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 207 Bogotá, D. C., viernes, 14 de mayo de 2010 EDICIÓN DE 44 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 NÚMERO 16 DE 2009

(diciembre 14)

Legislatura 2009-2010

"Control político sector salud-proposición número 24 de noviembre 24 de 2009".

Siendo las 9:55 a. m., del día catorce (14) 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

Lara Restrepo Rodrigo

Núñez Lapeira Alfonso.

Siendo las 10:45 a. m., el señor Presidente ordena a la Secretaría llamar a lista para verificación del quórum, a la cual contestan los siguientes honorables Senadores:

Aguirre Muñoz Germán Antonio

Arias Mora Ricardo

Avellaneda Tarazona Luis Carlos

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Bernal Amorocho Jesús Antonio

Gómez Montealege Jorge Enrique

Lara Restrepo Rodrigo

Núñez Lapeira Alfonso

Rodríguez de Castellanos Claudia Yadira.

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

Ramírez Ríos Gloría Inés

Toro Torres Dilian Francisca

Con excusa dejaron de asistir los siguientes honorables Senadores:

Córdoba Ruiz Piedad

Rodríguez Sarmiento Milton

Tapias Ospina Jairo de Jesús.

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

El Orden del Día propuesto para la sesión de la fecha es el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de Mesa Directiva

III

Conforme a lo dispuesto en el artículo 252 de la Ley 5ª de 1992, continuación y conclusión del Control Político Sector Salud, según proposición número 24 de noviembre 24 de 2009, así:

Proposición número 24

Bogotá, D. C., noviembre 24 de 2009

Para el ejercicio del Control Político que constitucional y legalmente le asiste a esta Célula Congresional en los temas de su competencia, y con relación a los recientes artículos que aparecieron publicados en medios impresos de circulación nacional, en los cuales aparecen declaraciones del señor Presidente de Acemi, doctor Juan Manuel Díaz Granados, según las cuales en el 2010, unos 8.5 millones de personas afiliados al régimen contributivo, se quedarían sin atención en la prestación del servicio de salud, como consecuencia del no pago del Fosyga, a los recobros presentados por algunas EPS.

En fecha y horario que se sirva fijar la Mesa Directiva, dentro del actual período legislativo, para

que respondan el cuestionario adjunto en lo de su competencia, Cítese a:

- Doctor *Diego Palacio Betancourt,* Ministro de la Protección Social.

- Doctor *Óscar Iván Zuluaga Escobar,* Ministro de Hacienda y Crédito Público.

- Doctora *María Lesly Vallejo*, Directora del Fosyga.

-Doctora *Luisa Fernanda Bellini*, Directora de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social.

- Doctor *Mario Mejía Cardona*, Superintendente Nacional de Salud.

- Doctor *Gustavo Valbuena Quiñones*, Superintendente de Industria y Comercio.

De conformidad con lo fijado por la Corte Constitucional en el Auto 149 de abril 1° de 2009, cítese también a todos los Presidentes y/o directores y/o representantes legales de cada una de las EPS del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

Para los mismos efectos objeto de esta citación de Control Político, Invítese a:

- Doctor *Alejandro Ordóñez Maldonado,* Procurador General de la Nación.

- Doctor *Julio César Turbay Quintero,* Contralor General de la República.

- Doctor *Vólmar Antonio Pérez Ortiz*, Defensor del Pueblo.

- Doctor *Juan Manuel Díaz Granados*, Presidente de Acemi.

- Doctora *Olga Lucía Zuluaga*, Presidenta Acesi.

- Doctora *Elisa Carolina Torrenegra*, Presidenta Gestar Salud.

- Doctora *María Teresa Forero de Saade*, Presidenta Federación de Departamentos.

- Doctor *Gilberto Toro*, Director Ejecutivo Federación de Municipios.

- Doctor *Juan Carlos Giraldo Valencia*, Director General de la Asociación Colombiana Hospitales y Clínicas.

