede ser cierto" Porque tienen toda la plata del mundo, cojan toda la plata que recibe la salud, toda, la privada, la pública, el régimen contributivo, lo que dan los departamentos, cójanla toda y esa divídanla por el número de colombianos que existen en el país, a ver qué unidad por capitación da por colombiano y da mucho más de lo que actualmente se da sin necesidad de diferenciar si es contributivo o si es subsidiado, cojan la plata, o sea la plata sí está, ¿qué es lo que pasa con la plata? ¿Quién se está llevando la

plata? ¿Quién se está lucrando con la plata? ¿Quién se está beneficiando con la plata? ¿Sabe quién? Los intermediarios de la salud, lo que pasa es que el que más quiere más tiene y como ha resultado tan bueno el negocio entonces ellos quiere más y vienen por más, yo le pido a la Comisión Séptima de la manera más respetuosa, le pido al Ministerio de la Protección que yo sé que en este caso no va a facilitar una cosa de esas, yo le pido al Ministro, que cojamos con la debida seriedad este problema y lo estudiemos a fondo y miremos a ver dónde está la plata, miremos a ver qué es lo que se está buscando, miremos a ver para dónde va esto. Uno podría decir, esto no es un problema gravísimo, yo no entiendo por qué declaran emergencia social, son 900 mil millones de pesos, la deuda, tenemos 4, 5, 6 yo no sé cuántos 7, billones de pesos en TEST.

Hay una norma aprobada por el Congreso que dice que se prohíbe al Gobierno que la plata de la salud la invierta y la invierte en TEST y la invierte y ahí no opera la Procuraduría, ahí no opera la Fiscalía, ahí no opera nada, pero la plata de la salud la invierten en TEST, entonces sería fácil sacar como la plata que se debiera para solucionar el problema de la red pública digo yo, aquí hay un sector que se ha perjudicado que es el de la red pública, ese sector se ha visto afectado, a ese sector no se le ha pagado, ese sector está pasando las de San Quintín, pero resulta que el problema que ha generado la discusión no es la red pública, son las EPS privadas, son ellos los que han armado el lío, pues yo quisiera como hacer un abrebocas sobre esto diciendo no creo en la quiebra de las EPS, no creo en las dificultades de las EPS, es decir, yo voy a profundizar, yo sé que el Congreso está terminando, pero yo voy a estudiar este problema en vacaciones, para mirar cómo es con mis asesores, para mirar cómo es la ganancia excesiva que tienen, para mirar de, nunca en la historia de Colombia, nunca, el sistema de la salud había estado tan deteriorado como ahora, malos sueldos, pago de prestación, a los médicos les toca comprar la bata, les toca pagar su almuerzo, les toca pagar su transporte, les toca pagar su salud, les toca pagar las peticiones, al médico.

El médico no se puede tomar una pastilla del hospital, se la cobran, no pagan horas extras, no pagan dominicales, no pagan festivos, no pagan absolutamente nada. Entonces se deterioró el personal humano, yo acabo de salir hospitalizado de la clínica Meredi, cooperativas que pagan 800 mil pesos, cooperativas que no les dan nada, el servicio es excelente, yo tengo que decir que el servicio es bueno, yo tengo que decir eso no tiene nada que ver con la San Pedro Claver, pero las condiciones en que están esos profesionales allá Ministro, yo creo que llega como un momento de hacer un balance a ver qué hay, yo creo que esas cooperativas están haciendo mucho daño al Sistema Nacional de Salud, están haciendo mucho daño a la calidad de salud en el país y miremos cada una, señor Superintendente de Salud, puede una EPS invertir 18 mil millones de pesos en un campo de golf y al campo de golf no van los usuarios, los pacientes no van, eso no es un tratamiento el campo de golf, y si no me hacen el favor y me escriben para ir a ver si aprendo a darle al palo, al palo de golf, o el equipo de fútbol, no, yo creo que aquí hay cosas que se han pasado de madre, yo creo que aquí hay cosas Ministro y señor Superintendente que toca mirar, que toca revisar, a mí me preocupan las investigaciones de la Superintendencia y me preocupa que en el camino se pierdan las investigaciones, varias investigaciones se han perdido y depende de la importancia de la empresa se pierde la investigación, se diluye, se acaba, etcétera, yo, Ministro, quisiera como oírlo a usted un poco, quisiera como oír al señor de Acemi, que nos den como los argumentos porque es que estamos en esto, para, al simple rompe yo digo esto no, esto es una cosa extraña, esto no es normal, esto no tiene sentido común, si hay que girar plata, girémosle a la red pública y girémosle a los hospitales públicos y girémosle a los que realmente han estado atendiendo sin un peso, sin que nadie les pague, la deuda que mostraba acá el Senador Ballesteros, que se tiene con la red pública, es un crimen que tengamos TES mientras los hospitales públicos atienden a pérdida en cada uno de los departamentos del país, eso debería girarse a la red pública y a los empleados, pero cuando a mí me echaron el cuento y me dijeron que no "que Saludcoop que es posible que 15 EPS desaparezcan" yo haría votos porque todas las EPS desaparecieran e hiciéramos un nuevo Sistema Nacional de Salud. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Previo a darle la palabra al Senador Avellaneda, la solicitud después la pidió el Senador Luis Élmer Arenas. Sírvase señor Secretario a verificar la asistencia de los invitados y citados a este debate de control político.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

La Secretaría agradece que en la medida en que se haga el llamado a lista de los invitados y citados, confirmemos la presencia o no presencia.

Doctor Diego Palacio Betancourt, Ministro de la Protección Social, está presente.

Señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga.

Señor Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

¿La Viceministra por lo menos?

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

No hay nadie del Ministerio de Hacienda.

Señor Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

No, bueno sírvase dejar eso como constancia.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Superintendente de Industria y Comercio, doctor Gustavo Valbuena Quiñones, lo vi entrar.

Señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Mario Mejía Cardona, está presente.

Señora Directora del Fosyga, doctora María Lesly Vallejo, está presente.

Señora Directora de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, doctora Luisa Fernanda Bellini.

Señor Presidente del grupo Saludcoop, no se encuentra presente, Presidente, pero hicieron llegar una incapacidad médica y hay una delegación en cabeza del doctor Darío Mejía.

Señor Gerente General de Cruz Blanca.

Señor Presidente Cafesalud, presente.

Señor Representante Legal de Cafesalud EPS.

Señor Presidente de Colmédica, doctor Santiago Salazar Sierra, ok.

Señor Presidente de Colsánitas

Señor Presidente EPS Famisanar Ltda., doctor, Juan Carlos Manotas

Señor Presidente de Sánitas, Juan Pablo Correa Tabara

Señor Gerente General Sura, doctor Gabriel Meza Nicolls

Señor Presidente Humana Vivir, doctor Ciro Alejandro Olaya Forero

Señor Presidente Salud Total, doctor Henry Grandas Olarte

Señor Gerente General Coomeva, doctora Piedad Pineda Arbeláez.

Señor Subdirector de salud Confenalco Antioquia, doctor Jorge Humberto Céspedes Ibarra.

Señor Director Confenalco Valle, doctor Felice Grimoldi, presente también.

Señora Subdirectora en Salud Compensar, doctora Martha Giraldo Trujillo, presente.

Señor Gerente General Ecoopsos, María Magdalena Flórez Ramos.

Señor Director General Empresa Integral S. A.

Señor Gerente General Emermédica.

Señor Gerente General Servicios Occidental en Salud, doctor Octavio Ayala Moreno.

Invitados:

Señor Procurador General de la Nación, llegó un escrito que en calidad de observadora asistiría la doctora Claudia Patricia Ramírez Cajamarca, y la procuradora delegada para asuntos laborales y Seguridad Social la doctora Patricia Ojeda.

Señor Contralor General de la República, doctor Julio César Turbay Quintero delegó en la doctora Gladys Stella Ceballos López, que está por acá. ok.

Señor Defensor del Pueblo Vólmar Antonio Pérez, mediante escrito delegó en la doctora Alexandra Orjuela.

Señor Presidente de Acemi

Señora Presidenta de Acesi, también presente.

Señora Presidenta de Gestar Salud

Señora Presidenta Ejecutiva de la Federación de Departamentos, doctora María Teresa Forero no está.

Señor Director Ejecutivo de la Federación Colombiana de Municipios, doctor Gilberto Toro, si está, a mí me costa que lo vi por acá

Señor Presidente, ese es el listado de citaciones e invitaciones que se cruzaron por la Secretaría, para efectos de darle cumplimiento a la proposición 24 de noviembre 24 de 2009.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Secretario, tiene la palabra el Senador Avellaneda.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda:

Gracias Presidente, nuestra bienvenida al Senador Luis Élmer Arenas, en plenaria no le gusta que yo hable mucho, yo no peleo con nadie, peleo con las malas leyes y las malas prácticas. En primero, felicitar al Senador Ballesteros por este debate, voy a empezar a ponerme de acuerdo con él en algo importante, creo que lo más importante que él ha dicho es que la salud no pasa por una crisis de momento, esta es una crisis estructural como él la ha llamado. Y ojalá que todos nos pudiéramos poner de acuerdo alrededor de esa frase dicha por el Senador Ballesteros, que esta es una crisis estructural, yo hoy, de pronto con un enfoque diferente, voy a mostrar que efectivamente aquí tenemos una crisis estructural y que no se requieren medidas de emergencia, medidas transitorias, sino que se requieren medidas de carácter permanente para solucionar esa crisis de carácter estructural, creo que al final volvemos a coincidir con el Senador Ballesteros cuando él propone que debería ocuparse por producir una ley estatutaria de la salud. ¿Por qué estatutaria? Puede ser, debe ser estatutaria, si en definitiva el Congreso asume la idea de que la salud es un derecho fundamental, si es un derecho fundamental entonces la regulación de la salud debería ser a través de una ley estatutaria, si la queremos seguir dejando como un negocio más para enriquecer a unos pocos, pues dejemos ese modelo de la Ley 100 que con ese están muy contentas las EPS, están muy contentas y dejemos eso ahí intacto o prácticamente intacto.

Entre los años 2002-2003 este Congreso y en particular las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara estuvimos recorriendo todo el país, creo que hicimos cerca de 80 foros en el país, escuchando a la gente acerca del tema de la salud, unos recorridos impresionantes y escuchábamos a los unos, a los otros sobre los temas de la salud y nos habíamos propuesto hacer una reforma que encontrara cobertura universal, que encontrara equidad, que las personas, las colombianas y colombianos se sintieran bien tratados como personas en el Sistema de Salud colombiano. Terminamos en una reformita, haciendo paños de agua tibia, para unos moretones del Sistema de Salud cuando acusa unas enfermedades gravísimas, gravísimas, que requieren no de medidas paliativas sino de medidas estructurales. Y ahí hay que volver, señor Ministro, a preguntarnos si el modelo de salud es el adecuado en Colombia, esa es la pregunta que nos tenemos que hacer de fondo, ese modelo que está en la Ley 100 del 93 es bueno sí o no. La vez pasada nosotros quedamos muy distraídos, con un debate, que yo reconozco que a la postre fue insulso, porque en estos temas de desvirtuar lo que unos y otros dicen a veces acomodamos o malinterpretamos o maldecimos lo que otros han dicho,

cuando yo decía que teníamos que acabar con el modelo de aseguramiento, el Ministro decía "Avellaneda, quiere que volvamos al modelo anterior de la Ley 100 del año 93" no es eso. Yo lo que quiero es que existiendo el aseguramiento, el aseguramiento es decir que cada persona pueda tener un carnet que le asegure su accesibilidad al Sistema de Salud, ese modelo de aseguramiento no se convierta en un negocio que es lo que hoy es para las EPS y las ARS.

El modelo que hoy tenemos, y si yo estoy equivocado, les pido que me lo corrijan, se lo pido a los médicos, se lo pido al Ministro que me lo diga, a ver si yo estoy equivocado, porque yo no soy médico, pero lo que yo entiendo de todo este tema, de esta trama que hay en la Ley 100, que a veces es complicada de entenderla, es que las EPS toman un determinado número de UPC equivalente a la cantidad de gente que tiene que administrarles su derecho a la salud y con eso contratan a unas IPS la prestación del servicio, pagan esas prestaciones de esos servicios y la plata que quede allá pues ellos la pueden acumular a título de ganancia. Ese es el, ahí es donde está la perversidad, señor Ministro, ahí está. No es doctor Ballesteros a que yo me oponga en términos generales a la Ley 100 y volvamos al modelo anterior, no, sino que le digamos a las EPS que tengan una tasa de ganancia racional, yo proponía en un Proyecto de ley, donde derogábamos la Ley 100 del año 93 en salud y generábamos un nuevo modelo, decía que le pagáramos unos costos porcentuales, de manera que la EPS no pierda, sepa qué va a ganar, pero que el resto de la platica no la mande efectivamente, Senador Gómez, no la mande a la salud de los colombianos y colombianas. En ese momento yo proponía que ese porcentaje fuera del 3% del valor de las UPC a las EPS no le pareció y esa es una suma que en otras latitudes, en otros países donde la salud no es propiamente un negocio, es un porcentaje más o menos adecuado, le alcancé a proponer al Ministro, que no me está poniendo cuidado hoy, le alcancé a proponer doblemos ese porcentaje al 6%, pues en estos días el director o el ejecutivo de Acemi me decía "es que nos estamos ganando el 10%" pues quiero decirles que el 10% es una suma exagerada, exagerada, pero usted sabe doctor Ballesteros, porque usted estudia mucho, que hay publicaciones, publicaciones, doctor Gómez que dicen que se están llevando el 30% del valor de las UPC el 30%, no, miren si esa publicación está en lo cierto, no, definitivamente aquí yo no sé como viven los colombianos, ahora voy a hacer unas cuentas de la salud, ahora voy a volver a hacer unas cuentas de la salud, para mostrar cómo esto es un gran negocio.

Pues no, ahí no se aceptó nuestra propuesta, le decía al director o al ejecutivo de Acemi, que 10% me parece exagerado, pero que yo también tengo informes, de personas que han hecho auditoría, ojalá me lo escuche el Superintendente de Salud, a ver si al fin tenemos Superintendencia de Salud, yo tengo informaciones de personas que han auditado ejercicios financieros de las EPS, donde me dicen, Ministro, que la contabilidad de las EPS son fraudulentas. Pero no vayamos lejos, lo que el Senador Ballesteros hablaba aquí de la cantidad de plata que se están gastando hoy las EPS en construcciones y en otras actividades, nos dan cuenta de que la integración vertical, Senadora Dilian Francisca, que aquí se legalizó con la Ley 1131, le ha hecho más daño a la Salud que nunca.

Es cierto que la integración vertical venía, pero venía ilegalmente y se legalizó eso, eso no lo hemos debido hacer, no lo hemos debido hacer, se le colocó un tope y creyendo que con ese tope íbamos a solucionar muchos problemas, pues ahora todas las EPS se nos fueron a generar integración vertical y ahora la plata se está yendo a los ladrillos, ¿Será que ladrillos, edificaciones, pisos, se los dan a la gente, se las devuelven en salud? No, todos sabemos que no, ese fue un daño grande que se le hizo a este tema, pero ahora la integración no solamente está entre EPS-IPS sino que como lo dice el Senador Ballesteros se nos fue a campos deportivos, lo que decía el Senador Bernal, se nos fueron a las finanzas, etc., etc., no, allí tenemos grandes males, si nosotros nos pusiéramos de acuerdo en ese tema, ese tema, le quitáramos el ánimo de lucro, yo no digo que las EPS no ganen, tienen que ganar, óigaseme bien, tienen que ganar, pero no en esas cifras exageradas, no esa desviaciones de recursos que hace que la plata de la salud no esté garantizando la vida de los colombianos y su dignidad. Nuevamente las cuentas de la salud, año 2003, 17.5 billones de pesos se destinaron en el año 2003 a la salud, ahí están en la cuentas del propio Ministerio, son cuentas oficiales, son cifras oficiales, coloquemos 44 millones de colombianos, dividamos los 17.5 billones de pesos en 44 millones de colombianos y nos da 397 mil pesos per cápita, cuando la UPC del año 2003, del régimen contributivo estaba en 323 mil pesos en el año 2003, las repito, 17.5 billones de pesos fue lo que gastamos en salud, 44 millones de colombianos, hagamos esa división nos da 397 mil, cuando la UPC del régimen contributivo valía 323 mil, esa cuenta sencilla ¿Qué indica? Que hubiéramos podido cubrir en el año 2003 a todos los colombianos, Senador Élmer Arenas, cumplir con uno de los postulados básicos cuando se presta un servicio en relación a un derecho fundamental que es la universalidad, podríamos tener cobertura universal, cubrir a los 44 millones de colombianos, cubrirlos con el POS del régimen contributivo y nos sobrarían todavía más de 70 mil pesos per cápita, nos sobrarían.

Discutamos esas cifras, qué pasa entonces si al 2009 habiendo pasado por los años 2000 y 2001, en los que las metas de la Ley 100 eran encontrar cobertura universal y equidad, hoy no tenemos cobertura universal ni tenemos equidad, ¿Qué pasa entonces con el modelo de la Ley 100? Hombre tenemos que admitir que ese modelo fracasó, tenemos que admitir que fracasó y tenemos que rehacer ese gran entuerto, tenemos que rehacerlo. Ahí es donde está el punto, téngase en cuenta ya que en el valor de la UPC está el costo de administración, podríamos perfectamente, porque entiendo que aquí no tenemos integralidad en salud con el POS del régimen contributivo, pero podríamos darle integralidad en salud, que es una discusión, Senador Ballesteros, acerca de cuál es la limitación del POS, podríamos con esos 70 mil que nos sobran per cápita, darle integralidad a niños y niñas y darle integralidad en la atención de salud a nuestros ancianos, cubrir esos dos sectores

poblacionales que son muy vulnerables, que merecen la atención que ha ordenado la Constitución de manera preferencial. Entonces, ese punto sí que es central, ojalá nos pudiéramos sentar a hacer un gran diálogo, cuánto es lo que en verdad deben tener como a título de ganancia las EPS y regular ese tema, yo no pido otra cosa Senadora Dilian Francisca, no pido otra cosa sino eso, que regulemos desde aquí cuál es la ganancia que deben de tener las EPS, que no lo dejemos a la libertad de ellos, porque ellos hacen una cosa que eufemísticamente la llaman racionalidad financiera, que se traduce en irracionalidad humana…

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Usted me disculpa un segundo, yo lo interrumpo, no acostumbro a hacerlo, pero tengo preocupaciones por la limitación de tiempo, yo quisiera invitar a los Senadores a que nos limitáramos en la intervención a no más de 10 minutos, si es posible, porque son muchos los invitados, es de particular interés escuchar al Ministro sobre lo que entiende el Gobierno por emergencia social, frente al tema de la salud, sobre todo cuando han anunciado la financiación de esta crisis de la salud con nuevos impuestos a las entidades territoriales, con nuevos impuestos a la descentralización, donde este Gobierno viene exonerando en 8 mil millones de pesos al gran capital o a la utilidad o a los grandes capitales, entonces, nosotros tenemos plenaria a las 2 Senador Avellaneda y son como las 12:10, el Ministro también debe partir antes de las 2, me gustaría pues, pide la palabra Gloria Inés Ramírez, ha pedido la palabra Luis Élmer Arenas, que interviniera el señor Ministro para que sobre la base de datos que nos va a entregar pudiéramos enriquecer el debate, entonces muy avergonzado y con mucha pena me gustaría entonces restringir al máximo porque nos queda una hora y 50 minutos y si interrumpimos este debate y lo posponemos y se pierde la dinámica, un poco como ustedes se acuerdan ustedes el debate de agro ingreso seguro que no fue lo mismo después de lo que ya sabemos. Entonces si usted lo tiene a bien, le pido que limitemos un poquito la intervención Senador Avellaneda, gracias.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda:

Con el mayor gusto Presidente, yo la verdad que tengo una intervención larga, porque me parece que el tema lo amerita, creo que usted me adivina hacia dónde iba y bueno yo voy a hacerle caso, voy a referirme a algunos temas, entonces, casi los voy a dejar a penas enunciados. Entonces la principal causa estructural, Senador Ballesteros, y ojalá en eso pudiéramos ponernos de acuerdo y aún con las EPS es el tema de que esto se convirtió en un gran negocio y como modulamos a través de una ley la ganancia que ellos deben de tener en este tema. Dos, es que estamos en un sistema curativo, el Senador Ballesteros lo dijo de otra manera, pero estamos en un sistema curativo, no estamos haciendo prevención y promoción. Y ahí hay que trabajar bien duro en eso; tres, el modelo tiene un problema de circulación de recursos y ese problema de circulación de recursos pudiéramos hacerlo mucho más sencillo nosotros, una propuesta que presentamos aquí cuando quisimos que se derogara la Ley 100 del año 93, decía "Hombre, el Fosyga recoja todos los recursos, el Fosyga entréguele la ganancia anticipada a las EPS el porcentaje, las EPS hacen la contratación, el Fosyga paga directamente a las IPS y entonces nosotros nos evitábamos toda unas vueltas de dinero porque nosotros hicimos todo el ciclo, el estudio de cómo la plata da vuelta y cómo la plata se retiene en algunos actores y cómo ellos se apalancan financieramente a costa de la oportunidad del pago de las IPS y de la oportunidad en muchos casos de la resolución de los problemas de salud de la población. Así hay que readecuarlo, en eso podemos trabajar si actuáramos con sentido patriótico, el tema de inspección, vigilancia y control es otro tema que ha estado muy fallido, yo reconozco que la Superintendencia en Salud en los últimos meses ha venido como empezando a trabajar en ese tema, pero me ha sorprendido que de acuerdo con los informes que nosotros tenemos está trabajando más en la inspección, vigilancia y control del sector la Superintendencia de Industria y Comercio que la Superintendencia de Salud, ahí la Superintendencia de Industria y Comercio nos ha entregado un informe muy bueno de cómo ha hincado investigaciones contra las EPS, claro en un solo tema, en el tema de la competencia, pero nos ha entregado unos informes muy buenos.

Yo creo que eso debería tomarlo como ejemplo la Superintendencia de Salud a ver si al fin tenemos nosotros inspección, vigilancia y control en materia de la salud. Hay otro tema que es el tema de la información, el Senador Ballesteros tocó todo ese tema de la información, pero es gravísimo Senadoras y Senadores que 7 millones de colombianos, sumados los duplicados del régimen contributivo y los del régimen subsidiado 7 millones de colombianos estén duplicados. Esa duplicación, ¿qué está pasando con la plata de esa duplicación? sencillamente que aquí hay problemas de estafa a los recursos de la salud, pero es que son 7 millones de duplicados, no estamos hablando de 100 mil, 200 mil… 7 millones son los duplicados del sistema de la salud.

Entonces en ese tema de información ahí seguimos mal, nosotros también habíamos planteado un diseño, con unas plataformas tecnológicas que tenían un diseño que nos iba a permitir justamente solucionar todos estos temas de duplicaciones, pero en eso no se nos ha escuchado. El tema de ética médica, lo mencionó el Senador Ballesteros, pero antes del tema de ética médica es el tema de ética de las EPS y las IPS. Las EPS y las IPS están llevando a los médicos a que violen el juramento Hipocrático, Senador Gómez, ¿Saben qué hacen Senador Gómez? Les dan incentivos económicos, para que no mediquen de manera adecuada a sus pacientes, les dan incentivos económicos a los médicos para que no hagan remisiones a especialistas, les dan incentivos económicos para controlar el tema de los apoyos diagnósticos y les hacen seguimiento. Usted se nos pasó en un tanto por ciento en este mes en la medicación, entonces mire a ver, entonces hay amenazas a la estabilidad laboral, he presentado un Proyecto de ley, Senador Tapias, en ese sentido, a ver cómo castigamos todas estas prácticas perversas que están

llevando a que el médico que debería estar velando por la salud, esté velando por los ingresos de las EPS y las IPS.

El médico tiene un juramento de buscar por todos los medios la salvación de sus pacientes, y eso hoy se está violando, entonces les dan premios, les dan plata, les dan sobresueldo, de miles maneras lo están haciendo, de miles maneras. Entonces antes de la ética médica, debemos es mirar cómo controlamos a las EPS y las IPS. Claro que los médicos deberían rebelarse en este país, claro que sí, deberían rebelarse contra las EPS y las IPS, que los están constriñendo, los están obligando a ese tipo de prácticas perversas, sobre las propuestas que señaló el Senador Ballesteros, POS limitado, sí, yo creo que sí, pero no es un POS limitado Senador Ballesteros sobre la base de mantener hoy el negocio a favor de las EPS y las IPS. Primero controlemos esa tasa de ganancia, que si nosotros contenemos esa tasa de ganancia, repito, vamos a lograr universalidad, vamos a tener un POS igual al del contributivo, hagamos las cuentas, insisto muchísimo en eso, demuéstrenme que no tengo la verdad en ese tema, que estoy equivocado, demuéstrenmelo y entonces entramos a buscar otro tipo de soluciones, pero yo creo que el problema como lo dijo el Senador Bernal no es hoy de plata, entonces POS sí, tiene que una limitaciones, pero creo que incluso podría ser mejor que el que hoy tenemos y si además trabajamos con prevención y promoción y diseñamos unas buenas estrategias médicas, aquí tenemos unos buenos médicos que nos ayuden a eso, pero desde el Polo nosotros hemos desarrollado algunas estrategias para eso, la hemos desarrollado en Bogotá con muy buen éxito, la atención primaria integral en salud, esa es una estrategia muy buena, el llevar el médico a la casa de los pacientes, el trabajar en todo el tema de saneamiento, que es uno de los temas importantes en la prevención de las enfermedades, creo que allí nosotros podríamos tener unos avances bien importantes en eso.

Sostenibilidad financiera del sistema, sí claro, tenemos que hacerlo sostenible, pero antes hay que generar una sostenibilidad humana, hay que hacer lo que dijo la Procuraduría pasada, la Procuraduría pasada dijo: el Congreso, todas las ramas del poder público tienen que mirar la salud como derecho humano fundamental desde la perspectiva de los derechos humanos, si nosotros perdemos esa perspectiva, estamos muy mal, esa es la gran falla de la Ley 100 de 1993, que no ha examinado, no tuvo en cuenta, no ha tenido en cuenta eso y por eso estamos desviados del camino. Ministerio de la Salud, claro que sí, estamos de acuerdo con el Ministerio de la Salud, hay que volver en eso, en eso yo aplaudo su propuesta doctora Dilian Francisca, la propuesta Senador Ballesteros yo la aplaudo, lo malo es que el camino constitucionalmente que se ha acogido no nos sirve, pero ojalá que aquí todos nos pusiéramos de acuerdo para ir un día donde el Presidente de la República, pero todos, con la Comisión Séptima, creo que esto ya aquí este tema de la salud se está saliendo del cauce normal y entonces vamos a tener que ponernos de acuerdo e ir allá al Palacio a decirle al Presidente que le devuelva a los colombianos el Ministerio de la Salud y que tengamos un Ministerio que se ocupe específicamente de la salud de los colombianos y finalmente Presidente, decir esto, que la Corte Constitucional es como replicar un poquitico a mi querido compañero de bancada, al Senador Bernal sobre el papel de la Corte, yo sí creo que la Corte Constitucional hoy cumple un papel muy importante como guardiana de la Constitución y en todo el mundo en los Estados modernos, para que una constitución sea efectiva, para que una constitución sea normas de normas en muchísimas ocasiones, la Corte Constitucional tiene que convertirse en moduladora de su sentencia y al modular sus sentencias puede en mi criterio dar órdenes a la Rama legislativa, a la Rama ejecutiva, darle ordenes, eso está dentro del tema de la colaboración armónica de las Ramas de Poder Público, es entendido así el tema de la modulación de la sentencia que tal que no, que tal que no tuviéramos Corte Constitucional y que tal que esa Corte Constitucional no estuviera a través de las acciones de tutela velando por la salud de los colombianos y qué bueno que esa Corte Constitucional profirió esa Sentencia T-760, ya finalmente sobre el tema de la declaratoria de emergencia. Ministro creo que se va a tener que quedar con el anuncio de la declaratoria de emergencia, porque el hecho de que ya se hayan demorado demasiado indica que eso no era una emergencia, el artículo 215 de la Constitución, exige que haya una perturbación o una amenaza de perturbación inminente, que no hayan tomado esa decisión en 15 días demuestra que no, pero además el hecho de que las EPS digan que este es hecho, un problema, una amenaza y una amenaza latente para el año entrante, ojalá la hicieran, ojalá, ojalá dijeran que paralizaran esto, para ver cómo nosotros cómo movilizamos a todo los colombianos y las colombianas contra ese gran negocio en que ellos han convertido la salud. Entonces ese es el tema, pero creo que nos vamos a quedar con la necesidad de que tan pronto vuelva el Congreso a abrir sus sesiones después de este receso que vamos a tener, creo que va a ser el primer debate, esto no puede quedar clausurado hoy aquí, creo que el debate vuelve a reiniciarse y ojalá que sea la oportunidad para que encontremos soluciones estructurales a un problema que es estructural. Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno Senador gracias, yo quisiera precisar un segundo por favor Senador, yo quisiera precisar lo siguiente, yo creo que este debate salga bien, pero yo no puedo autorizar intervenciones de 25 minutos a cada Senador, porque aquí no hubo debate, aquí nos estamos oyendo a nosotros mismos, aquí hay un número muy importante de invitados, personas muy representativas y si queremos que este debate continúe con una dinámica, con un contenido la semana entrante pues yo necesito también que intervenga y que intervenga ahorita primero que todo el Ministro, que hay tema que nos surge y es conocer lo que realmente piensa el Gobierno para hacer en materia de emergencia social, porque no sabemos, hay avisos contradictorios, entonces con el respeto de ustedes Senadores, voy a darle la palabra inmediatamente al Ministro para que podamos debatir sobre la base de lo que dice el Ministro y al mismo tiempo; por su-

puesto Senador Tapias, entonces que intervenga de una vez el Ministro y yo creo que tendremos más elementos, más puntuales para intervenir, porque yo creo que eso es así, inclusive y pienso limitar las intervenciones señores Senadores a no más de 10 minutos con un cronómetro, porque si no esto se nos va a volver, terminamos oyéndonos nosotros mismos. Entonces tiene la palabra señor Ministro.

Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Gracias señor Presidente, señores Senadores, a todos los funcionarios de Gobierno y entidades del orden nacional, entidades del orden departamental que se encuentran acá, actores del sector de la salud bien sean de EPS, de hospitales, de clínicas, en fin. Yo creo que en un muy buen momento la Comisión Séptima del Senado plantea la necesidad de este debate y para poder hacer un debate señor Presidente, que sea un debate que permita contextualizar y mirar un poco lo que actualmente está pasando, vale la pena recordar algunos elementos planteados y mencionados por el Senador Ballesteros, sobre los cuales yo quiero rápidamente intervenir.

Este Congreso de la República en el plan de desarrollo del año 2002 y en el plan de desarrollo del año 2006, toma la decisión de acelerar el proceso de aseguramiento y de cumplir una expectativa que la Ley 100 habría creado en el año 93 y que no se había podido alcanzar en el año 2000 o 2001 como estaba planteado. Ha existido y yo creo que eso es innegable un crecimiento acelerado, importante, significativo en el aseguramiento no sólo en el tema de régimen subsidiado, sino que en el sólo régimen contributivo pueden haber incorporados cerca de 4 millones, 4, 5 millones de personas nuevas en régimen contributivo en el transcurso de los últimos 6 años, producto entre otras no sólo del mayor aseguramiento de lucha contra la evasión y contra la elusión y algunos de ellos, mecanismos trabajados también con ustedes acá, sino por ejemplo de la ampliación de algunos grupos importantes que tienen sistemas, ese incremento del aseguramiento ha traído en el tema de seguridad social en salud, un crecimiento real en los últimos 5 años de cerca del 26% de recursos del sector de la salud. La semana pasada yo estaba en una reunión de un día que se hicieron con Ministros de distintas partes de América Latina y específicamente de Unasur, el promedio Senadora Dilian Francisca, de recursos que se invierten en América Latina en el sector salud en porcentaje del PIB es cerca del 3.8 en América Latina, nosotros tenemos ceca del 8%, por eso Senador Bernal, cuando usted plantea que en primera instancia cree que es más importante la racionalización de los recursos existentes, que la consecución de unos recursos adicionales, yo comparto, ojalá lleguen muchos más recursos pero muchos más recursos tienen que llegar o tendrían que llegar de la reorganización misma del sistema que permita mayor racionalidad, ojalá podamos tener una fuentes adicionales, qué bueno sería poder tener una fuentes adicionales. Simultáneo a la ampliación acelerada importante del aseguramiento, déjenme se los planteo de esta forma, palabras más palabras menos son cerca de 15 millones de colombianos nuevos que están asegurados en los últimos 6 años, 7 años, si nosotros hubiéramos seguido la tendencia que el país tenía, existiendo el Ministerio de Salud, Senador Ballesteros, tendríamos 2 millones de nuevos asegurados, acá el tema, la decisión, la decisión no es de si existe o no existe un Ministerio, es una decisión política de Gobierno, que exija la utilización completa en los recursos para poder alcanzar las metas que nos habíamos establecido.

Puede uno mirar otro tipo de indicadores distintos, indicadores importantes que se puedan dar en el tema de salud pública y en el tema de salud pública ve uno por ejemplo como existiendo un Ministerio también en el año 98 por problemas económicos del país no hubo plata para vacunas, no fue prioridad del Gobierno Nacional vacunar y se cayeron significativamente las coberturas de vacunación, este Gobierno con la ayuda de ustedes, yo recuerdo que en el año 2002, en el año 2003, en el año 2004, casi que cada 8 días teníamos distintos debates sobre el tema de la salud y se lograron por ejemplo asegurar que la totalidad de los recursos recaudados por ejemplo en Bienestar Familiar para hablar de una entidad que es adscrita al Ministerio, o que en el caso del Sena, se subían significativamente los recursos, es que, Senador Gómez, el haber duplicado los recursos, el presupuesto del Sena, eso responde también a una decisión política acompañada por el Congreso de la República, se han ampliado no sólo las coberturas de vacunación sino el programa ampliado de vacunación se ha visto reforzado, por elementos importantes, por nuevo tipos de vacunas que han permitido también, que el país avance en la consecución o en el alcance de algunas de las metas del milenio que teníamos previsto. Yo creo que la discusión no es si ha habido avances o no, sino si podrían existir unos avances más significativos o no y ahí vale la pena mirar temas que ustedes conocen y que los hemos discutido ampliamente. Qué tanto impacta, por ejemplo en el tema de salud pública el modelo mismo de la Ley 100 de aseguramiento o el proceso de descentralización en el que el país estuvo, ustedes me han escuchado mencionar reiteradamente como, por ejemplo Ecuador, después de un amplio análisis con asesoría de múltiples personas del mundo entero, tomaron la decisión de volver a centralizar los programas de salud pública, porque lograron demostrar que programas de salud pública a nivel social, a nivel comunitario no son coherentes con la descentralización y el manejo individual a nivel departamental o a nivel municipal o algo.

Ahí se ha planteado, se planteó, tomó la decisión Ecuador después de un proceso de descentralización de volver a centralizar los programas de salud pública, cuando uno visita regiones marginadas como ustedes las están visitando también frecuentemente, la gente extraña por ejemplo la presencia del servicio de erradicación de la malaria en un momento dado y va uno a ver dónde está la plata de administración y de funcionamiento para la fumigación y está en los entes territoriales y hay ente territoriales que lo hacen supremamente bien, pero hay unos entes territoriales que tienen dificultad en la institucionalidad y termina la población pagando las consecuencias. Ese debate de qué tanto de lo que ha pasado es acha-

cable a la Ley 100 y qué tanto es o para bien o para mal, recargable al proceso de descentralización, yo creo que no nos hemos dado el espacio para poderlo desarrollar, entonces les decía, se presenta un incremento significativo en el aseguramiento, yo creo que hay un avance interesante en muchas de las metas de salud pública, otra cosa es si podía ser mayor o no podría ser mayor el avance que se haya logrado en fin o no, pero yo creo que ahí hay elementos interesantes. Y hay otros elementos que vale la pena también recordar, yo quisiera recordarles por ejemplo que en este mismo escenario Senador Tapias, fueron muchos los debates sobre la situación por ejemplo del Materno Infantil "¡que es que está a punto de cierre el Materno Infantil!" veníamos del cierre del San Juan de Dios, veníamos del cierre del Lorencita Villegas de Santos, estuvimos a tres horas de cerrar la Clínica Shaio, por poner solo algunos ejemplos, algunos ejemplos, no en este Gobierno, en el año 2001 si mal no recuerdo estuvo a las 9 de la noche el Ministro de Salud en la parte de afuera de la clínica Shaio y no quiso entrar porque la clínica estaba lista para entregarle la totalidad de los pacientes, cuando hoy uno mira la situación solo de estos hospitales que les he planteado, uno mira que la clínica Shaio que en el transcurso de los últimos seis años tuvo una inversión cercana a los 15 millones de dólares en renovación tecnológica sin que haya existido ninguna donación de nadie. De recursos propios, uno encuentra un Materno Infantil que en cabeza de la administración distrital está trabajando en muy buenas condiciones, uno encuentra una reapertura del Hospital Infantil, qué buen hospital y qué buena atención está prestando.