Proposición número 24

Bogotá, D. C., noviembre 24 de 2009

Cuestionario para los funcionarios citados y para el Conocimiento de los Invitados

I. Para los señores Ministros de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

- Sírvanse dar razones y explicar de manera concreta sobre el por qué el señor Presidente de Acemi acusa ante la opinión pública nacional, a través de medios de comunicación masiva, al Gobierno Nacional de ser responsable del no pago de los recobros que le corresponden a las EPS, ante el Fosyga, induciendo en real o presunto pánico a 8.5 millones de personas que en el 2010 se quedarían sin el servicio de salud estando en el régimen contributivo. Frente a lo anterior, finalmente, que el Gobierno Nacional fije su posición al respecto con relación a las alternativas posibles de solución al conflicto entre las EPS y el Fosyga.

II. Para los señores Superintendentes de Salud y de Industria y Comercio.

- Sin violentar la reserva sumarial ni el debido proceso, en términos eminentemente administrativos, sírvanse informar cuáles fueron las causas y/o los indicios que motivaron la iniciación de investigaciones en contra de algunas EPS (especificar cuál o cuáles), y de ser ciertos esos indicios, cuál es el estado actual de tales investigaciones.

III. Para las funcionarias citadas del Fosyga.

- Cuáles son las razones reales del por qué hasta la fecha no se han hecho efectivos los pagos, a las EPS, de los recobros que le corresponden ante el Fosyga y cuál es el monto actual, indicando el más reciente corte, del valor de los recobros reclamados por las EPS, y por qué se afirma que para adelantar los trámites de cobro deben acudir a terceras personas que se quedan hasta con el 40% del valor debido efectivamente recuperado.

IV

Lo que propongan los honorables Senadores

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:

Periodista Canal del Congreso:

Buenos días, Canal Congreso transmite en directo la sesión de la Comisión Séptima del Senado de la República, de hoy lunes, 14 de diciembre. En el desarrollo de esta interesante el Senador Uribista, Jorge Ballesteros, planteó la continuación del debate de Control Político, sobre la situación del Sistema de Salud en nuestro país.

Invitaron a los Ministros de la Protección Social, *Diego Palacio Betancourt*, de Hacienda y Crédito Público, *Óscar Iván Zuluaga*, a la Superintendencia de Salud y al Fosyga, entre otras entidades, se invitó a la Procuraduría, a la Contraloría, a la Defensoría del Pueblo, Acemi, Gestarsalud y a otras instituciones. Los invitamos a visitar la página web, de esta importante célula legislativa: www.comisionseptimasenado.gov.co; acá encontrará todos los detalles de lo que pasa en esta Comisión.

Los dejamos con el Senador Rodrigo Lara, Presidente de esta importante Célula Legislativa. Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno, muy buenos días a todos los presente, Senador Vicepresidente Núñez Lapeira, Senador Ballesteros, Secretario, a los Presidentes y delegados de Empresas Prestadoras de Salud, al doctor Díaz Granados, Presidente de Gremios, a la doctora Elisa Torrenegra, Presidente de Gestarsalud, que es el gremio que reúne las EPS del Régimen Subsidiado, al doctor Juan Carlos Giraldo, de la Asociación de Clínicas y Hospitales, un saludo también especial al señor representante del Superintendente de Industria y Comercio; damos inicio o mejor damos continuación al debate de Control Político que adelantará esta

Comisión, al Ministerio de la Protección Social, a la Superintendencia de Salud, y a la Superintendencia de Industria y Comercio, doctor Jorge Sánchez, sobre la situación del Régimen de Salud en nuestro país; con mucha preocupación, al Senador Aguirre, un saludo también, con mucha preocupación el país y el Gobierno Nacional, han conocido de la situación financiera del Sistema en general, nos pareció de primera urgencia citar al señor Ministro de la Protección, al Ministro de Hacienda, a los Superintendentes mencionados, para que nos comenten sobre las intenciones del Gobierno Nacional, para reequilibrar al sistema de salud colombiano, todo esto por la valiosa iniciativa del Senador Jorge Ballesteros Bernier.

La pasada sesión asistió el Ministro y hoy que pensamos darle continuidad a este debate, con la presencia aquí de los Representantes de los gremios, de las EPS, del Sistema Contributivo, de las EPS, la Representante del gremio de las EPS, del Régimen Subsidiado, con diferentes Presidentes o Representantes de estas empresas prestadoras de salud, desafortunadamente hemos recibido dos comunicaciones tanto del Ministro de la Protección Social, como del Ministro de Hacienda, diciéndonos que no asiste Senador Ballesteros y Senador Aguirre, y señores Representantes de las Empresas Prestadoras de Salud; esto a mí me parece francamente deplorable, me parece muy grave, que se esté obviando el control político, que en una situación de crisis del Sistema de Salud en una situación donde el sistema corre el riesgo de colapsar; el Ministro de Hacienda y el Ministro de la Protección Social, no estén aquí; tampoco veo el Superintendente de Salud, que no ha mandado excusa, mientras que las empresas asisten, mientras que el Congreso cumple, no vemos que el Gobierno Nacional, le dé la importancia requerida a este inmenso problema que amenaza con hacer colapsar la salud de todos los colombianos.

Generalmente se dice en los medios de comunicación o se hace énfasis sobre el ausentismo en el Congreso de la República, yo creo que el Congreso de la República, ha cumplido, aquí no está cumpliendo el Gobierno Nacional y aquí no es un asunto de ausentismo, aquí estamos un lunes, para continuar con este control político, pero no tiene sentido que el Gobierno no esté aquí presente, para que nos cuente sobre este proyecto de decreto de emergencia social; que el tema no es menor, nosotros hemos escuchado en boca del Ministro, que existe un déficit de seis billones de pesos, en el Sistema de Salud, existe una deuda de novecientos mil millones con las EPS, que según las EPS del contributivo, equivale al patrimonio total de estas mismas, otras deuda de 1.7 billones de pesos con las IPS, y no vemos que el flujo de recursos esté corriendo o irrigando el sistema como debería y no encontramos una respuesta clara, más allá del anuncio de convocar a una emergencia social, ¿de dónde van a salir esos seis billones Senador Núñez Lapeira? ¿Usted que ha sido tan juicioso en el estudio del Presupuesto Nacional? Porque por un lado el Gobierno entrega impactos de estabilidad en reinversión de utilidades y en zonas francas, ocho billones de pesos, a los impuestos de las utilidades del gran capital del país; pero por otro lado no tiene los recursos tanto para igualar el POS Subsidiado como Contributivo, que puede ser una solución parcial a la avalancha de tutelas, no le entrega el presupuesto necesario a la Superintendencia de Salud, para ejercer el control debido y sancionar a quienes no estén operando a cabalidad.

Y en tercer lugar, no vemos tampoco una solución de fondo al problema estructural de un sistema de aseguramiento que es la alta informalidad en este país, 60% de informalidad, 23 millones de personas en un régimen subsidiado de apenas 17 en el Régimen Contributivo, cuando se diseñó para que hubieran 80% de los colombianos, que es la lógica o la esencia de un sistema de aseguramiento; entonces, estos debates que se hacen de cara al país con los diferentes actores, no cuentan con la asistencia del Gobierno Nacional; cuando no se asiste al Congreso de la República, que es el órgano representación de los colombianos, pues no se asiste a un espacio de deliberación con los colombianos en general.

Nos preocupa que la Emergencia Social, acuda a elevarle los impuestos a los colombianos, uno no entendería cómo mientras se le entregan amplios recursos, o se le regalan amplios recursos a través de todos estos beneficios tributarios, estas exenciones tributarias al gran capital, se piensa elevar ahorita el impuesto de los colombianos, y a pie, qué piensa según el Director de Acemi, conseguir quinientos mil millones de pesos con el impuesto de los cigarrillos, licores y tabaco, eso lo pagan los colombianos de a pie, quinientos mil millones de pesos, que siguen siendo una bicoca, al lado de los seis billones que le hacen falta al sistema; habla el Ministro en una entrevista, en un periódico donde pues no nos dice mayor cosa, que van, que dizque por culpa, porque no se aprobó, la otra vez que le echaron la culpa al Congreso, la Ley de juegos de suerte y azar, pues se dejaron de conseguir trescientos mil millones, vamos en ochocientos mil, de dónde van a aparecer los cinco billones restantes que necesita el sistema? Porque nosotros tenemos que entender que no podemos tolerar bajo ninguna circunstancia, más adelante que se le recarguen los impuestos a las entidades territoriales de este país; diecisiete puntos les han quitado a los departamentos y municipios desde la Ley 715, le han recargado el pago de la ampliación del Régimen Subsidiado a Departamentos y Municipios, más los costos del no POS; qué vamos a hacer con los departamentos y municipios, los vamos a ahorcar, mire el Estado en la infraestructura escolar, en todos los municipios del país y no podemos ir reconcentrando recursos para ser repartidos discrecionalmente los sábados, o ser repartidos discrecionalmente a través de programas de Gobierno.