Uno encuentra que el hospital San José hoy, este año va a tener, el año de mayor facturación en la historia del hospital y uno encuentra en todas las regiones, en todas las regiones, uno encuentra una ocupación hospitalaria significativamente importante que antes muchas veces no encontraba uno, ahora encuentre uno una unidad de cuidados intensivos, una cama en Antioquia para ver lo difícil o en muchas otras regiones del país a pesar de que se han presentado extensiones importantes de los servicios en muchas de las regiones del país. Eso para hablar solo de algunos avances, pero puede uno hablar también de muchas dificultades y yo creo que ese es el motivo del debate. Ese es el motivo del debate, pero es muy bueno contextualizar el debate, porque el debate no se puede dar solo en que vamos a hablar de lo malo, en que los hospitales están quebrados, vaya uno a ver inversiones importantes, vea acá tenemos equipos en clínicas privadas que han logrado gracias a su competitividad y productividad tener el primer equipo en América Latina o el tercer equipo en América de distintos tipo de metodología o de tecnología en un momento dado, porque muchas de las entidades hospitalarias en Colombia, están compitiendo, se están acreditando internacionalmente, ahí ha habido un enorme esfuerzo de las instituciones prestadoras y hay necesidad de reconocerlo y de resaltarlo. Ahora yo creo que muchos colombianos hoy tienen la posibilidad de estar hospitalizados en instituciones de muy buena calidad que hace 15 años no hubieran podido, porque es que el 57, el 53% perdón, de los recursos del sector salud en el año 92 eran gasto de bolsillo, hoy es el 7% el gasto de bolsillo, el país de menos gasto en salud en América, antes incluso que Cuba, que es bueno mirarlo y es bueno recordarlo, yo no sé si eso sea bueno o malo en los términos que se está planteando del 7%, hay países que creen que un 17, 18% de gasto de bolsillo es perfectamente sostenible para las distintas sociedades, yo no conozco ningún estudio que se haya hecho en Colombia que diga que debe ser el 3, o que debe ser el 7, o que debe ser el 15 o el 18%, no lo conozco, pero solo estoy mencionando ese elemento porque es un elemento importante para tener en cuenta.

Pero así como uno puede demostrar avances, como uno puede demostrar por ejemplo, evoluciones importantes en la misma legislación que se ha venido dando y que ha sido discutida y que ha sido aprobada por ustedes, encuentra uno deficiencias del sistema, yo quisiera arrancar por ejemplo para dejar para el final el tema del aseguramiento y el tema de las instituciones, quisiera arrancar por ejemplo las deficiencias en el tema de salud pública, encuentra uno en general, como lo decía hace un rato, unos avances importantes Presidente en indicadores de salud pública a nivel nacional, pero cuando uno va a individualizarlos en las regiones encuentra uno regiones con unos pésimos indicadores de salud pública, al igual que encuentra unas regiones con unos indicadores de salud pública competitivos con cualquier país desarrollado, pero encuentra uno que hay poblaciones colombianas sometidas a unos muy malos programas de salud pública, pero que la decisión de la descentralización en un momento dado le dio esa responsabilidad a los entes gubernamentales para poderlo manejar, les menciono el tema de salud pública, adicional a eso como mecanismo de financiación ya del sistema, debo hacer elementos, debo comentar algunas situaciones que me parecen importantes resaltar, les decía yo que ha existido un crecimiento de 26% en recursos reales que se están invirtiendo en el sistema, pero hay enormes problemas de flujo, recuerde Senadora Dilian Francisca, que estando usted en esta comisión se planteó por parte del Gobierno Nacional la creación de un solo fondo, que evitara tanta vuelta de los recursos FOCUS, creo que se llamaba, se propuso y el Congreso no lo aprobó, el Congreso decía que cómo se nos ocurría que la plata fuera directamente, se opuso y no fue posible y miren elementos como este solo para tener alguna referencia, en régimen subsidiado se manejan cerca de 7 billones de pesos, ayer la doctora Elisa me estaba mandando alguna información, hay regiones del país donde la demora entre cuando se le manda la plata al municipio y cuando el municipio la gira puede llegar en algunas regiones a 153 días, creo que es el dato que me da, entonces por eso hay que aprobar y hay que reconocer que elementos como los que menciona el Senador Bernal, de que hay que buscar en primera instancia nacionalización del recurso, lo lleva a que cualquier financiero se pregunte que una plata determinada 7 billones, 2 billones, lo que sea, si no tiene que esperar 153 días parado en una cuenta, cuánta plata adicional representa para el sistema en racionalización de los recursos en un momento dado, pero igual discusión

merece por ejemplo que en los contratos de capitación de las EPS con las IPS pueda existir un giro directo de la Nación, porque así como los municipios a veces se demoran del giro una vez reciben la plata se demoran del giro a la EPS, muchas veces la EPS también en contratos de capitación se demora el giro para la entidad hospitalaria, entonces pongo sólo esos dos elementos para poder mencionar algunas medidas que son perfectamente cuantificables desde el punto de vista económico, sáquele la velocidad, mejor dicho el costo del dinero por incrementar la velocidad y ahí tiene una enorme fuente de financiación para el mismo sistema de seguridad social, entonces menciono en primer lugar la necesidad de racionalizar y de acelerar el flujo de los recursos que tiene el sistema en un momento dado.

Ahora, adicional a buscar mecanismos de cómo racionalizar, déjemelo les menciono otro antes de hablar de la emergencia, déjenme les menciono otro mecanismo que permita racionalizar, hoy en día si uno va a mirar los precios promedio a los cuales nos están recobrando al Fosyga los medicamentos o los insumos y en cuanto los vendieron los laboratorios encuentra uno una diferencia importante, la gente dice que son los costos de transacción, que es la intermediación, que es la administración, en fin una cantidad de elementos, ahí hubo un estudio muy en borrador que nos hicieron que nos permitiría prever que una negociación centralizada de muchos de esos productos podría ahorrar cerca de 200 millones de dólares sólo en medicamentos no POS al año, de lo que se pagó por ejemplo el año pasado, entonces hay elementos que permiten racionalizar los recursos.

Ahora bien el tema de la emergencia, el tema de emergencia yo creo que uno no puede decir Presidente que, uno no puede plantear que acá el problema de cartera es nuevo, no puede uno plantear que siempre han existido algunos problemas de flujo de recursos, pero sí puede uno asegurar sin temor a equivocarse, sin temor a equivocarse, que el gasto en el sector de la Salud ha crecido significativamente.

En el caso del Distrito por ejemplo, calcula el Distrito me lo decía esta mañana el Secretario de Salud del Distrito, que en el caso del gasto de los recursos por no POS, va a ser cercano a 30, 35% de un año para otro de incremento, en servicios no POS, en el caso por ejemplo de los hospitales del Distrito, me decía que así como el año pasado las entidades territoriales que remiten pacientes para atención para tercer y cuarto nivel en Bogotá, le debían cerca de 15 mil millones de pesos, hoy le están debiendo cerca de 50 mil millones de pesos y ya ni siquiera al teléfono le pasan, porque a su vez los entes territoriales dicen no tener plata para poderle pagar a la red prestadora. Cuando uno va por ejemplo al Casanare, donde estuvimos hace 8 días, encuentra uno la red prestadora cerrada, porque dice a mí me dejaron de pagar, yo no tengo con qué funcionar, entonces sí encuentra uno un agravamiento importante, significativo en el tema de gasto en Salud pero con un elemento adicional que así como encuentra uno que se disparó el gasto, no siempre racional, la disparada del gasto, pero que se disparó el gasto, encuentra uno que simultáneamente hay un disminución de las fuentes de recursos del sistema, porque es que recordemos que de los 22 billones de pesos del sistema de aseguramiento, 12 billones vienen por cotización de los trabajadores y en la principal fuente de financiación nos encontramos con que hay un incremento de la tasa de desempleo, hay un incremento de la informalidad, hay una disminución del ingreso base de cotización de parte de los colombianos, entonces encuentra uno que así como se disparó el gasto, se estancó e incluso empezó a descender la fuente de financiación con unas perspectivas que no son buenas de recuperación inmediata ni rápida. Ojalá hubiéramos podido mantener la tendencia que traíamos de recaudos del sistema de seguridad social en salud, el solo hecho, el solo hecho, ojo al dato que voy a plantear, del cierre del comercio con Venezuela representa según un estudio del Banco Interamericano de la semana pasada la pérdida entre 140 mil y 270 mil puestos de trabajo, con un elemento adicional es que los 140, 150, 160 mil personas, Senador Núñez, que pierden su trabajo no sólo dejan de aportar sino que incrementan el gasto en régimen subsidiado, por lo tanto tienen un doble efecto contable, restan en un lado y suman en el siguiente lado y esos son elementos que hay que mirar dentro del análisis del sistema y se nos presenta un elemento también porque es que es cuestión de ir sumando más gasto, por no POS, menos ingreso por cotización, menos ingreso por cotización, más gasto por régimen subsidiado para continuidad porque va a haber un desplazamiento importante de fuerza laboral que pasa al régimen subsidiado.

Se nos presenta un elemento adicional que también vale la pena mencionarlo, la llegada por ejemplo del virus AH1N1, sólo a Bogotá le significó un incremento de la terapias respiratorias cercanas al 23%, según los datos que quedaron de concretar y poderlo mandar el día de mañana, no tienen el dato de cuántas camas de cuidados intensivos, cuántos días cama cuidados intensivos adicionales, cuál es la variación que podemos tener pero eso implicaría, eso implicaría y hay que mirarlo y hay que valorarlo, acá no es sólo, no crean que nosotros nos salimos con los 40 mil millones de pesos que el mismo Congreso nos facilitó para poder manejar la emergencia en el transcurso de este año, sino que eso trastorna, el tema de frecuencia y de usos del sistema de seguridad social y es bueno mirarlo y es bueno analizarlo para mirar cómo el sistema como tal absorbe esa patología que tiene unos comportamientos especiales, entonces encuentra uno una cantidad de elementos que son importante poderlos mirar, frente a esa situación de más gasto, de menor ingreso del sistema, hombre hay que buscar y acelerar medidas, que permitan no sólo conseguir más recursos sino que permitan también racionalizar muchos de los recursos que tiene el sistema, conseguir más recursos acá se ha mencionado, la posibilidad por ejemplo de impuestos a cigarrillo, la posibilidad por ejemplo de impuestos a licores, la posibilidad de impuesto a cerveza, pero también hay elementos que es necesario recalcar: cuatro (4) años señores Congresistas y no son cinco (5), tratando de sacar la Ley de Juegos, es un activo que le pertenece al Sistema de Salud y

no hemos podido en el Congreso colombiano, no ha sido posible sacar la Ley de Juegos a pesar de que en el Senado el año pasado nos la aprobaron, se hundió fue en plenaria de Cámara, pero ahí hay unos recursos importantes adicionales que el sistema debería tener, Colombia es uno de esos países en donde por ejemplo en las máquinas tragamonedas, se paga un impuesto fijo, yo no sé si se pagan 15 o 20 mil pesos, o 100 mil pesos, no sé, por máquina, independiente del monto de juego en gran parte de los países del mundo se paga es por apuesta, no se paga por máquina, porque es que si uno paga por máquina eso se puede convertir en un sistema de lavar y de en fin, que no vale la pena entrar acá a describir, pero que sí vale la pena mirar.

Entonces hay una cantidad de fuentes que pertenecen constitucionalmente al sector, que hay que acelerar para poder recoger, hay una cantidad de gastos que se están haciendo, que no son racionales y que se pueden perfectamente mejorar, yo comparto por ejemplo el planteamiento del Senador Ballesteros, uno debía, como una de las medidas por ejemplo para racionalizar el gasto, poder ordenar como lo hacen muchos países del mundo, que cuando algún médico ordena un procedimiento o un tratamiento o un medicamento que esté por fuera de lo normal que se está mandando, tenga que poner de su puño y letra si tiene o no tiene algún tipo de relación con el laboratorio porque le pagó la ida a un Congreso o no le pagó la ida a un Congreso, pero eso nos abre también discusiones profundas que debemos nosotros dar, por ejemplo es una medida para racionalizar el gasto sí o no, el que el mismo sistema pudiera dedicar una cantidad de recursos para hacer programas de educación continua y no quedara la educación continua sólo en manos de los laboratorios comerciales; esas son preguntas de fondo que el sistema debe buscar y medidas que de pronto se deben promover para poder generar mecanismos de racionalización, yo no quisiera señor Presidente alargar en mi intervención, no porque el tema no lo amerite, sino porque si veo que tenemos cerca de 15 - 20 invitados, citados, muchos de ellos que vienen de fuera de la ciudad que viajaron temprano o viajaron anoche para poder hacer presencia acá y creo que es un buen escenario este para poder de una u otra forma escucharlos para saber si realmente se justifica o no se justifica la emergencia como lo ha planteado el Senador Avellaneda, gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Ministro previo a darle la palabra al Senador Avellaneda y una interpelación, yo quisiera también que nos contara un poquito más sobre lo que tiene pensado el Gobierno en emergencia social porque todavía es muy etéreo, yo creo que no hemos recibido una explicación clara sobre lo que motiva, sobre lo que motiva no, sobre lo que tiene en mente el gobierno, o la emergencia, es decir, que llevó a hacer este anuncio el señor Presidente de la República antes de darle la palabra a los senadores y a ACEMI.

Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Vi dos elementos Presidente que yo creo que valen la pena revisar. Cuando uno empieza a leer distintos pronunciamientos, lee uno por ejemplo pronunciamiento de Acemi, Acemi dice, de seguir la tendencia actual nueve EPS que durarían el año entrante y 8 millones de colombianos se quedarían sin aseguramiento, hacen ese planteamiento, planteamiento que uno puede compartir o no compartir, pero que es hecho por un gremio, yo no puedo por ejemplo compartir bajo ningún punto de vista, bajo ningún punto de vista, que se diga que lo que pasa es que no estamos pagando porque estamos guardando recursos para financiar la tesorería de la Nación cuando las EPS de Acemi cobraron 11 billones de pesos y se les pagó 10 billones 700 y pico, quien maneje en el más mínimo, quien maneje algo del Presupuesto General, sabe Procuradora delegada que 200 mil millones de pesos, para el Presupuesto General de la Nación no significan gran cosa en el sentido de que uno diga que con eso está financiando un faltante de la Nación, yo no estoy diciendo que 200 mil millones de pesos no sean importantes, pero uno no puede, uno no puede doctor Díaz Granados, hacer la afirmación que la Nación lo que se está es financiando con los recursos del Fosyga cuando de 11 billones de pesos se pagan 10 billones 740 o 10 billones 730, algo así parecido sin que eso quiera decir que uno puede dejar de descalificar y de mirar, con todo el cuidado el planteamiento que está haciendo el gremio en nombre de unas aseguradoras, hay que ponerle cuidado, puede que uno no comparta la justificaciones que da, pero al fin y al cabo representan las aseguradoras. Pero cuando uno va a ver y empieza por ejemplo en el caso de Gestarsalud, que representa un número importante de aseguradoras 5, 6 de pronto, 5, 6 aseguradoras, juiciosas las aseguradoras, empieza uno a ver en el transcurso de los últimos meses un incremento significativo de la cartera de los entes territoriales por servicios no POS, solo Senador Bernal para que tenga este dato, la deuda de los entes territoriales con las entidades de AMED Salud, perdón de Gestarsalud es cerca de 160 mil millones de pesos, con un crecimiento importante en el transcurso de los últimos meses sólo en el caso de ellas, pero si va uno a ver el grupo por ejemplo de las cajas de compensación encuentra uno también unos elementos importantes, y cuando va uno a la cumbre de gobernadores encuentra uno pronunciamientos por ejemplo como el del Gobernador de Antioquia que públicamente sale y dice que el déficit del departamento en servicio no POS para este año es de 180 mil millones de pesos, da el dato abiertamente y públicamente lo da el Gobernador de Antioquia, uno lo que no puede es cuando el Gobernador de Antioquia le dice que tiene un déficit de 180 mil, cuando el Gobernador del Cauca le dice, perdón de Cundinamarca habla de cerca de 80 mil, cuando el Gobernador de Norte de Santander habla de un déficit de 30 mil y todos los gobernadores, no todos, algunos gobernadores, la gran mayoría de departamentos están hablando de una situación que les impide seguir asumiendo el costo de los servicios no POS, nosotros nos tenemos que preocupar.

Lógicamente hay elementos que a nosotros nos llama la atención, oyeron ustedes algún funcionario del Ministerio de Hacienda, planteando por ejemplo lo que se encontró en el Departamento de Sucre a unos precios, unos tratamientos en unas frecuencias que llaman mucho la atención, o conocen ustedes también que el departamento de Bolívar por ejemplo cuando contrató una buena interventoría, encontró, que se bajaba en la primera interventoría a cerca, a cerca del 50 - 52% las cuentas que estaban presentando, o cuando va uno a Santa Marta encuentra un comportamiento parecido que se bajan las cuentas, pero uno lo que no puede hacer es darse el lujo de decir, hombre yo desconozco lo que están diciendo los gobernadores, no les creo y entro en un proceso de revisión de cuentas que se me va a tomar cuatro o cinco meses sin saber uno si simultáneamente los hospitales están parando la atención.

Es que vea, en Cúcuta estuvimos hace 10 días, hace 10 días se levantó el Gerente General del Erasmo Meoz, y me dijo, doctor yo le quiero contar que a partir de mañana, los anestesiólogos no van a poder trabajar, fulanito de tal no va a poder trabajar, le dije: ¿por qué?, me están debiendo 70 mil millones de pesos, entonces en esa situación uno, uno lo que no puede es darse el lujo de ponerse a esperar, 3, 4, 5 meses que revisemos a ver qué puede pasar, yo sí creo que necesitamos unas medidas extraordinarias con toda celeridad, que nos permitan enfrentar la situación, y las medidas son unas medidas que tienen que hablar de cantidad de recursos, pero que también simultáneamente tiene que hablar de velocidad de los recursos, que tienen que hablar de racionalidad de los recursos del sector de la salud, que tienen que hablar por ejemplo y empezar a mejorar algunas medidas sobre el tema por ejemplo de alto costo que se ha venido creciendo también en el país y podría medidas de equidad, podría uno rápidamente tomar y poder acelerar algunos elementos que son importantes.

En tema de más cantidad yo les mencioné algunos, les mencioné el tema de impuestos, pero también hay unas fuentes de financiación temporales, coyunturales que uno podría mirar, por ejemplo, excedentes de liquidación de contratos, cuánta plata hay allí, qué implica esa plata guardada en un momento dado en cuentas, que se pueda utilizar en un momento dado, saldos no compensados y hay ahí una cantidad de fuente adicionales que vale la pena revisar y que yo sí creo que en el marco de una emergencia podemos perfectamente trabajar.

En resumen nosotros lo que estábamos era, en un escenario en donde la totalidad de los actores, los hospitales por un lado, los profesionales de la salud por otro, las EPS, de yo creo que nosotros, cuando a nosotros el Gobernador del Valle o el Gobernador del Quindío, o el de Risaralda o cualquiera nos mande una carta diciendo que su déficit es de 100 mil millones o de 30 mil o de 20 mil hay que creerle, nosotros no nos podemos dar el lujo de desconocer lo que están escribiendo los distintos actores que tienen representatividad dentro del sistema y que nos toca a nosotros creerle, y creemos e insistimos en que ahí hay unos elementos importantes que en su momento serán presentados ante la Corte Constitucional una vez logremos nosotros expedir la declaratoria de la emergencia social y una vez entremos como lo permita la Constitución, durante los siguientes 30 días de una vez expedido el poder perfectamente, expedir los decretos con fuerza de ley. Ahí hay un elemento importante que el Senador Avellaneda lo mencionaba, la Constitución plantea las emergencias para dos situaciones, lo presenta para poder enfrentar una situación, un hecho que se haya presentado, un terremoto, que no da la posibilidad de esperar 15 días ni 20 días pero también lo presenta como un instrumento para poder prever situaciones inminentes que se pueden presentar, y en el tema social lo que yo sí les puedo decir en el sistema, si nosotros seguimos con las tendencias que nos están mostrando los distintos actores a fecha de hoy, la situación en el primer trimestre del año entrante va a hacer muy difícil, y lo hemos planteado abiertamente.

En el año 2008 se pagaron por ejemplo, por servicios NO POS 1 billón 200 mil millones de pesos, este año se van a pagar cerca de 1 billón 800, julio del año entrante no hay con que pagar servicios NO POS, porque se agotan los excedentes de la subcuenta que para eso se están utilizando los recursos, qué va hacer el Congreso, qué va a hacer el Gobierno, qué va hacer la Corte, cuando digamos hombre, acá no hay plata firme para financiar los servicios no POS, se lo vamos a sacar esa plata a los asegurados, es que ahí hay un elemento también de equidad si mal no recuerdo, 240 mil personas que presentaron tutela tuvieron un per cápita de 4 millones y medio, por persona que presentó tutela, mientras el resto de personas tienen un per cápita de 470 mil pesos por persona, acá hay una realidad, acá hay una situación real evidente de hecho que se va a agotar más rápido la cuenta por la tendencia de crecimiento y por la disminución de recaudo, en el caso única y exclusivamente de hablar de servicio NO POS.

El Senador Avellaneda plantea un elemento que es bien interesante discutirlo, él dice hombre, divida la plata sobre el número de afiliados, y usted puede perfectamente unificar el POS, planteemos, supongamos que eso se podría hacer, le decimos a los colombianos que no hay ni un solo peso para prestar servicios por fuera del POS, muchos países así lo hacen, esa es una decisión de fondo, que vale la pena mirar, muchos países creen, yo personalmente creo que ese billón 200 que se pagó el año pasado, a 240 mil personas o el billón 800 que se va a pagar este año, quedarían mejor por ejemplo para incrementar el POS del régimen subsidiado y darles un mejor servicio a la población más vulnerable del país, claro pero quién le va a decir a la Corte, quién le va a decir a los jueces y quién le va a decir a los ciudadanos que no hay ni un solo mejoral, como decíamos antes por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ojalá se pudiera avanzar en una definición clara, con unos límites claros y concretos para el país, es la única forma de poder tener claro, hacia dónde va y cómo hacer la plata más equitativa, vea, acá hay elementos que llaman mucho la atención hasta el doctor Darío, que se encargó en la Defensoría del Pueblo en su momento de los estudios, estos son datos que a veces el país no conoce, él está ahora como Secretario

General de Saludcoop, ellos tienen hoy un paciente, tiene hoy un paciente con una patología, que al sistema le ha costado 10 mil millones de pesos y parece que el paciente se auto lesiona y por distintas circunstancias ayuda a generar y hace más reiterativo esa situación, eso nadie lo menciona, 10 mil millones de pesos, eso nadie lo menciona y vale la pena, como ese son muchos los casos.

Vea, si uno le preguntara acá a las EPS, es muy fácil hablar mal de las EPS, muy fácil hablar mal de las EPS, yo tengo enorme diferencia con muchas EPS, enormes diferencias y fuertes enfrentamientos con algunas de ellas porque yo creo que dentro del sector de la salud no solo de las EPS, tenemos unos muy buenos aseguradores, pero también hay en unos en donde tenemos negociantes de la salud y eso está distorsionando el sistema como tal, eso está distorsionando el sistema, pero yo si no creo que uno lo que pueda es plantear o que se acaben las aseguradoras no, las aseguradoras son un elemento importante dentro del desarrollo del sistema, un elemento importante, como lograr que las mejores aseguradoras puedan quedar en el país, a nosotros acá es muy fácil plantear que el sistema no sirve es que hombre llevamos, 14 años, 15 años, con un sistema que es relativamente joven, lo más fácil es descalificar lo que existe, eso es muy fácil, pero yo creo que acá lo que debemos buscar es consolidar, dejar que se consolide el sistema con los ajustes que haya que hacerle, entonces Presidente, Senador Lara, uno podría plantear acá una serie de medidas, yo he hablado de más cantidad, de recursos, he hablado de más velocidad, he hablado de más racionalidad, he hablado por ejemplo de la necesidad urgente de definir unos requisitos claros, de cómo por ejemplo se puede modificar el POS, qué se necesita, porque en Colombia es uno de los países donde *per cápita* más se recomienda y más se ordena, la hormona de crecimiento que no existe ningún estudio en el mundo que demuestre que es eficaz y que de acuerdo a los mejores del país endocrinólogos del país cerca de 90 - 92% de las hormonas que se ordenan acá no se necesitan, cuánto vale un tratamiento de hormona de crecimiento por año, alguien que, 18 millones de pesos me dice el doctor Olaya y no hay ninguna evidencia en el mundo que demuestre que eso sirve en la forma en que acá se está utilizando, sin embargo como un juez la ordenó, entonces hay que pagarla, esos 18 millones de pesos ¿a quién se le están quitando?

Esas son parte de las preguntas de fondo que se debe hacer, hay un estudio muy interesante de la Procuraduría General de la Nación, donde muestra Senador Núñez, que la tutela analizada individualmente puede ser entendible pero que analizada socialmente podría tener un efecto de inequidad, para la sociedad Colombiana, qué bueno es que podamos abrir el debate, y discutir sobre este tipo de temas, el Gobierno insiste en que, buscará un mecanismo, primero que no se cierren los servicios en algunas partes del país como lo han venido planteando los mismos actores, es que esto no es, no es que el Gobierno hubiera llamado a Acemi, a decirle hombre digan que se van a quebrar, para haber si nosotros podemos declarar la emergencia, o es que le hubiera dicho a Elisa, Elisa diga que tiene enormes dificultades por la plata que no les han pagado, o que hubiera uno, le hubiera dicho a la red prestadora, en, en Yopal en Casanare cierre los servicios, porque tienen dificultad para el pago de la gente no, acá se dieron una cantidad de circunstancias que serán demostradas en su momento ante la Corte Constitucional. Gracias señor Presidente.

Presidente (E), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Gracias señor Ministro, continuando con el diseño del debate vamos a hacer lo siguiente, invitando a la autorregulación de tiempo, vamos a escuchar a la Senadora Dilian Francisca, luego va a intervenir el Presidente de esta Comisión, el Senador Lara, y luego para ir redondeando adiciones, escucharemos a los voceros de Acemi, y de Gestarsalud, en ese orden entonces tiene la palabra, la honorable Senadora Dilian Francisca.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente, bueno primero, aquí se hablo de, de que el modelo de salud debe desaparecerlo, dijo el doctor Avellaneda, nosotros lo hemos venido discutiendo hace muchos años, y realmente el modelo de aseguramiento, definimos que tenía que seguir así por las bondades que ha tenido, como dijo el Ministro anteriormente, pues no podemos venir aquí a hablar de las bondades, ha tenido muchas bondades, pero por supuesto pues venir a hablar de las bondades no fue a es que vinimos, y yo creo que precisamente tenemos que abordar la problemática que existe en este momento, porque hay una cosa que me parece fundamental, y es que no nos podemos ir de aquí hablando mucho, pero definiendo nada ni haciendo nada, porque se convierte en lo que siempre a veces se convierte en los debates de control político, que no se soluciona absolutamente nada y solamente vinimos a hablar, y yo creo que en la Comisión Séptima se ha hecho un ejercicio importante, y hemos tratado de que los debates siempre tengan algunos resultados, no para la gente que viene aquí, sino para la comunidad, que es lo más importante en este tema de, en el tema de salud, nosotros creemos en el modelo de aseguramiento, y por supuesto podemos dar el debate que queramos, cuando queramos hablar del modelo, hoy vamos a abordar, yo pienso que hay que abordar ese tema de dos maneras, uno el problema coyuntural que tenemos, y otro el problema de sostenibilidad del sistema.

Yo creo que esas son las dos cosas importantes que debemos de tratar, hay un problema coyuntural, cual es el problema coyuntural, falta de pago, falta de flujo de recursos, eso está claro lo hemos discutido aquí haciéndole un seguimiento a la reforma a Ley 100 que fue la 1122, y vamos desde el régimen subsidiado donde las entidades territoriales no pagan, no firman los contratos, no hacen los giros a las EPS, y por supuesto tampoco llegan a los hospitales, y aquí yo no sé donde ha estado la Procuraduría y la Contraloría y a mí me disculpan decirles eso, porque tenemos, el mayor problema nuestro ha sido vigilancia y control, y resulta que en los entes territoriales, los municipios, la plata de salud pública, se

la gastan en lo que no deben de gastársela a pesar de que tenemos y lo incluimos en la Ley 1122, que se debería pasar para los hospitales públicos para poder efectuar su, ejecutarlos pero hoy vemos que no se está haciendo.

Segundo, se demoran en firmar los contratos, cuando quieren lo hacen, las bases de datos no las actualizan, y entonces el problema es, cual es el problema la gente, porque la gente, la gente el problema es, el hospital, y no solamente el hospital, si no la gente que va a pedir los servicios, y yo si quiero dejar claro aquí, que nosotros en una discusión que hicimos hace unos días de la 1122 le solicitamos a la Procuraduría y a la Contraloría que verificara cuales son los municipios, que están hoy debiéndole a las EPS y a los Hospitales Públicos los recursos que debían de habérselos girado, y que no se los han girado, eso yo creo que es fundamental.

Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt:

Elisa me mandó una lista, de cerca de 300 municipios, por ejemplo que a ellos les están debiendo cartera de más de 300 días o de 360 días eso lo hemos venido recogiendo en la totalidad del país Senadora y es preocupante los datos.

Honorable Senadora Dilian Toro Torres:

Pero pues eso es lo que, dónde están las entidades de control, y ahí en ese caso pues es la Procuraduría, la Contraloría y Superintendencia, hemos tenido muy buen trabajo por parte del Superintendente que está ahora, pero resulta que eso se lleva mucho tiempo y, y pues toca solucionarlo, eso en el tema del régimen subsidiado; pero en el régimen contributivo también está pasando, el flujo de recursos y ha habido una discusión muy grande y como decía el Ministro ahora aquí no vinimos a hablar de las, o sea yo pienso que el modelo de aseguramiento tiene que tener alguien que lo administre, y lo administran las EPS, y esos son los entes que administran el régimen contributivo y subsidiado y administran los recursos, pero también pasa lo mismo, si no se le paga, pues por supuesto tampoco puede pagarle a las clínicas; es que las clínicas privadas también viven, aquí no solamente los hospitales públicos y yo siempre he defendido a los hospitales públicos, porque todos saben mi defensa con los hospitales públicos.

Pero entonces si aquí no se paga en el régimen contributivo, también las clínicas van a tener problema para que, atender los pacientes, entonces el tema aquí es el tema álgido y coyuntural es flujo de recursos, cómo se va a solucionar, esa es la pregunta que hay que hacerse, hacerle al Ministro y que yo creo que él tiene respuestas con respecto a régimen contributivo, y yo creo que es esa una de las cosas que queríamos escuchar de usted señor Ministro que ha venido trabajando, en el tema con las EPS, y que entonces producto de eso van a haber unas soluciones al tema, por ejemplo, así como lo dejamos consignado en la Ley 1122, en la Ley 1122 dejamos consignado que los pagos para que no se perdiera el flujo, hubiese un porcentaje de pago y que se dejara el otro porcentaje para que se mirara si estaban bien las cuentas o no, y eso aceleraría mucho el flujo, a mí me parece que eso sería importante, ah pues que se le deben 100 millones, de esos 100 millones paguémosle el 50% y los otros 50% vamos a ver si realmente eso, eso era lo que se debía pagar o no, si es menos pues menos y se le quita.

Yo no pienso que vayan a hacer tanto las entidades de régimen subsidiado como de contributivo vayan a que más del 50% de lo que están cobrando no sea real, entonces y creo que eso es muy importante en el tema coyuntural que estamos viviendo en este momento, el otro tema es lo que es, el sostenimiento del sistema, mire aquí hablamos, hablamos de una emergencia social, yo quiero preguntarles, se les deben 450 mil millones al agente territorial, ahora con la emergencia social se van a lograr sacar, de donde sea se logran los 450 mil millones para pagar, y qué va a pasar el otro año, eso solo fue para este año, y el otro año que va a pasar, de dónde no vamos a sacar los 450 mil millones de pesos.

Entonces vamos a tener que volver a lo mismo, a volver a decir otra emergencia social, y entonces nos va a tocar volver a sacar el Gobierno Nacional, por diferentes fuentes aunque, esas fuentes son como medio etéreas porque dicen que va a hacer de los impuestos, departamentales, bueno pongamos que se consigan, pero se consiguen y el otro año ¿qué vamos a hacer? O sea eso es algo que estamos proponiendo aquí, que yo lo propuse ayer, en el estudio de la reforma tributaria que hay para el impuesto al patrimonio, yo propuse que el 10% de esos recursos se utilizaran, aquí lo propusimos en la Comisión se utilizaran para el pago de no POS, para que haya una fuente constante y no solamente en un tema de emergencia, yo creo que eso es muy importante.

El otro tema es, eso en el tema de lo del régimen subsidiado, pero aquí el problema grave es que no se sabe cuál es el POS y cuál es el NO POS, aquí no está claro cuál es el POS y en ese sentido ha habido un problema muy grande para pagos, no se sabe cuál es el POS, entonces qué tenemos que hacer para que hablemos ya de soluciones, qué tenemos que hacer, aclarar el POS y aclarar el NO POS, pero no solo aclararlo sino también actualizarlo, eso es fundamental, tenemos que ponernos cronogramas, mire, nosotros en la Ley 1122, contemplamos todo eso que está diciendo la Corte Constitucional, ¿qué dijo la Corte Constitucional? le ponemos cronogramas, pero no se cumplen, y tenemos que cumplirlos porque o si no, si nosotros no aclaramos el POS y NO POS qué vamos a hacer para poder pagar, va a ser muy difícil, entonces en lugar de gastarnos todos esos millones para pagar NO POS, por qué no ampliamos el POS, eso es algo que hay que pensar, ampliemos el POS, si nosotros ampliamos el POS se va a disminuir el NO POS, porque se van a incluir actividades y medicamentos que no estaban incluidos y eso lógicamente va a disminuir el NO POS, entonces a mí me parece importante que lo pensemos, señor Ministro yo creo que eso es algo que tenemos que estudiarlo y me imagino que tiene que estudiarlo la CRES, porque la CRES es la que tiene la potestad de ampliar o no el POS y por supuesto estudiar la UPC, porque si se va a ampliar el POS, pues entonces aumentamos la plata que no se está pagando en el POS, aumentémoslo a la UPC, para poder lograr

que sea, no estoy hablando solamente de POS contributivo, estoy hablando de POS subsidiado, porque si nos estamos gastando 500 mil millones de pesos, para pagar NO POS del régimen subsidiado, pues en lugar de eso ampliemos el POS del régimen subsidiado y eso nos podría generar disminución de lo NO POS, los entes territoriales no tendrían esa carga tan grande y por supuesto sería más fácil la solución del problema, ahí yo creo que radica el problema, me disculpan que les diga pero aquí en esto tiene que ser ya, eso no es de mañana, ni dentro de un mes, ni de pasado mañana, es sentarse a definir cuál es el POS, cuál es el NO POS y qué es lo que se va hacer con ese tema y yo sí quisiera decirle a la CRES que eso es algo urgentísimo que tienen que hacer y por supuesto el señor Ministro porque es el que encabeza la CRES para poder hacer ese estudio.

Segundo que me parece también que es importante, quería decirle al doctor Avellaneda que ya la integralidad en el servicio de salud está garantizado para niños y niñas, el presupuesto además, hay 360 mil millones para el próximo año, para la integralidad en los servicios de niños y niñas, a mí me parece que aquí tenemos que decir la verdad, que yo sepa nosotros peleamos por ese presupuesto y está allí, allí dice integralidad de la atención de niños y niñas, usted sabe que estuvimos en el Presupuesto General de la Nación, y estuvimos precisamente en ese tema porque nos parecía fundamental que se cumpliera algo que lo habíamos consignado, no en la 1122 ni la Corte, perdón ni la Corte Constitucional fue la que nos dijo que hiciéramos integralidad, usted mismo lo propuso cuando estábamos en la Ley de Infancia y Adolescencia y lo aprobamos, tampoco digamos pues aquí que es que la Corte es la que hace todo, nosotros también hemos hecho muchas cosas y eso es importante decirlo, aquí nadie dice nada aquí todo el mundo es la Corte, aquí todo el mundo es todo el mundo pero nosotros nada y eso lo hicimos nosotros.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

La tiene el Senador Avellaneda.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda:

Gracias, doctora Dilian, a ver, justamente aquí mismo en este mismo escenario hace muy poco tiempo estábamos hablando aquí con el Ministro, y yo justamente le preguntaba por el tema de la integralidad, y él me decía no, ahoritica no estamos pensando en integralidad, estamos buscando igualar el POS, de todos los niños, de todo los adolescentes, al del régimen contributivo, es eso, ahora Ministro si usted me dice no, si vamos a cumplir con la Ley de Infancia y Adolescencia y vamos a trabajar ya por la integralidad y esto me gustaría tener una respuesta suya y creo que eso sería para beneplácito de todos los niños, porque eso es un tema urgente, buscar integralidad en niños y niñas, porque es una población altamente vulnerable, me gustaría que el Ministro, si quiere intervenir sobre eso, nos aclarara ese punto.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Nosotros habíamos aprobado y pues pienso que eso, a mi parecer se está cumpliendo, el otro tema es, después de que nosotros aclaremos el POS y el NO POS y lo actualicemos y eso, tiene que haber una legitimación por parte de los tres poderes públicos, tiene que haber una legitimación de la Corte Constitucional, una legitimación del Congreso y una legitimación del Gobierno, es la única forma que nosotros vamos a lograr que podamos mediante tutelas o lo que sea, saber qué es lo que se va a pagar y qué es lo que no se va a pagar, yo creo que eso es fundamental, mire, yo estuve hablando con el Presidente de la Corte, y le dije que por qué no hablábamos con el Congreso, y que por qué no hablábamos con el ejecutivo para lograr que nos pusiéramos de acuerdo en este tema que me parece muy importante, ellos están dispuestos, yo creo que hay que hacer primero los acercamientos y hablar para ver si se puede, en un momento determinado, pero qué vamos a legitimar si no hemos hecho el POS ni el NO POS, tenemos que hacerlo para poder que se legitime algo tiene que haber algo, y entonces eso es lo que tenemos, primero hacer POS y NO POS, luego tenemos que legitimar, luego legitimar el NO POS, pues también eso lo podemos hacer, doctor, es que nadie dice que no, claro que sí, pero es que el hecho que nosotros disminuyamos la ganancia con eso no vamos a solucionar todos los problemas, no, tenemos primero que tener las cosas muy claras, porque de lo contrario no lo vamos a hacer, legitimar y yo sí he pensado que tenemos que hacer una jurisdicción especial, para una jurisdicción especial de jueces que estén capacitados para saber cuál es el POS, cuál es el NO POS y que de esa manera se puedan estudiar las tutelas, mire yo vi unas tutelas que francamente me quedé aterrada, no que hay que darle hasta la marca de las gafas, y hay que dárselas porque el juez dice que hay que dárselas, entonces aquí nosotros no estamos hablando de que hay que quitarle derechos a nadie por la tutela, pero también hay exageraciones, entonces también tenemos que; un juez no sabe de esto discúlpenme, si poquito sabemos nosotros que hemos estudiado y que hemos trabajado en este tema, usted se imagina un juez cualquiera del pueblo más chiquito del Chocó, que le ponga una tutela a ese señor, no pues a todo le dice que sí pero él no sabe, porque es que es un tema complejo, el tema de salud no es fácil, es un tema complejo, entonces tiene que haber una jurisdicción especial, de jueces capacitados para que, habiendo legitimado ese POS y el NO POS, sepa realmente qué es lo que tiene que aprobar por tutela y qué no tiene.