Entonces, todos estos son temas de fondo, temas estructurales que queremos debatir en esta Célula Congresional, qué piensa hacer el Gobierno para romper con esta espiral de crecimiento de la informalidad laboral, la informalidad laboral más alta de los países de América Latina, piensa el Gobierno seguir cargándole impuestos al trabajo, al trabajador colombiano, llamados parafiscales, ICBF, Sena, Sena, el trabajador más caro, un estudiante del Sena; cuesta más que un estudiante de la Universidad de los Andes, Sena e ICBF y Cajas de Compensación

Familiar, que eran las causas según todos los estudios más serios de esta informalidad laboral; en fin todos estos son temas que, Senador pláceme saludarlo, que nos hubiera gustado discutir, pero me duele ver que aquí reunidos los Senadores, aquí cumpliéndole al país los Senadores de la Comisión Séptima, cumpliéndole al país los gremios, no venga el Gobierno Nacional, para que después salgan en un discurso en un Consejo Comunitario, a exigirle al Gobierno, al Congreso de la República, que cumplan; es que estas son las paradojas de este país, sale el Presidente, a decirle al Gobierno, el Congreso que cumpla al país, que apruebe los proyectos de ley, pero si no vienen los Ministros, a hacer el Control Político, no nos digamos mentiras, no nos dejemos echar el agua sucia, con todas esas estrategias de manipulación política que se apoderaron de este país; aquí no vino el Gobierno Nacional y esto para que lo sepamos todos, es causal de una moción de censura, porque si no está justificada la inasistencia a un debate de Control Político y no a cualquier debate de Control Político, esto es causal de una moción de censura, pero como pareciera que aquí la responsabilidad política, allá es un tema que solo sirve para los militares y los policías, me imagino que de pronto no habrá una voluntad grande en algunos sectores para adelantar ese tipo de debates, pero es que el Sistema de Salud va a colapsar y ese término no lo usamos nosotros para que después no digan que somos irresponsables, lo usó el mismo Presidente de la República; el Sistema de Salud puede colapsar, y puede colapsar porque en ocho años no se ha hecho nada para evitar la informalidad laboral en este país, porque a punta de presupuesto público, no se va a financiar un régimen de aseguramiento con 23 millones de personas en Régimen Subsidiado; esperemos que los 23 millones de personas que han recibido este nuevo, que han sido beneficiarios con la ampliación de la cobertura, empiecen a tomar o a tomar conciencia de ese nuevo derecho que tienen, empiecen a poner tutelas para empezar a reclamar más, yo no quiero ya imaginarme ese panorama desolador para las finanzas de nuestro Sistema de Salud.

Pues siendo así, con la venia Senador Ballesteros, yo propongo que escuchemos a los diferentes actores aquí presentes, nosotros damos por entendido que no asistió el Gobierno Nacional, no obstante pues nosotros podemos oír a los Senadores que intervengan y escuchar a los Presidentes de los gremios y a las EPS, que puedan intervenir. Senador Ballesteros.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Presidente, comparto la preocupación suya, este es un debate de palpitante actualidad, no solamente en el Congreso de la República, sino también en la Academia, en los investigadores, en los gremios, porque como usted lo señalaba y lo ha señalado el propio Gobierno, hay una amenaza de colapso del modelo de aseguramiento; yo hago parte de la coalición de Gobierno, y cuando de alguna manera cité a este debate de Control Político, por supuesto que lo hice con el ánimo de que fuese un debate propositivo y creo que así se ha hecho; aquí se ha hecho un análisis muy juicioso de las causas estructurales, de las causas operativas que hoy están amenazando al modelo de aseguramiento, y entendiendo también que el gran reto que tiene el modelo es la sostenibilidad financiera del mismo, pues nosotros hemos pretendido que obviamente el Gobierno esté presente, porque también una de las labores, de las funciones de la competencia del Congreso es buscar alternativas de solución, a esta grave situación que atraviesa el sector salud y como usted lo dice, realmente hay un reconocimiento del Gobierno y aquí lo puedo ver en una entrevista que aparece del señor Ministro en el día de hoy en el Diario *El Espectador,* en donde señala que se tomó la decisión de la emergencia social, porque hay un problema grave, sobre todo con perspectiva hacia el futuro.