Honorable Senador Ballesteros Bernier Jorge Eliécer:

Comparto con ustedes la preocupación frente al tema del POS, pero la percepción que yo tengo y esta es una buena pregunta de pronto para los funcionarios de la CRES, es que realmente a mí me parece que el problema, no es actualizar, no es igualar el POS, a mi modo de ver es lo que usted llama la legitimación del POS, porque el POS hay que definirlo, hay que valorarlo de acuerdo a la suficiencia de la UPC, para que pueda ser, se pueda atender el POS, pero sobre todo hay que respetar el contenido del POS y eso es lo que usted llama la legitimación del POS, y eso pienso yo solo puede ser o creería que se puede hacer de una manera mucho más ope-

rativa y fácil, a través Ministro, de una ley estatutaria de la salud, una ley estatutaria que finalmente le diga a los jueces, aquí está el contenido del POS este contenido del POS debe ser respetado, de aquí no nos podemos salir porque, nosotros somos conscientes y los estudios así lo han demostrado, que el POS no puede ser ilimitado, entonces propuesta de unos jueces especializados, que de pronto sería otra salida distinta, yo he propuesto siempre lo de la ley estatutaria, porque me parece una salida mucho más formal, operativa y sobre todo que tendría que tener la revisión de la Corte Constitucional, revisión que avalaría mucho más esa ley estatutaria y tendrían los jueces que respetarla, no sé doctor Avellaneda si esté equivocado.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Perdón por la proximidad de hora de plenaria que es reglamentaria, yo agradecería lo que solicité, la autorregulación de tiempo, dejemos se pueda, continuar y concluir la Senadora Dilian Francisca, luego ya está anunciado el Senador Lara y luego veremos en situación de tiempo qué más hacemos. Continúe por favor doctora Dilian Francisca.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Bueno, además hay que ver, hay que hacer un estudio, yo no sé si el Ministerio lo está haciendo, sobre cuál ha sido la eficiencia de los recursos, qué está pasando con los recursos, nosotros tenemos 24 millones de afiliados según aparece en lo que hay en las bases de datos, pero resulta que solamente 19 millones están recibiendo el servicio, entonces qué pasa con eso, entonces la plata qué, esos recursos allí qué pasa con esos recursos, o sea, hay que mirar cuál es la eficiencia de los recursos y como usted lo decía señor Ministro nosotros hicimos esa propuesta, que se volviera a centralizar la salud pública, que esos recursos entraran a un solo fondo que se pudiera definir qué era lo que íbamos a hacer de acuerdo al perfil epidemiológico en Colombia en cuanto a salud pública, pero realmente los alcaldes no nos dejaron hacer eso, los alcaldes se opusieron que porque eran unos recursos, y que había que hacer una reforma constitucional, pues si hay que hacerla vamos a tener que hacerla pero es una cosa que hay que pensar y que hay que trabajar, o sea yo no sé si será una ley estatutaria, o será una reforma constitucional, o será una ley que reforme, yo creo que eso lo podemos estudiar lo podemos trabajar, pero realmente lo que nosotros sí tenemos que afrontar es, ver uno la coyuntural, que ojalá el señor Ministro nos aclare alguito sobre ese tema que a mí me parece que es fundamental y dos, la sostenibilidad porque ahora pueden pagar, pero pagan y después ¿qué va a pasar? Vamos a seguir en el mismo problema, el otro año no, se le deben tantos miles de millones a los entes territoriales, pero también se le deben tantos miles de millones a las EPS, entonces tenemos que lograr que haya un mecanismo expedito y yo he pensado que es muy importante algo que hemos dicho, es la estandarización de procesos y auditoría entre todos los actores del sistema, todo el mundo tiene una forma de cobrar, una forma de decir, estandaricemos procesos y auditorías, yo creo que eso es muy importante señor Ministro, para lograr no solamente que el tema coyuntural se mejore, sino que también la sostenibilidad del sistema se pueda dar. Muchas gracias.

Presidente (e), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Tiene la palabra el Senador Rodrigo Lara. Lara Restrepo Rodrigo.

Honorable Senador Lara Restrepo Rodrigo:

Gracias, Presidente. Yo quisiera primero señor Ministro, señores Senadores, invitados… más de diez minutos y quisiera empezar señalando señor Ministro, que yo esperaba una respuesta más puntual, sobre los anuncios que ha hecho el Gobierno Nacional, de declarar una emergencia social para apalear el sistema, o los problemas, para enfrentar los problemas o la crisis del Sistema de Salud, que me parece muy complejo que en un país, en una sociedad se estén haciendo anuncios de esta naturaleza, que implican una gravedad sin que se sepa, o sin que el Ministro le puede aclarar a esta célula los objetivos y las estrategias puntuales que se va a abarcar en esta declaratoria de emergencia social, más aun cuando vemos que existen anuncios inquietantes en el sentido de pretender acudir a un aumento de impuestos, que inciden directamente en las finanzas de las entidades territoriales, yo creo que, y para empezar esta breve intervención, yo creo que esto hay que exponerlo desde dos puntos de vista, o separarlo en dos grandes partes.

Primero lo que llamaba el Senador Ballesteros, los problemas estructurales y que muy bien resaltó el Senador Avellaneda, del Sistema de Salud Colombiano, y una segunda parte son los problemas de control o las deficiencias de regulación de este mismo sistema. Para empezar yo creo que sí hay un problema absolutamente estructural, que me temo haga inviable el actual Sistema de Salud y es una premisa muy sencilla sobre la cual se diseñó el Sistema de Salud Colombiano y es que cuando se empezaron a discutir aquí en esta Célula inclusive cuando el actual Presidente de la República era Senador y fue uno de los ponentes, el proyecto de la Ley 100, se pensaba o se proyectaba, que a fecha de hoy este país tendría a 80% de su masa laboral en el sector formal de la economía, un sistema de aseguramiento es viable, un sistema de aseguramiento es sostenible cuando existe empleo formal en una sociedad.

Yo creo que hay dos ejemplos de sistema de aseguramiento con sus pros y sus contras que demuestran que esto es así, en los Estados Unidos el sistema de aseguramiento es viable porque han tenido hasta por lo menos hace 2 años y medio una estraza es pésimo, pero digamos que existe, y no ha colapsado financieramente, aunque es muy costoso pero por otras razones, porque allá sencillamente ese país tiene las tasas de desempleo más bajas del mundo que llegó al 5% en su debido momento, por otro lado un país como Chile cuenta apenas con 25% de su masa laboral en la informalidad, mientras que nuestro país tiene el 59% de su masa laboral en la informalidad, esto hace que simple y llanamente el sistema sea inviable, porque los 23 millones de colombianos que

están en el régimen subsidiado deben financiarse a cargo de la solidaridad y de los recursos públicos del Estado, yo creo que esto es una conclusión irrefutable y que nos pone a pensar con profunda preocupación sobre la mismísima viabilidad del Sistema de Salud colombiano tal como se diseñó, simple y llanamente porque se hizo bajo la base de un supuesto que nunca se cumplió, nosotros tenemos 59% de informalidad, es la tasa de informalidad más alta de América Latina, por encima de la de Venezuela, de la de Perú, la de México, la de Brasil, la de Chile, México de todos los países grandes, y es expresión sin duda del fracaso más rotundo de las políticas públicas colombianas en los últimos años, que ha sido la lucha contra el desempleo; aquí se nos anuncia que Colombia ahorita en un momento de crisis, en un momento de estancamiento de crecimiento de la economía, tiene una tasa de desempleo del 12%, eso es una tasa de desempleo que no es cierta, una tasa de desempleo que no refleja una realidad, una tasa de desempleo que como muchas de las encuestas que se hacen hoy en día para medir los pulsos políticos, se hace sobre la base de preguntas capciosas, o sobre preguntas que quieren que nos pongamos un velo, ante una realidad, aquí no hay 12% de desempleo, cuando se le pregunta a una persona si estuvo ocupada en el último mes, pues todo el mundo le va a responder que sí estuvo ocupado, porque ningún desempleado informal va a quedarse con los brazos cerrados, cuando tiene que sostener a una familia, nosotros si midiéramos exactamente la tasa de desempleo en este país en donde incluyéramos el cuentapropismo como una expresión del desempleo estaríamos anunciándole a los colombianos una tasa desastrosa, del 30 del 40 como lo estiman algunos analistas, esa es la causa seria y grave de la crisis del Sistema de Salud, y las consecuencias son también muy sencillas y no es querer ver las razones de fondo que llevan a este problema de financiación de la salud, y el desempleo en general, nosotros tenemos el salario mínimo más alto de América Latina por poder adquisitivo, y no me refiero al salario mínimo en lo que respecta al ingreso, lo ingresa directamente al bolsillo del trabajador, sino la mitad del salario mínimo prácticamente se está quedando en mitad de camino, a financiar el Sistema de Salud, a financiar las pensiones, pero también para financiar unos impuestos al trabajo, impuestos que le están poniendo al trabajador colombiano que son las cargas parafiscales.

A mí se me hace absolutamente incomprensible un sistema, como el que tiene actualmente el país, es un sistema que llaman de cohesión social, como uno de los tres pilares cuando por un lado se le pone impuestos al trabajo, casi 95 mil pesos, dentro de los 495 mil pesos del salario mínimo que se van para pagar las políticas sociales del Gobierno Nacional o del Estado colombiano para mirarlo en términos generales, son los trabajadores colombianos los que pagan el Sena, son los trabajadores colombianos los que pagan el ICBF, son 3,4 billones de pesos anuales que va a parar en manos de las cajas de compensación familiar, cuando claramente los estudios de inclusive la misión de la pobreza, que es un estudio creo que genera ciertos consensos, han demostrado que las políticas sociales de las cajas de compensación familiar, en este caso el subsidio familiar, junto con las pensiones de los funcionarios públicos son las menos focalizadas y las de menor impacto social como política social en un país, y por otro lado nos encontramos que el Gobierno Nacional, en una política que llaman de cohesión social, termina exonerando de pagos de impuestos, al capital o al gran capital de este país, exención de pago de impuestos por reinversión de utilidades, zonas francas hasta ahorita acumulables, o pactos de estabilidad.

Usted mencionaba algo muy importante Senadora Dilian y decía que había que destinar una parte al impuesto al patrimonio que se está discutiendo aquí en el Congreso de la República, para atender la crisis del Sistema de Salud, desgraciadamente ese impuesto al patrimonio, no va a recaudar los recursos como quisiéramos o pudiéramos pensar inicialmente en los grandes capitales de este país, si no en los pequeños y medianos empresarios de Colombia, porque los grandes capitales hoy están exentos de este impuesto gracias a esos pactos de estabilidad, o muchas de esas zonas francas, no va ser el gran capital el que va a pagar muchos de estos, este impuesto al patrimonio.

Entonces ante esta situación es obvio que un sistema de aseguramiento sea inviable o tenga estos problemas estructurales y que busque o presagie hacia futuro una situación muy complicada, ahora vemos que una de las propuestas que se han anunciado extraoficialmente, es que busca recargar o por lo menos vincular en los impuestos de las entidades territoriales, la crisis de la salud colombiana y esto es más que preocupante porque si ha habido una tendencia clara en este Gobierno, es hacia la centralización del gasto público y a frenar el gasto descentralizado, desde la Ley 715 señor Ministro, le han quitado a las entidades territoriales a través del SGP, cerca de 17 puntos, no vamos a discutir lo que ya se ha reformado y que ha sido aprobado por este Congreso, pero es una realidad, cerca de 17 puntos desde la Ley 715 la siguiente reforma constitucional se le han quitado a las entidades territoriales, y usted sabe muy bien señor Ministro, que la ampliación del régimen subsidiado en salud se ha hecho también con la participación y colaboración de los aportes de las entidades territoriales.

Yo me hago la pegunta en el sentido de si ese 40% del flujo de recursos, que aquí mirábamos hoy estancado según el mismo Ministerio de la Protección Social en los fondos locales de salud no se debe justamente a esa incapacidad de las entidades territoriales para cumplir con los compromisos de cofinanciación de la ampliación o de universalización de la salud, las entidades territoriales hoy no cuentan con los recursos suficientes para cumplir con esos compromisos y tampoco los departamentos, hoy como muy bien lo señala el Senador Ballesteros, ahogados bajo el peso del NO POS; entonces me cuesta a mí creer que se pretenda recargar esto en los recursos o esta crisis de la salud, en los recursos de las entidades territoriales de este país y me cuesta nuevamente cuando contrasto, con los ocho billones de pesos que se estima, el mismo Ministerio de Hacienda, estima

es el hueco fiscal que ha dejado las exenciones tributarias, en este país, ocho billones de pesos frente a lo que estiman es el costo de 4.9 millones de pesos de igualación de POS subsidiado, con el POS contributivo, no tiene proporcionalidad, el costo de esas exenciones tributarias sobre todo cuando se hacen sobre la base de unas proyecciones más bien exotéricas de lo que eso puede significar en materia de inversión; un país con vocación minera no necesita exonerar los impuestos de ese tipo de inversión cuando se trata de venir a explorar o a buscar nuevos yacimientos 4.9 millones frente a 8 billones de pesos en exenciones tributarias, y luego viene también señor Ministro un problema de deficiencia de control y de regulación que hemos visto que también tiene una incidencia clara en el sistema, según el Viceministro Técnico de Protección Social, la mitad de las tutelas, la mitad de las 140 mil tutelas que aquí tanto se han vilipendiado por unos casos sin duda que deben ser investigados, la mitad de esas tutelas son por asuntos previstos en el POS, entonces lo que hay aquí es un problema de regulación muy claro y yo no veo que en la lista de 411 investigaciones, todas en proceso, todas en averiguación y todas aún en apelación que adelanta la Superintendencia de Salud, se tenga un registro claro o una acción clara por parte de esta Superintendencia, para evitar estos itinerarios burocráticos o estas tutelas que se hacen por hechos previstos en los planes obligatorios de salud, no vemos tampoco señor Ministro una acción enérgica en estos últimos 7 años, para resolver el problema de la doble afiliación, aquí existe un estudio que hiciera la misma Superintendencia Nacional de Salud con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, y muestra que los duplicados en régimen subsidiado y contributivo suben en una muestra de 16 departamentos a 1 millón 648 mil, y usted nos señaló Senador Ballesteros que hay 3,4 millones de colombianos, con duplicidad, con duplicado, con duplicidad en los registros del Sistema de Salud, yo creo que este tema no es nuevo, yo sí soy nuevo en esta Comisión, y soy nuevo en el Congreso, pero hasta donde tengo memoria y conocimientos, eso es un tema que se viene tratando hace ya hace varios años, porque es una problemática que existe ya hace varios años, y tampoco hemos visto claramente una regulación agresiva para mejorar la condición de los médicos, porque los médicos en el país están sujetos a la proletarización de su profesión, otrora liberal, existe un estudio, yo creo un estudio que no se puede descalificar de entrada como se ha pretendido en algunos sectores, un estudio muy serio, itinerarios burocráticos, publicado por una prestigiosa revista de medicina internacional, Search Science And Medicine, en donde muestra que claramente, dentro de una muestra que sí es representativa, del 17% de las personas que acudieron de esa muestra representativa, que acudieron al Sistema de Salud se les negó la valoración médica, al 24% se les negaron las pruebas de laboratorio, al 45% el tratamiento requerido, al 21% los medicamentos solicitados y al 13% la cirugías, esto es apenas obvio y la consecuencia clara de este estudio, la conclusión clara de este estudio es que la gente para poder atender estas negaciones iniciales pues acuden, a lo que llaman ellos los itinerarios burocráticos, acuden al derecho de petición, derecho de petición que toma por lo general 15 días y una vez surtido el trámite del derecho de petición, acuden a la tutela, lo que le lleva un trámite o por lo menos una atención médica que debiera ser inmediata, termina demorándose 1 mes, 1 mes y medio o 2 meses y ellos han sacado conclusiones claras sobre la base de esas mismas muestras, lo que era la atención de una enfermedad tratable inicialmente al cabo de 2 meses terminan muchos casos en un agravamiento y sufrimiento o en una enfermedad muy grave y ellos tienen casos que lo demuestran, agravación del sufrimiento, daño permanente, discapacidad, muerte, no vamos a entrar en los ejemplos puntuales, inclusive muerte que no sea que por falta de regulación en el Sistema de Salud señor ministro, se nos vea a nosotros obligados como parlamentarios de acudir a la legislación, de acudir a establecer la responsabilidad penal de las personas jurídicas como ya existe en este momento en trámite, en el Congreso de la República en un estatuto anticorrupción nuevo que yo presente, a la responsabilidad pues de las personas jurídicas y a la responsabilidad penal de las personas jurídicas que por omisión causen la muerte de una persona, dilación, que por dilación o por una omisión en el procedimiento o en el tratamiento causen la muerte de estas personas como ocurre hoy ya en los Estados Unidos, dentro de la lista de sanciones porque no hubo una respuesta efectiva, a esta comisión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de las sanciones vemos que existen, perdón de las investigaciones vemos que existen 411 investigaciones en trámite en este momento, en la Superintendencia de Salud, solo 6 a Caprecom, no hay una sanción clara y no ha habido un pronunciamiento puntual por parte de esta Superintendencia al caso de Salucoop que usted señaló Senador Ballesteros y que señaló la prensa nacional, que es absolutamente preocupante, cómo así que están gastando la plata de la gasolina haciendo campos de golf, en México.

Entonces para concluir y cerrar esta intervención, yo veo muy preocupante que si el Gobierno Nacional no toma medidas claras para fomentar el empleo, no asume unas políticas claras para buscarle formas alternativas a los millones de colombianos que viven en el cuentapropismo, en la informalidad este sistema posiblemente sea inviable, del remanente de recursos, del 8% del PIB que usted señala se gasta este país, si nosotros tuviéramos, nosotros contáramos con un porcentaje significativo de colombianos en la economía formal sin duda existiría un remanente para ampliar el subsidio a la oferta a través de la red público hospitalaria y atender aquello que no puede ser cubierto por el aseguramiento que es en grandes líneas poco el camino que han tomado países que tienen sistema de aseguramiento, en los Estados Unidos depende de cada Estado, de cada ciudad pero existe un subsidio a la oferta que complementa el sistema de aseguramiento para los más necesitados, veo con mucha preocupación que esta crisis en el flujo de recursos de la salud lleve a la quiebra de la red pública hospitalaria, y la quiebra de la red pública hospitalaria es la quiebra de un sistema importantísimo para este país, y no quiero

que esto termine en la venta, en la ganga de unos valiosos activos que ha construido la Nación en los últimos 100 años, en los últimos 50 años en particular, hay que ver como la gente en muchas comunas, en muchas localidades del país está acostumbrado a acudir al centro de salud de su barrio, mientras que con el nuevo sistema tienen que acudir al centro de la ciudad, pagando doble transporte, teniendo que ausentarse de su jornada laboral, esos activos debemos protegerlos y la quiebra generalizada de la red pública hospitalaria no puede ser un pretexto para que sigamos enajenando alegremente esta red pública hospitalaria, este es un activo construido en 50 años, centros de salud que se han hecho presupuesto tras presupuesto y que han permitido una tensión a veces de proximidad a las poblaciones más necesitadas, si no atendemos esto señor ministro podremos ver a este sistema colapsando en los próximos años, porque si hay algo claro es que cuando la población adquiere sentido de sus derechos, cuando es consciente tal vez porque tiene un derecho, pues empieza a reclamar más, y esto es particularmente sensible en temas como la salud, si a mí me atienden algo yo voy a querer que me atiendan otra cosa y así sucesivamente, entonces esto es algo que sin duda es preocupante y son muchos los debates que hay que hacer, son muchos los debates subsiguientes, a esto, hay que mirar la contratación en la nueva EPS, yo he mandado derechos de petición a la nueva EPS, a mí no me contestan alegando que ellos no tienen por qué responderle a esta célula, yo he preguntado por los contratos mayores a cinco mil millones de pesos celebrados por la nueva dirección de la Nueva EPS sin autorización de la Junta Directiva, a mí eso no se me responde, hay que acudir al señor Procurador para que intervenga, hay que también mirar debate a la viabilidad o no de la construcción de la infraestructura hospitalaria en diferentes departamentos como Córdoba por ejemplo, en donde uno recibe quejas diferentes, hay que hacerle un debate también a la atención a través de Caprecom, a este pulpo inmenso que es Caprecom y que ha centrado su contratación aquí en la ciudad de Bogotá en fin, son muchos los temas que yo creo que hay que debatir pero en particular yo creo que necesitamos hacer una reflexión muy seria y muy profunda sobre el Sistema Laboral Colombiano y sobre la creciente informalidad que es lo que tiene en jaque al Sistema Nacional de Salud.

Presidente, honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Salvo que nos informe que la plenaria se aplaza, están inscritos, el doctor Díaz Granados de Acemi, la doctora Torrenegra de Getar Salud, y ha pedido también la palabra el Senador Tapias, y en este momento está pidiendo la palabra el Senador Jaramillo, todo depende de la disponibilidad de tiempo, yo suplico la autorregulación de tiempo y luego pues será el señor Presidente quien anuncie, porque se va a levantar la sesión, si este debate va a continuar, cuándo y cómo entonces escuchemos al doctor Díaz Granados, dentro de esta dimensión y le ruego al Secretario consultar que están diciendo de plenaria, si es a las 2 o si está diferido.

Doctor Juan Manuel Díaz Granados, Acemi:

Buenos días a los Senadores, señor ministro, señores Representantes de los gremios, Presidentes de las EPS presentes, ante todo un agradecimiento por la invitación a participar en este debate de control político, lo primero que quiero destacar es el interés que siempre ha tenido la Comisión Séptima en este asunto, de hecho durante este año adelanto cuatro debates de seguimiento a la sentencia y al Sistema de Salud y al comportamiento de Sistema de Salud, en este caso nos congrega en este momento situaciones coyunturales y situaciones de mediano y largo plazo que comprometen la estructura misma del sistema, nosotros queremos enfocar este debate partiendo del derecho a la salud, partiendo del usuario es decir, como logra el país que los 44 millones de colombianos obtengan un derecho a la salud que sea exigible, claro, efectivo, y que este marcado dentro de una institucionalidad que permita, dentro de las limitaciones económicas del país proveer los servicios de salud que el país puede pagar y que el país requiere con mayor necesidad, en ese orden de ideas los planteamientos que vamos a hacer a continuación están inspirados y tienen como eje central ese punto, en ese orden de ideas me referiré primero al modelo actual, el modelo actual es un modelo de aseguramiento en relación con el cual pueden haber muchas discusiones de carácter político, en ese modelo de aseguramiento por su propia naturaleza, debe existir un plan de salud, debe existir un asegurador y debe existir un mecanismo para financiar los servicios que están dentro del Plan de Salud, en Colombia se definió que fuese un sistema de aseguramiento, un sistema de aseguramiento especial en la medida en que participa de ciertas particularidades que en buena parte le dan su robustez, sobre todo cuando uno lo compara con otros sistemas internacionales, es un sistema en donde todos tienen acceso, no hay discriminación, no hay selección de riesgo, es uno de los grandes debates hoy en Estados Unidos en donde el asegurador no puede diferenciar ni el producto ni el precio, porque el producto que es la póliza, es el POS, y lo define el Estado y el mecanismo de financiación es la UPC que también la define el Estado, en esto no hay autonomía y en este modelo de aseguramiento especial también hay unos agregados adicionales en materia de labores de promoción y prevención que deben hacer las entidades aseguradoras junto con lo que le corresponde al Estado y a las entidades territoriales en desarrollo del modelo descentralizado, en este modelo se invitó a participar al sector privado, esa fue una decisión que tomó el país, es una decisión de contenido político de cómo quiere el país administrar sus servicios públicos, la invitación a participar al sector privado no solamente fue el sector de la salud, fue en todos los sectores de servicios públicos, el sector fue uno de ellos y hoy en día en el régimen contributivo, tenemos una amplia participación del sector privado de las 22 EPS que operan en el régimen contributivo, todas se rigen por el derecho privado, todas son de capital privado salvo la Nueva EPS que tiene naturaleza mixta, en desarrollo de ese modelo de aseguramiento las EPS se comprometen a prestar los servicios que están dentro del POS, para

quienes tengan interés hemos repartido este folleto donde está el balance de los servicios prestados en el 2008 a la población afiliada al régimen contributivo de las EPS afiliadas a Acemi, en donde ustedes podrán ver en su contenido que para el 2008 se prestaron 148 millones de servicios, esa es la función que prestan las EPS aquí hay una especie de rendición de cuentas colectivas a la Comisión, al Ministerio, a los Organismos de Control en relación con lo que hace el POS en Colombia, tenemos una particularidad y es que surgió en la historia del sistema lo NO POS, lo NO POS, tomó unas dimensiones, de una dimensión enorme, si uno revisa la evolución de este tema de cómo entre el 97 y el 2000 eran muy pocos casos, 3.000 casos, esto se desbordo y se salió de toda consideración, en la actual circunstancia y para explicarle a la Comisión, lo que motivó nuestro comunicado de prensa y nuestro llamado al país es la situación coyuntural que estamos afrontando que no es un problema único del sistema sino que forma parte de un conjunto de problemas que están afectando al sector, voy a referirme a esos dos puntos, al coyuntural y a los problemas que acompañan a esta situación financiera coyuntural, de los análisis financieros que nosotros hemos hecho, el patrimonio de las EPS asciende a 800 mil millones de pesos en su conjunto, de estas 15 EPS, 10 EPS han tenido que ser capitalizadas en los últimos 2 años, eso quiere decir que para poder continuar con su operación y cumplir con los requisitos que establece la Superintendencia Nacional de Salud, fue necesario capitalizar a las empresas porque en el año 2007 se pusieron unos requisitos de capital, de patrimonio que deben ser cumplidos porque son requisitos *sine qua non* para el funcionamiento de las entidades, requisitos que son crecientes, además en el tiempo, razón por la cual 10 EPS fueron, tuvieron que ser capitalizadas en los últimos 2 años.

En el tema NO POS la Corte Constitucional desarrolló su teoría del derecho fundamental conexo y dispuso que lo extra POS, lo que estuviese por fuera del POS era un derecho al cual los colombianos podían acceder por vía de la tutela, y acompañada con esta construcción dispuso otra cosa, que la EPS que no es el deudor de esa obligación, debía pagar lo NO POS y luego recobrar su valor al Fosyga, eso fue un poco el principio de la historia con una anotación, las primeras tutelas estaban dirigidas como pagador al Gobierno, al Ministerio de Hacienda, pero luego la Corte Constitucional cambio al deudor de esa obligación y nos coloco a nosotros como deudor transitorio, como mandatario para el pago, razón por la cual el cumplimiento de las sentencias se predica al representante legal de la EPS, y por lo tanto el desacato llena arresto.

Esto llevó a que la tutela se entronizara en el país, se utilizara cada vez más con mayor frecuencia, simultáneamente estamos teniendo una desactualización del POS, el POS fue hecho en el 94 cuando las circunstancias epidemiológicas de tecnología de medicamentos eran distintas, ha habido algunas actualizaciones parciales del POS pero no ha habido una revisión integral, razón por la cual año tras año la diferencia entre lo POS y lo NO POS se viene acentuando en el tiempo y por lo tanto las personas aspiran a tener lo último en medicamentos, lo último en tecnología y esto es estimulado enormemente el uso de la tutela como mecanismo de acceso; aparece la Sentencia T-760 que tiene dos aspectos que quiero comentar, el primero dispuso el levantamiento de requisitos ilegales que había impuesto el Gobierno para que nosotros pudiésemos acceder a lo recobros, básicamente todos los requisitos de la sentencia, la primera copia la constancia de ejecutoria, que la parte resolutiva dijese que hay recobro, toda una serie de requisitos que en consideración de la Corte eran inconstitucionales, improcedente, los levantó y en desarrollo de eso permitió desatascar una parte importante de recursos que teníamos glosados en el Fosyga, sin embargo la sentencia hasta el momento no ha tenido la virtud de poder desatascar el resto de recursos, pero simultáneamente la Sentencia T-760 ha producido un incremento dramático en los servicios NO POS, que mes tras mes y cuando uno habla con los Presidentes de las EPS aquí presentes está diciendo mis servicios NO POS este año ya son el doble de lo que eran el año pasado y yo los tengo que financiar y no tengo los recursos económicos para poderlos financiar y luego cuando presentó la cuenta de cobro al Fosyga, el Fosyga me la glosa, entonces esta situación se ha traducido en que a pesar del desatasco por llamarlo de alguna manera, producto de la 760 que levanto unos motivos de glosa, se han venido acumulando glosas desde el pasado que ya están colocando al sector en su conjunto, y hablo a nombre del sector en su conjunto en una situación de inviabilidad, porque las glosas ascienden aproximadamente a 500 mil millones de pesos, son glosas definitivas que el Fosyga estima que ese dinero no se debe, no lo debe pagar…, como el tema de la zona gris el Ministerio de la Protección Social dice que está en el POS, las EPS dicen no está en el POS y en todo caso no está financiado en la UPC, de ahí que se diga que por parte de la Defensoría que más de las tutelas son POS, porque la Defensoría adoptó la interpretación del Ministerio de la Protección Social, ese es un punto que hay que clarificar y que señalaba la Senadora Dilian, tenemos que aclarar el POS para que haya reglas de juego transparentes para todos los actores en el sistema otros motivos de glosa, resulta que los jueces se inventaron el fallo integral, el fallo integral dice; de ahora en adelante el paciente tiene derecho a todos los servicios de salud que le sean preescritos de aquí hasta la eternidad, es la verdad puede uno no estar de acuerdo con la sentencia, pero la sentencia es obligatoria y ya ha habido representantes de la EPS arrestados en un calabozo por no cumplir una sentencia integral y la sentencia debe obligar igualmente a la EPS como al Fosyga, para sus reembolsos sin embargo hay un motivo de glosa según la cual la patología de origen que dio lugar a la sentencia no tiene relación con el servicio que se está solicitando y obviamente esto implica la glosa a un volumen importante de recursos y hay otros motivos de glosa, en relación con los cuales no me voy a detener.

Finalmente y para resumir son 500 mil millones de pesos glosados, son cuentas de cobro pagadas por las EPS a los prestadores que fueron presentadas al Fosyga, el Fosyga las gloso y el punto es si en efec-

to las EPS no tienen derecho a esa suma de dinero pues desaparece más del 60% del patrimonio de las EPS y como las EPS tienen como requisito indispensable para operar contar con un patrimonio, pues obviamente no queremos crear alarmismos, queremos decir la verdad tal cual es, pues esto hace que las EPS no puedan seguir funcionando en el futuro y no se tratan de que sean 9 o que sean 5 o que sean todas, en el mediano plazo ninguna es viable con el crecimiento desmesurado de lo NO POS es absolutamente imposible que uno pueda sobrevivir teniendo que pagar sumas enormes de servicios NO POS, cuando la función básica de la EPS como asegurador especial es atender el POS, ahí hay un problema estructural de fondo y nosotros no venimos aquí simplemente a decir que tenemos un problema y que la solución es que nos paguen, eso es una parte del problema, el problema es que hay que resolverlo en su origen, porque nos pagan y dentro de 1 año o dentro de 2 años vamos a estar en la misma historia, es necesario tomar una serie de medidas para efectos de poder seguir operando, con un ingrediente, esto hay que desjudicializarlo, más de 2 EPS ya tiene demandado al Estado, porque consideran que han sido violados sus derechos a la propiedad, al derecho a la restitución de aquello que pagaron por cuenta de Estado y obviamente las soluciones judiciales terminan siendo largas costosas y afectando la estabilidad fiscal del Estado, nosotros debemos buscar un mecanismo lógico, razonable, proporcional, que permita una solución adecuada al problema y que permita la sobrevivencia del sector privado y aquí hago dos anotaciones que son las siguientes; la primera más de la mitad de las EPS son sin ánimo de lucro o sus matrices son sin ánimo de lucro esto no lo tiene ningún sector de los servicios públicos en el país.

Lo segundo y es para usted Senador Avellaneda no se me vaya a ir, Senador, es que usted me escucho solamente la mitad de la historia que yo le estaba contando cuando el señor Contralor estaba dando su informe en las Comisiones Séptimas, yo le decía que los costos de administración del sistema eran el 10% es decir, de cada 100 pesos que recibe una EPS ¿cómo se los gasta? 90 en servicios de salud y 10 en costos y le hacia el paralelo de lo que ocurría con ELISA en su momento, ELISA en su momento en servicios de salud puros, en pago de cuentas no llegaba al 50%, el otro 50% era gasto administrativo, eso quiere decir que eso no es la utilidad, el costo es lo que requiere la EPS para operar su arrendamiento, su infraestructura, su planta de personal etc.

La utilidad del sector es el 0.34 de la UPC, no es el 10, si para su tranquilidad y lo invito, yo sé que usted es un hueso duro de roer en esta materia pero lo voy a invitar a que hagamos unos debates ya más profundos en relación con este tema, porque confió en suministrarle elementos de juicio en relación con esta materia, y a nivel de utilidad el conjunto de las EPS, teniendo un patrimonio de 800 mil millones de pesos, el año pasado mostraron una utilidad de 26 mil millones de pesos, una utilidad razonable para un inversionista privado, para el sector privado está alrededor del 10% del patrimonio invertido, en ese orden de ideas uno esperaría aplicando esos principios de razonabilidad, pues que la utilidad fuese 80 mil millones de pesos, pues fue 20, si entonces eso era para precisar porque no termine de contarles la historia adecuadamente en esa oportunidad.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda:

Una pequeña réplica Presidente, 30 segundos. Mira mi querido doctor Juan Manuel, si la ganancia es del 0.34, yo les pregunto porque cuando propuse en la reforma pasada que se ganaran el 3% de la UPC ustedes no aceptaron.

Doctor Juan Manuel Díaz Granados, de Acemi:

Depende de lo que usted me proponga, y por eso le invito a que hablemos porque a lo mejor podemos llegar a un acuerdo, pero repito ese es un tema muy sensible porque una cosa son los costos de administración y otra cosa es la utilidad final que le quede a la inversión, entonces formas hay distintas, una cosa es uno ser un asegurador donde uno asume el riesgo de salud, otra cosa muy distinta es uno ser administrador delegado que simplemente gira por cuenta de la chequera del sistema, son dos cosas completamente distintas, y nosotros estamos en un sistema de aseguramiento en donde hay riesgo y obviamente pues debemos hacer el análisis desde esta óptica, decíamos y ya para terminar que esto hace parte de un conjunto de problemas mucho más complicados, y coincidimos y nos alegramos de que el Ministro entienda que la situación es grave y entienda que ante la gravedad de la situación se requieren medidas igualmente de fondo, que no dan espera, necesitamos aclarar el POS, necesitamos actualizar el POS, necesitamos cuantificar adecuadamente la UPC para poder seguir brindando los servicios de salud en el POS, el núcleo esencial del derecho a la salud dentro del POS y no fuera del POS y la priorización en el uso de los recursos disponibles debe estar es en el POS, y no en lo que está por fuera del POS en consecuencia tenemos que regular lo NO POS, esto no puede quedar en un plan infinito de salud, ningún país está en posibilidad de hacerlo, hoy en día nosotros como EPS estamos siendo las víctimas de lo NO POS porque somos los que tenemos que pagar en primera instancia, lo están siendo los gobernadores por lo NO POS en los departamentos y entendemos igualmente la situación calamitosa que les está afectando a ellos y tenemos que programar la progresividad, y la programación de la progresividad es cómo podemos tener más y mejores servicios de salud para todos los colombianos, hay que programar la progresividad en la mejora del POS contributivo y en la igualación del subsidio y eso hay que programarlo y debe ser materia de análisis anual en donde participen los tres poderes, yo quiero hacer un comentario final y tiene que ver con el tema de la situación del Fosyga, porque alguien me preguntaba si el Fosyga tenía capacidad de pago o no tenía capacidad de pago y mi respuesta era hoy tiene capacidad de pago, y de hecho quien dice que los recursos están invertidos en TES, es el mismo Fosyga y que son 6 billones de pesos, y quién dijo que la plata para la salud no era para financiar el déficit fiscal fue el Presidente de la ANDI en su pasada asamblea cuyo tema central fue la situación dramática del Sistema de Salud, así que dentro de ese contexto y en el entendido que los recursos del Fosyga, que se han

acumulado a través de los años se acabaran si no los manejamos bien, agradezco inmensamente la deferencia por nuestra invitación, a nombre del sector privado de las EPS a pesar de todos los problemas y de todo lo que se diga de nosotros no tenemos ni vergüenza alguna en venir a poner la cara y a decir qué somos y qué servicios prestamos y qué problemas tenemos. Muchas gracias.