Dice el Ministro: Las fuentes que podíamos crear, y no las hemos podido concretar, además de las dificultades en el legislativo; Presidente, entonces yo creo que esta actitud nuestra ha sido más bien de buscar, de ayudar, de apoyar para que hayan soluciones, para que hayan alternativas; por eso realmente comparto plenamente la preocupación suya y sobre todo me preocupa tremendamente la ausencia del Gobierno en todas sus instancias, porque casualmente aquí estamos para ayudar. Muchas gracias, Presidente.

Presidente:

Gracias Senador Ballesteros; Senador Jorge Enrique Gómez

Honorable Senador Jorge Enrique Gómez Montealegre:

Bien, yo creo que estos temas tan delicados, sobre todo que ni el Estado, ni tampoco los diferentes responsables de la salud en Colombia, conocen la enfermedad que tiene, crónica realmente la salud en Colombia. Hemos escuchado cantidades de cifras, números, pero yo nunca he visto que nadie con acierto diga, mire la plata está en tal lugar, la plata está embolatada, la plata no está, la plata se desapareció, el dinero y por lo tanto las EPS, están en quiebra porque no les han aportado sus dineros, el Fosyga, también vemos como dura meses para que llegue el dinero a su destino y todos los días encontramos quejas de la comunidad; yo creo que lo más grave sí es que el país no se ha dado cuenta es la cantidad de demandas, denuncias y el presupuesto que en este momento tienen que girar; no va a alcanzar para poder cubrir todas las denuncias que tiene el Estado en esa parte; y mirándolo a nivel nacional, todavía es peor, parece que el Gobierno fuera menor de edad y que no hay una responsabilidad a fondo y no hay conciencia hacia dónde va el país; yo creo que hay un abismo muy profundo de problemas y de situaciones graves en cuanto a la economía y sí la responsabilidad del manejo con que se le ha dado a los problemas, los problemas realmente se solucionan cuando se presenta solución, cuando hay la voluntad de solucionar cualquier dificultad, por difícil que sea, pero cuando nos vamos solamente a la parte retórica, a la palabra, que fulano tiene la culpa, que el otro tiene la culpa, y la gente se está muriendo por la irresponsabilidad de la gente que no quiere responder; el Estado Colombiano se está haciendo el sordo, claro, hará esfuerzos, pero con esfuerzo no vamos a arreglar nada, esto se arregla con soluciones de fondo, esto se arregla realmente cuando los actores descubren la verdad y

se quita la venda, o el velo o la máscara que exista en todos estos problemas tan graves que tiene el Ministerio y la salud.

Yo creo que necesitamos que la gente responda, sino responden a una cita, mucho menos van a responder ante el país, yo creo que Pilatos les quedó de tachuela, se lava las manos con todo el mundo, pero a la hora de la verdad la razón no aparece. Gracias, Presidente.

Honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Buenos días. Es de verdad lamentable que el Gobierno dada la magnitud del problema que estamos abordando, no se haga presente en este que podíamos denominar el último debate de control político, no solamente de esta Comisión, sino de la misma Plenaria del Senado, de un tema que todos sabemos es demasiado sensible ante la sociedad colombiana, estamos hablando de la vida, de la salud del pueblo colombiano; creo señor Presidente, que amerita que la Comisión de acuerdo como lo ordena el Reglamento, analice las excusas que han presentado o no han presentado los respectivos funcionarios, proceda contra estos funcionarios incluido el señor Ministro y el Superintendente, drásticas sanciones por no acudir justificadamente a una sesión del control político del Congreso de la República. Lo que me preocupa enormemente, es que entramos en receso, lo que en la calle llaman vacaciones, y esto va a hacer que el sistema pueda continuar cómo está hoy, que no se tomen decisiones de fondo, decisiones que por supuesto tiene que tomar el Gobierno Nacional, por más que el Ministro declare en los medios de comunicación o lo haya dicho aquí en los debates de control político, que es que los recursos del Fosyga, constituyen el apalancamiento, el aseguramiento de los recursos que garantizan el pago del Régimen Subsidiado, y que se constituyen a la vez en la respectiva reserva, nosotros no le vamos a creer al señor Ministro; y no le vamos a creer porque sabemos que de esos más de seis billones de pesos, Senador Bernal, que hay en bonos, en TES, en títulos, que tantas y tantas veces lo hemos dicho aquí en esta Comisión, el Senador Ballesteros, lo ha dicho hasta la saciedad, ha mostrado con cifras concretas cómo esos recursos lo que están es brindándole un gran lucro, al sector financiero de este país.