Presidente (E.), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Gracias doctor Díaz Granados, de acuerdo con el diseño que ya estaba anunciado, enseguida vamos a escuchar, agradeciendo la autorregulación de tiempo, a la doctora Elisa de Gestar Salud y las dos últimas intervenciones, son las del Senador Tapias y la del Senador Jaramillo, luego iremos, es un problema Senador con la hora de la plenaria, estamos tratando de hacer esfuerzo, vamos a ver si nos da, si nos da pero hasta ahí va el diseño y luego diremos de acuerdo con lo que se hable en mesa directiva, cómo y cuándo puede continuar este debate, entonces insistiendo en la autorregulación de tiempo tiene la palabra la doctora Elisa.

Gestar Salud, doctora Elisa Torrenegra:

Confié en eso Senador, bueno muchas gracias a la Comisión Séptima por dedicarse a este tema de flujo de recursos, porque es como la esencia de seguimiento que se le ha hecho a esta Comisión, y me complace que realmente se pueda contar con unos Senadores que han venido desde hace muchos años en el tema, que fueron los que estuvieron en análisis, los que recuerdan la 052 que paró después en la 1122, y tengan tanta claridad de lo que allí se dijo, de lo que allí se escribió y también de lo que no se escribió como lo decía la doctora Dilian ahorita, de cosas por A o B motivo algunos sectores o algunos actores pudieron interceder para que estas medidas no se tomaran a tiempo, a nosotros como EPS el régimen subsidiado sin ánimo de lucro nos preocupa que se esté anunciando una emergencia social y de pronto económica para de una vez por todas acabar con unos problemas que hoy no son solamente de las EPS del régimen subsidiado y que se van a quebrar, hoy el tema está propiciando que el servicio que uno debe dar por los contenidos POS se vea en dificultades, por qué? y esos son los datos que voy a mostrarles, haber nosotros tenemos como régimen subsidiado dos preocupaciones grandes, uno con el flujo ordinario el que nos llega por UPC, y otro que nos debería llegar por pago de aquellas intervenciones que por A o B motivo el actor que le compete que es el departamento no las hizo, en los recursos ordinarios a pesar de que los municipios, y esto lo estoy presentando con fuente circular única que se manda a la Superintendencia Nacional de Salud cada trimestre, estos datos que están aquí son a junio 2009, tengo los datos ahora actualizados a septiembre, pero mire que a pesar de que los municipios han recibido el 100% de los recursos del SGP y el 81% de los recursos del Fosyga y que adicionalmente han comprometido recursos propios que deben tener en su 100%, aun así nos deben de una cartera de más de 360 días, solo a la sociedad de Gestar Salud, 170 mil millones de pesos y esas situaciones las evidenciamos nosotros directamente desde hace 7 años y como lo recordaba la Senadora Dilian fueron materia de identificación de una posibilidad, de un fondo único que evitara ese traslado de dineros a una, lo que yo considero una real intermediación sin ningún objeto que vaya dirigido a mejorar la salud realmente, no sabemos por qué hoy todavía no se ha solucionado, y el problema no es solamente que además nos exige a nosotros provisionar una cartera que es una responsabilidad estatal, de cualquier nivel del estado pero es una responsabilidad estatal, en el cual a pesar de que el Ministerio ha hecho esfuerzos lo entiendo y el Fosyga en optimizar los tiempos, a nosotros no nos llega ese recurso de manera efectiva, y ahora voy a mostrar los tiempos de cartera, en el recurso de más de 360 días entonces tenemos más de 170 mil millones de pesos y en los recursos, en las cuentas de menos de 760 días tenemos 200 mil millones de pesos que espero que esos si no los hayan derivado a otros conceptos, porque yo no sé por qué no han girado los demás de una vez, sigamos por favor, esos son los departamentos y eso también lo hemos remitido a la Procuraduría y a la Contraloría, los departamentos en los cuales están distribuidos esos 169 mil millones de pesos y tenemos el desglose por municipios, por EPS si así lo necesitan.

Sigamos por favor, este es la rotación en cartera que era lo que decía el Ministro que se lo mencionábamos, en el año 2008 teníamos, voy a acudir a mi hojita, dependiendo la zona donde están, tenemos EPS que funcionan en la Costa Caribe, con todo el dolor de mi alma porque procedo de esa zona, y es donde están los tiempos más largos en que nosotros recibamos los recursos, tenemos empresas que tienen un tiempo desde el deber, ser que nos debe entrar, hasta que efectivamente los recibimos de 196 días, 196 días es el promedio en la cual las empresas que están en la Costa Caribe, reciben los recursos que son por concepto de flujo ordinario del sistema, o sea por pago de UPC no estoy hablando del NO POS, diferente a lo cual no es para alabar, pero en el Eje Cafetero hay empresas donde tienen un flujo con una demora de 77 días, 80 días entonces uno dice no es que tampoco sean esos los estándares ideales pero ahí uno se pone a revisar el comportamiento del giro efectivo del Fosyga y también se está demorando el Fosyga debe entrar los 10 primeros días de cada trimestre anticipado y llega el segundo mes de cada trimestre, entonces puede ser sin excusar a los municipios del Eje Cafetero, puede ser que esa sea la razón para que presenten 80-60 días, pero no así en la Costa, entonces si el tema aquí es de pago efectivo hacia todos los actores, porque nosotros de ahí también tenemos obligaciones hacia los prestadores porque no se ha tomado la decisión definitiva de que eso se organice a través de un flujo que vaya directamente a la EPS y nosotros con unos compromisos de pago inmediato como son los que reflejamos allí, nosotros en una EPS en donde tenemos 196 días, nosotros estamos optimizando el flujo así sea con crédito con la banca lo que sea pero estamos disminuyendo los tiempos a 80 días, en eso realmente consideramos que si no se tomas las medidas el tema es que el flujo de recursos no me va a permitir garantizarle a mis afiliados las condiciones de acceso, y se

está viendo en peligro, y ahí estos de acuerdo con el doctor Juan Manuel, no se está viendo en peligro 8 millones y medio de las que se le van a quebrar a él, si no que se está poniendo en peligro los 20 millones de afiliados en régimen subsidiado porque eso no nos pasa a nosotros, yo estoy haciendo una muestra de datos que se replica en cualquier tipología de EPS en el régimen subsidiado, independientemente que sea caja, que sea EPS privada y que sea empresa solidaria, sigamos por favor, ese es el porcentaje de UPC que nosotros tenemos comprometido en cartera, ha mejorado claro, en el 2002 teníamos el 30% de cada UPC lo teníamos por cobrar hoy tenemos el 19, a ver el 19, yo no sé qué empresa de carácter privado y de otro sector pueda funcionar con que le dejen de entrar el 19% de cada cosa, cuando nosotros, ahora que mencionaba el gasto de administración tenemos una restricción que no la tiene el contributivo de gastarnos máximo el 8% de los recursos de UPC, para eso entonces qué pasa ahí no le pagamos a la gente, no garantizamos sistemas de información que es lo que entonces podemos nosotros racionalizar ahí, que tenemos que hacer para eso, o sea por Dios qué vamos a hacer con el tema de los municipios.

Sigamos, este es el otro tema, la otra preocupación, advierto lo que acabo de decir es riesgo para el POS, riesgo para garantizar el acceso de los 20 millones, si no se aprovecha la emergencia para corregir aquellos comportamientos, digamos formas de operación que tiene que ver con la intermediación de los municipios, en la cartera NO POS solo los asociados a Gestar Salud, ponga la anterior por favor, suma 40 mil millones de pesos, ojo y nosotros no tenemos y perdónenme la expresión pero no tenemos una llave abierta de todo lo que nos soliciten enseguida darlo, nosotros nos hemos acogido a la norma, hay una norma del Ministerio en que dice remita, acompañe, oriente a través de la Secretaría de Salud Departamental, para que le presten los servicios, nosotros hacemos todo eso, cuando el ente territorial nos dice o yo no tengo plata o el hospital nos dice no puedo prestarlo porque nadie me lo va a pagar lo que sea, nosotros lo prestamos, eso lo tenemos que recobrar y el Ministerio también nos puso una restricción de que no pueden cobrar a nada al Fosyga si no todo a la entidad territorial tenemos hoy atrancados por llamarlo de alguna manera, porque no quiero decir perdido y no quiero pensar que están perdidos otros 40 mil millones de pesos de solo las empresas que agravan el flujo de recursos, ¿por qué lo agrava? porque el mecanismo para que nosotros podamos recuperar esos 40 mil y eso quiero que me lo entiendan los Senadores, para yo poder recuperar esos 40 mil tengo que haberlos pagado al prestador, y ojo que esos prestadores no son la red pública necesariamente, porque la red pública a nosotros nos hace el soporte de lo POS, lo NO POS yo lo tengo que prestar con el que pueda porque no debe estar dentro de mi red normalmente y tengo que acogerme a eso porque es un mandato de un juez, o es una negativa de la entidad territorial, tengo que improvisar, o sea eso no tiene presentación porque eso no está dentro de la forma de operación y sin embargo tengo que acudir a esos recursos, acudo a esos recursos, tengo que dejar de pagar a mi red por el POS para poder pagar eso, para poder pensar en recobrar y todavía es la hora en que no estoy recobrando recursos entonces, ojo una segunda condición el NO POS, el que a mí no me paguen esos recursos que yo estoy asumiendo cuando la entidad territorial departamental no lo hace, me está emproblemando mucho más el acceso de la gente del POS, entonces se pone en peligro ni siquiera la viabilidad de las pocas que están en esta situación porque pueden decir, ah no es que la que ella representa son 6, somos 8 millones y medio y consolidamos el 40% y les aseguro que igual están las cajas y las EPS privadas e incluso Caprecom que está protegida por el Gobierno, perdón o sea habilitada por el Gobierno para efecto de prestar también el POS subsidiado.

Entonces eso hay que solucionarlo Senadores yo no sé si la emergencia va a dar la talla para eso, porque a mí me preocupa que se consolide solamente en un concepto de darle dinero a los gobernadores, porque tienen unas instituciones que realmente tiene dificultades, me preocupa que como se va a destinar esos recursos porque si se destinan por el concepto de vía oferta, la vía oferta significa que puede ir para reestructuración de hospitales, puede ir para acciones NO POS, para vigilancia y control, ojo con eso porque debería ir con destinación específica, entonces se va a manejar como una bolsa separada de los recursos de oferta o como se va a manejar ese tema y a nosotros nos preocupa y que no sea de aquí para adelante, si no que contemple las acciones que nosotros sin tener competencia y responsabilidad lo hemos asumido, entonces ya para concluir Senador, nosotros tenemos tres solicitudes a la Comisión Séptima y eso que por favor nos apoyen, uno que para que no se vuelva a repetir esta situación hay que avanzar, hay que trascender el 415, que es un acuerdo que pasó el Consejo Nacional de Seguridad Social en su última sesión, hay que trascender de ese 415 a seguir revisando la operación, a seguir mirando cuáles son las acciones que realmente tienen evidencia de que obstaculizan el acceso, porque no es solamente el flujo de recursos para que la EPS pueda operar, es garantía de acceso a lo que nosotros debemos hacer, entonces eso se tiene que seguir revisando y si la emergencia da para eso tienen que también mirar ese tema, el segundo son deudas estatales las que a mí me tienen, por concepto del POS de recursos ordinarios, con el perdón de todos se han hecho los de la vista gorda los del Gobierno, en la 1122 ustedes dejaron muy claro que se podía tomar la fuente FAE para pagarnos y ahora salió hace 2-3 meses, una resolución, un decreto en que dice, y si alcanza le pagará el régimen subsidiado, como es posible cuando nosotros de ese dinero hemos pagado a la República y que nos pongan condiciones, no nos importa que nos sigan condicionando al pago de la red, que le giren a la red pero que no las descuenten de nuestros estados financieros, dentro de esa deuda y que adicionalmente a eso podamos nosotros garantizarle a nuestros afiliados que terminemos en una liquidez real de eso, y el tercer punto es definitivamente que se avance con el POS, con el POS unificado no hay mejor forma de disminuir lo NO POS si no igualando el POS, así pueda ser un POS diferente o igual, eso sí se lo dejamos a los señores

de la CRES, que estamos aportando datos de nuestros sistemas de información, en el cual estamos evidenciando que si hay datos en el régimen subsidiado, que sí se puede aprovechar una información que anualmente se manda al Ministerio que el problema ha sido de método y eso lo vamos a argumentar para que realmente pueda ser algo justo y que garantice unos servicios adecuados al pueblo colombiano. Muchas gracias.

Presidente (E.), honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Doctora Elisa, suplicando nuevamente la autorregulación de tiempo, van a intervenir, el Senador Tapias, el Senador Jaramillo y los tres minutos solicitados por el doctor Alexánder, la palabra doctor Tapias.

Honorable Senador Jairo de Jesús Ospina Tapias:

Gracias señor Presidente, yo sí voy a hacer muy concreto con mi tiempo, como economista y especialista en el tema, voy hacer economía de los minutos refiriéndome, lastimosamente se fue el doctor Avellaneda, pero cuando él decía que el 10% era mucha utilidad para las empresas privadas de salud, el 10% no es bajito, pero tampoco es mucho, hay que pensar en lo siguiente, en las fórmulas económicas normales que todo el mundo conoce que desde un 10% debe ser una ganancia real, la ganancia real, la ganancia real resulta pues por supuesto de que la productividad más la competitividad es rentabilidad y la utilidad es igual a ingresos menos gastos y combinando utilidad y rentabilidad da esa cifra que las entidades deben tener para salvarse, para no hundirse; entonces puede ser el 10%, puede ser más o menos alto pero no es bajito y realmente no es tan atractivo, porque fíjese que con un 10% las empresas después de rentabilidad y utilidad combinadas para una ganancia real, tienen que dejar una parte para modernización y renovación de equipos y de activos fijos en general, segundo, una parte para crecimiento y desarrollo, tercero una parte para contingencias y emergencias, lo que queda es utilidad y esa utilidad deben dejar una parte para el ahorro, entonces que le termina dando de un 10%, a los inversionistas, como un 3% en ese caso, con un 3% para un inversionista es mejor prestar la plata a intereses y tiene menos riesgo y al mismo tiempo pues tiene una plata segura, pero cuando se va a invertir en empresas de esta categoría que requieren tanta inversión y modernidad y atención y todo lo que ya sabemos, realmente 10% no es una utilidad alta y mucho menos para que se diga como se ha afirmado acá que hay que restringir la utilidad, a una empresa no le pueden decir, mire usted puede ganar hasta el 11 y de ahí para arriba no puede ganar o que le digan que limiten la utilidad, o que le digan que reduzca la utilidad, cómo le van a decir a una empresa después de una operación económica que reduzca la utilidad, entonces buscar cómo tener una perdida para rebajar la utilidad o cómo hacer algo, entonces en economía universal eso no se puede hacer, obviamente que si también se afirmó acá y con el Senador Avellaneda, que había empresas que escondían la utilidad, eso sí es grave eso si no lo pueden hacer, o sea digamos disfrazar las utilidades maquillando los balances o los estados financieros para reducir y mostrar otra cifra eso es muy grave, eso no lo puede hacer así sea un 1% que escondan, ya eso es malo es un delito, pero no creo que eso lo hagan todas, de pronto habrá alguna que lo habrá hecho o 2 ó 3 no sé, pero yo no creo que todas las EPS hayan estado en ese juego, porque es un juego siniestro, entonces tenemos que crear un balance señor Presidente, entre una utilidad racional, sin limitar sin reducirla, sin tener que decir que debe ser menos del 10 o más del 10, si no que de lo que resulta de la operación económica racional haciendo una prestación de servicio con calidad, con justicia, con respeto y que obviamente la empresa privada gane lo que deba ganar, sin tampoco ser unas cifras exageradas, tenemos que establecer, recuerden que ese 10% hay que restarle todo lo que tenga que ver con la modernización y la renovación primero, segundo el crecimiento y desarrollo, tercero todas las contingencias y emergencias y ya si queda una parte para repartirle como utilidad a los inversionistas dejando una parte para el ahorro, entonces que les viene a quedar, entonces tengamos en cuenta eso, y racionalicemos y no le pongamos vehemencia, sino cálculos económicos reales a este asunto no con vehemencia ni tampoco con especulación. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente (E.), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Gracias honorable Senador, tiene la palabra el honorable Senador Jaramillo.

Honorable Senador Gustavo Alfonso Jaramillo:

Muchas Gracias señor Presidente, honorables Senadores y el público que nos acompaña, yo quisiera y aprovechando que esta el doctor Rodrigo Lara, todavía acá, tuve la posibilidad de estar en esta Comisión Séptima, ya hace unos años en un periodo de lo que fue 90 al 91, que fue la revocatoria del mandato, y el periodo de nuevamente reelecto Senador vine aquí a esta Comisión, y quisiera hacer referencia a dos situaciones que fueron trascendentales en el tema de orientar la salud en el país, primero y por eso no, no acompaño al doctor César Gaviria en sus planteamientos, primera decisión de Gobierno fue acabar con el Seguro Social, y la segunda el doctor Londoño, nos presentó lo que iba a hacer el modelo futuro de la salud, lo primero que hacia el doctor Londoño, era vender absolutamente toda la infraestructura hospitalaria del país, lógico han transcurrido entonces 20 años, y eso lo han logrado, el neoliberalismo ha logrado eso, ya lo logro, nosotros impedimos en aquel entonces que se fuera a acabar el Seguro Social, ¿qué hicieron? lo marchitaron, paulatinamente, cuando todos ustedes podían recoger el subsidiado entonces le dijeron al Seguro Social, usted no puede recibir el subsidiado, los frenaron, las EPS mandaron todo el alto costo para el Seguro Social, y terminaron acabando el Seguro, y yo termine siendo de los últimos que me quede en el Seguro Social, pero el día que por solidaridad, porque yo creo en la solidaridad, en el Sistema de Salud y en una sociedad solidaria, y cuando yo vi que el gerente para la Nueva EPS era el doctor Cadena, dije no me voy a la Nueva EPS, porque los que acabaron el Seguro

Social, los nombraron de gerentes, el que acabó, los que acabaron el Seguro Social, los que marchitaron durante 20 años el Seguro Social los premiaron con la gerencia, hoy esta es la novela que muchos de los colombianos vimos, los ricos también lloran.

Hoy están llorando los ricos de la salud, y vienen a defender dizque a los pobres, con esa roco de Acemi, es que nosotros estamos defendiendo a los usuarios, y yo que soy cirujano cardiaco pediátrico y opero a niños del corazón, la gran mayoría de los niños que me llegan a mí me llegan bajo la tutela, no porque no hayan sido diagnosticados, no porque tengan una enfermedad que sea operable, no, porque han tenido que poner eso porque maman, perdónenme la palabra gallo y gallo, y gallo y gallo, los que no creemos en este sistema, por eso cuando la doctora Dilian Francisca, dijo creemos en el sistema de aseguramiento, yo afortunadamente presente un proyecto, muy diferente a este, acompañado con los médicos y la academia de los médicos, Félix Patiño y muchos otros, y presenté ese proyecto, ahí está en los anaqueles para la historia, un sistema solidario universal, con todo esto, pero quitándole el negocio porque aquí nadie me puede venir a decir, que las EPS son entidades sin ánimo de lucro, en el 94 me paré a decir que había EPS que estaban invirtiendo en Santo Domingo, en Ecuador, y hoy están invirtiendo en campos de golf, y se hicieron la integración vertical, a mí me alegra que hoy acá hayan dicho que las EPS tienen de capital 800 mil millones de pesos, magnífico porque podemos, cualquier Gobierno puede entonces hacerse cargo de esos 800 mil, ese capital y comprarlas e iniciar un nuevo sistema diferente, vayamos hacer eso a ver cuánto entonces si resulta en realidad es el capital de estas empresas, yo lo que quiero decir es que hoy tenemos que entender y ese es el gravísimo problema, y por eso están las diferencias con muchos de ustedes Senadores y por eso nuestro planteamiento con Gustavo Petro, como candidato a la Presidencia a la República, contempla fundamentalmente quitarle el negocio a sectores estratégicos de una sociedad, como es el tema de la salud, no puede seguir siendo un negocio y este es un negocio, la salud hoy es un negocio, hoy es un negocio, hoy el hombre más, el doctor Palacino es un macho de los negocios, con ese 10% que le parece inicuo a usted Senador, no, pero usted dijo que eso era una bobada, con ese 10% han sentado aquí a todo un grupo político, como el que financió Solsalud, aquí con el paramilitarismo, y han estado acá, y a mí me consta porque yo trabajo en Santander y sé y después se propagaron por todas partes, y lo que montaba, al mismo tiempo que montaba esa EPS un servicio, montaba una agencia política, entonces nos viene a decir a nosotros cosas que no son, hemos fallado, y hemos permitido todo este tipo de situaciones, nosotros creemos que hay que quitarle el negocio a la salud, yo duré 7 años y medio volviéndome cirujano cardiovascular en un sitio de inmenso prestigio, como ha sido Suecia en la cirugía mundial cardiaca, y allá no está privatizada ni manejan ningún ente privado maneja la salud, el estado es capaz de darle satisfactoriamente salud a todos y cada uno de los ciudadanos sin estos costos exuberantes que estamos viendo, sin estos excesos que se están dando y el ejemplo, está Estados Unidos, con una situación de privatización de la salud, ahí tienen los costos que hacia allá están dirigiendo y que costos son los que está asumiendo Estados Unidos.

Pero al otro lado de la frontera está Canadá, un sistema totalmente diferente, eso es lo que quiero plantear con mucha claridad, es que aquí nos hemos equivocado, a los que en el 90 hace 20 años, decíamos que este modelo doctor y usted tiene toda la razón no podría ser sustentable, porque no se podría llegar a una cifra como la que ustedes pretenden que el 80%, de la gente trabaje y les den el régimen contributivo asegurado, porque es que aquí cuando alguien va a enganchar, en el Tolima cuando van a enganchar por ejemplo los que riegan los campos para los grandes latifundios de este país y para los ricos que están viviendo en Europa y en Estados Unidos, les dicen tiene Sisbén, usted tiene alguna ARS, muéstreme el carné y entonces aquí se queja el régimen subsidiado, pero resulta que el régimen subsidiado permitió una vagabundería para que el trabajo informal doctor este asegurado, por parte de los grandes empresarios, antes el Seguro Social le llegaba a usted a su finca y usted cuántos trabajadores tiene, y de una vez usted tenía que tenerlos afiliados, aquí no, ahora ya nadie hace esa visita, todos tienen el carné del Sisbén, usted va al estrato seis en donde yo vivo, en Ruitoque, a las empleadas les piden que tienen que tener el carné del Sisbén, y afiliadas a la ARS, en el estrato seis en donde están viviendo los más pudientes de Bucaramanga, en Floridablanca, Santander y parte de Piedecuesta, ese sistema por eso no puede funcionar doctor, usted tiene toda absolutamente toda la razón, yo veo con inmensa preocupación lo que está pasando, lo que está pasando, cierto, acabaron el Seguro Social, no liquidaron todos los hospitales yo fui el primero que me opuse a la liquidación de los hospitales públicos, siendo Gobernador del departamento del Tolima, no hubo crisis, hoy sí cuando los ricos lloran, entonces hay que hacer crisis, hoy sí el Gobierno se acordó y cuando los hospitales estaban hundidos no hubo ninguna crisis, cuando yo lleguen el 2001 y la crisis hospitalaria era profunda, sabe cuántos miles de millones de pesos había doctor para atender esa crisis? 20 mil millones de pesos, para atender los problemas de los hospitales, y como nadie quiso meterse en lo que yo sí medí, porque yo dije, yo como médico no puedo que en mi Gobierno se cierren los hospitales, me puse a reestructurarlo y a que no se acabaran, y hoy los hospitales funcionan gracias a ese trabajo que nosotros hicimos, y gracias a que Palacios el doctor Ministro que se fue, gracias a que él ya no pudo porque dijo para usted no hay plata, eso es para Quindío, para Risaralda, para Nariño y no me acuerdo qué otro sitio, no cumplieron yo sí cumplí, y yo hice la tarea y rescate los hospitales, y el hospital Federico Lleras que no estaba facturando nada y que la gente se salió de allá porque había que recoger la comida, salían los empleados a recoger la comida, salían los empleados a recoger la comida, no había colchones ni sabanas, le pusimos unidades de cuidado intensivo, 16 camas de cuidado intensivo de adultos, 16 de niños, 6 de cardiacos y 48 camas

para prenatal, vaya mire cuánto está facturando ese hospital, vaya mire que cuando yo me retire a ese hospital público le pedían a uno que pudiera ingresar a ese hospital, podía competir, y competía con cualquiera de las entidades importantes, era el mejor hospital en ese momento en la ciudad de Ibagué.

Pero el negocio que acaba los hospitales públicos para que los negocios y la verticalidad que hicieron las EPS no cierto, Palacino con 25, hasta donde conté yo ya llevaba 25 clínicas, pudiera ser la integración vertical doctor, los negocios, los grandes gerentes de esas grandes empresas son ahora los grandes hombres, pero aquí vienen y nos dicen que son entidades sin ánimo de lucro, increíble que le echen a uno todos esos cuentos, entonces han ido acabando el sistema, ya acabaron el sistema de la red pública, Londoño murió que en paz descanse, pensando en acabar la red pública, la acabaron ustedes, todos estos Gobiernos, entre Gaviria, Samper, Pastrana y Uribe, acabaron con la red pública y por último se dieron cuenta de una situación, no podemos dejar tan desprotegido, porque quién va atender los vinculados, como hacemos nosotros para que entonces lleguen los que no tienen la ARS ni la EPS, como hacemos, no dejemos unos hospitalitos para que esos pobres campesinos de allá del Huila tengan a dónde llegar, y allá están llegando, y no les pagan, los alcaldes ni los gobernadores no le pagan a los hospitales, la mayoría de los hospitales si les hubieran pagado lo que trabajaron nunca se hubieran quebrado y ahora pretende el gobierno, y así me aterra porque yo soy municipalista, soy descentralista, creo que este es un sistema ahora en donde volvimos a la monarquía y entonces tenemos un virrey, con un sistema centralista en donde desafortunadamente entonces hay que pedirle hasta que el virrey no decide algo, aquí no se mueve una hoja, el Congreso abdica y todo el mundo abdica, urreca hay una crisis hospitalaria sale el señor Presidente, ahora sí voy a solucionarla yo, superputa, superman el hombre de Amagá porque aquí todos vienen de Amagá, el heredero de Rafael Uribe Uribe, por Dios Santísimo que no diría Rafael Uribe hoy, entonces acaban con la salud y la red de salud pública y la regalan y la venden, la regalan regalada, pero por fin alguien se le ocurrió, oiga pero esto no puede quedar así, entonces aparece Caprecom.

Con todas sus cosas no, por lo menos ahí está y por lo menos está demostrando que también puede hacer, entonces yo lo que quiero y porque entiendo y para qué trae la palabra aquí, espero que ojalá este tema no se haya acabado aquí, poder venir a aquí con más tiempo, no quiero quitarles el tiempo, decirles a usted algo, mientras el negocio esté metido en la salud aquí va haber un problema muy grave, eso lo han entendido los Gobiernos socialmente responsables, toda Escandinavia tiene un Sistema de Salud Pública, y los países Europeos, España tiene un Sistema de Salud Pública, Canadá tiene un Sistema de Salud Pública, y lo países asiáticos como Japón y otros, aquí como todo lo que hacen en Chile lo tenemos que hacer nosotros porque haya es donde comienzan, fondos de pensiones, meter hacer de la salud un negocio, lógico cuando hay negocio llegan aquí todos los picaros que usted puede aparecer, todos los ladrones de este país aparecen cuando hay plata, cuando no hay plata nadie aparece, entonces este sistema hay que moderarlo hay que cambiarlo, este sistema hay que volverlo nuevamente a un cauce diferente, nosotros aspiramos algún día gobernar este país, y estamos seguros de que vamos a quitarle el negocio a este Sistema de Salud que tenemos hoy, y especialmente para poder atender a los que hoy no están siendo atendidos, hoy debería haber cubrimiento universal, no existe, no hay, gravísimo fracasamos, entonces Senadores y quienes me oyen quiero decirle algo, el país va a tener que sacar la plata que se ha guardado, uno no puede entender que la plata de la salud se guarde, uno no puede entender que aquí haya un Ministerio que no se llama de la salud si no de la Protección, ni protege a los trabajadores ahí está el ejemplo del Valle, usted que tanto ha combatido tanto eso, ni protege a los pacientes, a mí sí me parece que aquí hay que comenzar a cambiar, primero hacerle entender y si van a hacer, aspiro que no, una tercera reelección, vuelvan al sistema anterior, un Ministerio de Salud, unas posiciones muy claras, solidarias con el pueblo y con la gente necesitada, para crear un sistema que verdaderamente logre el cubrimiento total en salud y satisfaga a los pacientes y no a los negociantes de este país, y tercero, la necesidad fundamental de entender ahí sí de primero está el paciente y no el interés de la gente, por eso está fallando la Corte, la Corte; y las tutelas fallan más porque no les estamos prestando la adecuada atención a los pacientes, hay que defender esos pacientes, le cuento una cosa para que ustedes se aterren, mi señora madre tiene 83 años, tuve que ir hoy, cuando digo hoy fue hace cuatro días, cinco días, me mandaron para la clínica Santa Fe la pusieron en una camilla, ahí hay gente que están en la clínica Santa Fe, ahí hay gente que se está quedando en las camillas uno y dos días, y hasta más después de haber estado ahí un medio día pacientemente me tocó que hacer, lo que de pronto hace una persona cuando conoce a alguien, llamar a un doctor que había hecho el rural en el municipio del Líbano que se llamaba Jaime Toro, doctor Jaime Toro, sálveme no sé cuándo mi mamá va a tener una pieza, y mi mamá tiene un problema de salud, y mi mamá está consiente mentalmente y eso la tiene atemorizada, y la tengo en pánico, vea si eso es a uno doctores y señores, qué está pasando en el resto en la Fundación Santa Fe, yo sí creo que hay que poner mucho en esto, aquí estamos fallando, preocupémonos por la plata, pero preocupémonos que es lo que estamos haciendo nosotros con la gente de Colombia que necesitan de los que podemos decidir, nosotros no porque, aquí a nosotros no nos dejan decidir para nada, nosotros aquí apenas podemos decir, hacer por lo menos lo que dice el doctor Ballesteros, control político, por lo menos hablar, por lo menos decir qué es lo que creemos y sentimos, y cuando uno es cirujano, a pesar de que dicen que es que yo soy guerrillero y me tiene allá en la Corte así de grande, no cierto, cuando uno es médico, cuando uno salva vidas, uno entiende claramente que por encima de cualquier cosa, esta la vida de la gente, yo por eso no puedo nunca pertenecer, ni soy bolivariano, aquí todo el mundo,

orgulloso soy bolivariano, yo no soy bolivariano, y de pronto mis compañeros, de pronto de bancada, pueden decir yo no creo en las armas, no creo en la fuerza, creo en la inteligencia, y sí somos inteligentes, salvémosle la vida a la gente y organicemos esto, porque esto se desorganizo. Muchas gracias.

Presidente (E.), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Doctor Jaramillo, vamos para los seis minutos del doctor Alexánder. Cuando termine el doctor Alexánder, el Secretario anunciará proyectos y de acuerdo con el Presidente se citará para próxima reunión miércoles de la próxima semana a las 10:00 de la mañana.

Después de la evaluación en Mesa Directiva y con los citantes a este debate, se anunciará que sigue en relación con el mismo. La idea señor Presidente es que no queda terminado, no queda cerrado.

Honorable Senador Alexánder López:

Presidente, es justamente eso, mire.

Presidente:

Siga con sus seis minutos honorable Senador Alexánder.

Honorable Senador Alexánder López:

No insista tanto en eso, usted en la Plenaria pide más, que no le den lo mismo en la Plenaria, pero no quiero decir lo siguiente, mire Presidente, estamos frente a una situación coyuntural muy compleja, podríamos hacer una discusión aquí de tesis en torno a cómo está la salud del país y uno diría rápidamente, aquí hay unos sectores, independiente de que sean privados o públicos privilegiados, recibimos el informe ayer del sector financiero, utilidades de 7.5 billones intocables y otros sectores importantísimos, que son privilegiados para este Estado y para este Gobierno, pero el sector salud en crisis, es una paradoja, una paradoja y otros sectores importantes de la economía, generando importantes utilidades; podríamos generar una discusión en el tema, pero es que al margen de eso, yo quiero significar que aquí hay sean privados o públicos, o no, aquí hay unas entidades de salud que están diciendo, estamos en crisis, vamos a entrar en crisis, y se puede dejar de atender a unos seres humanos, y no lo miremos desde el punto de vista privado, la red pública de salud por ejemplo, la del Valle, donde nosotros estamos muy atentos, nos ha dicho la Dirección del Hospital Universitario del Valle, que si no le desembolsan de Fosyga, al 15 de diciembre, ellos van a tener que cerrar urgencias; entonces no lo miremos desde el punto de vista, que se gana o que no se ganan, porque creo que es un debate interesante y vamos a darlo y hay que darlo y tenemos que seguirlo planteando, el problema es que estamos frente a una no atención que se ve venir, por un mal manejo que se ha dado en el ministerio, en torno a todo este tema de la salud.

¿Qué quiero plantear entonces señor Presidente en eso? O sea muy grave que el ministro se haya dado independiente a lo que se haya ido, al ministro le están diciendo en su cara, mire tenemos problemas, necesitamos revolverlos y el ministro.

Presidente (E.), Vicepresidente honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Aclaración, el señor ministro me informó que lo estaban llamando a una reunión sobre la emergencia social, en relación con la redacción de decretos, eso le entendí. Gracias.

Honorable Senador Alexánder López:

Entonces mire usted, la importancia que le da este ministro a estos temas, cuando aquí es el espacio ideal para concretar una salida, Presidente; mire, yo lo planteo así de la siguiente manera, la próxima semana no va a haber control político, porque la próxima semana todas las comisiones vamos a estar en proyectos de ley, y la semana siguiente vamos a estar todo el día en Plenaria, atendiendo los proyectos que se han dado; por consiguiente, si hoy se levanta esta Comisión, ese espacio que se tenía para encontrar una salida a este problema coyuntural, lo podemos perder, ¿yo qué sugiero Presidente? ¿dentro de los dos minutos que quedan? Sugiero que usted esté al frente de una comisión que vaya a visitar al Procurador y al Contralor, sea esta semana o la otra y puedan buscarle una salida a una comisión que usted determine; yo le decía al doctor Ballesteros, me decía Alexánder, estamos cansados de comisiones, bueno, pero ya es una comisión ante el Procurador y el Contralor General, quienes han estado interesados en el tema, y se busque un mecanismo que pueda resolver esta crisis que se ve venir tan compleja; no estamos hablando del sector financiero, que tiene enormes utilidades, estamos hablando de un sector absolutamente sensible con todos los planteamientos que usted hace doctor Jaramillo, pero que esta coyuntura necesita tener una salida, y eso se da es con el ministro a bordo, entonces esta Comisión se acabo cuando se fue el ministro, porque la esperanza era que el ministro entrara a plantear una serie de salidas que debe ser fijada en un decreto, pero es que el ministro no puede ir a firmar un decreto, cuando él es el que tiene que resolver los problemas, él es el responsable de esta situación que hay el día de hoy, entonces yo sí creo Presidente, con todo respeto, que hay que generar un mecanismo que permita mantener esta problemática, en el marco de la responsabilidad que tiene el Congreso Nacional de ayudar a resolver esta coyuntura que hay; porque de lo contrario, conociendo la irresponsabilidad de unos funcionarios, no se nos haga raro que aquí pase enero, febrero y este tema no se resuelva y cuando empecemos a ver ya, todo este lío que nos están anunciando, ahí sí nosotros vamos a tener que salir a correr a tomar medidas.

Yo creo que Presidente, hay que generar escenarios más allá de estos debates de control político, porque mire, hasta el ministro se va, y buscar entonces una salida que permita definitivamente resolver esta coyuntura y no solamente la coyuntura, sino la problemática de manera integral como se ha dicho en cada una de las intervenciones. Yo haría esa sugerencia señor Presidente, compañeros de la Comisión Séptima, y podamos encontrar un camino de encuentro a efectos de atender este problema y no dejar pues que levantando esta Comisión el día de hoy, se levante la posibilidad de encontrar una salida.

Presidente:

Secretario, favor tomar nota de la propuesta que hace el honorable Senador Alexánder, para con la Mesa Directiva, y los citantes a este debate, mirar cómo actuamos, señor Secretario, proceda por favor a leer, a anunciar proyectos para la próxima sesión y una vez usted termine, queda levantada la sesión y convocamos para el próximo miércoles a las diez de la mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por instrucción del señor Presidente, por Secretaría se procede a dar lectura al anuncio de proyectos, que serán sometidos a discusión y votación en la próxima sesión ordinaria de esta Célula Congresional, conforme al artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003, así:

Proyecto de ley número 198 de 2008 Senado, 021 de 2008 Cámara

Proyecto de ley número 33 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 88 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 73 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 75 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 136 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 294 de 2009 Senado, 131 de 2008 Cámara

Proyecto de ley número 361 de 2009 Senado, 165 de 2008 Cámara

Proyecto de ley número 76 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 18 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 364 de 2009 Senado, 338 de 2009 Cámara

Proyecto de ley número 165 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 03 de 2009 Senado

Proyecto de ley número 111 de 2009 Senado

El señor Presidente antes de levantar la sesión, confirmó que no quedaba cerrado este debate de control político, en consecuencia, por Secretaría se procederá según instrucciones de la Mesa Directiva, a notificar nuevamente la continuación para el cierre de este debate.

La Secretaría deja constancia que son las dos cincuenta y siete minutos de la tarde, de hoy miércoles 2 de diciembre de 2009, cuando el Presidente ha declarado levantada la sesión.

La Secretaria 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 3 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,

Honorable Senador *Rodrigo Lara Restrepo.*

El Vicepresidente,

Honorable Senador *Alfonso Núñez Lapeira.*

El Secretario,

Doctor *Jesús María España Vergara.*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá D. C., a los treinta (30) días del mes de abril 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 15 de fecha primero de diciembre de 2009, conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2010