El sector financiero año tras año nos ha acostumbrado a los colombianos a humillarnos, diciendo que tienen tantos millones de utilidades año tras año, y lo que nunca dicen, es que buena parte de esas utilidades tiene que ver con la salud del pueblo colombiano, porque el Gobierno es complaciente y deposita allí, estos recursos para que ellos los trabajen y el Gobierno con el prurito de que es que lo constituye esas reservas o que es lo que asegura que se presten esos millones de servicios a los afiliados del Régimen Subsidiado, con eso se convierte en el escampadero del Gobierno y eso me parece supremamente delicado, el tema es de fondo.

Señor Presidente, a mí me gustaría mucho, para nosotros no perder pues la asistencia, porque hemos venido de nuestras regiones exclusivamente a este debate hoy, creo es la única Comisión que está sesionando, esta Comisión Séptima, la Plenaria está citada a las tres de la tarde, pero en virtud pues a la irresponsabilidad de los miembros del Gobierno que no están haciendo presencia, creo y tengo entendido este debate está siendo transmitido en directo, yo creo que sí es importante que por lo menos le mostremos a los colombianos, le contemos a los colombianos lo que está pasando; por eso me parece importante la presencia pues del Presidente de Acemi, que es el que ha puesto el grito en el cielo por decirlo de alguna forma, es el que ha encendido doctor Díaz-Granados, la alarma de lo que está pasando y puede pasar con el sistema, si el Gobierno, no gira oportunamente estos recursos a través del Fosyga.

Yo creo que el Gobierno se precipita, cuando declara una emergencia social, para efecto de financiación de recursos en lo que tiene que ver con este problema, aquí lo que hay es un incumplimiento de la Constitución, un incumplimiento de la ley, la ley ordena esos pagos oportunos, al Fosyga le entran los recursos, están depositados los recursos, no los giran simple y llanamente porque hay un lucro, porque hay un gran negociado, para que hablemos pues claramente, hay un gran negociado en los depósitos, en los rendimientos financieros de esos seis billones de pesos, esa es la gran verdad, pero que por lo menos hoy sí escuchemos a fondo de las Asociaciones de Clínicas y de EPS, lo que está ocurriendo, lo que está pasando y señor Presidente y queridos colegas, lo que sí creo oportuno es, que al final de esta sesión, podemos emitir una declaración pública como miembros de la Comisión Séptima, en el sentido de que dejamos constancia de lo que está pasando y de lo que creemos deben ser las medidas a adoptar.

Yo creo que es muy importante y agradezco la presencia del señor Superintendente, que también nos puede dar luces de las medidas que está adoptando la Superintendencia con respecto a esta problemática que tiene alarmada pues a toda la Nación, porque lo que piensa la gente del común es que el sistema colapsó, que no va a poder seguírsele prestando los servicios y a mí me hubiera gustado mucho también, que el Gobierno a través del Ministerio de la Protección Social, nos explicase de una vez por todas, cuál es la aplicación que le está dando a la Sentencia 760 del 2008; porque el Ministro lo que nos ha dicho al oído, es simplemente una cosa, no hay plata, no hay plata y punto; y eso no lo vamos a cumplir esa sentencia, que pena de la Corte Constitucional, no la vamos a cumplir simple y llanamente porque no hay cómo cumplirla; yo no creo que la Corte Constitucional de manera irresponsable, haya dicho hay que hacer esto sin haber tenido esa medición, ellos sí tuvieron esa medición, porque en lo que yo personalmente he hablado con algunos Magistrados de la Corte Constitucional de ese momento, del 2008, porque ahora pues se ha renovado bastante la Corte, después de esa sentencia y lo que hicieron fue decir lo siguiente: Recursos para la salud existen hoy en Colombia, Colombia reitero una vez más, es el país que proporcionalmente a la población invierte más en salud; los recursos existen, es la administración de esos recursos quizá lo que está fallando y por eso la Corte Constitucional, se atrevió a decir, aquí tiene que haber una nivelación del POS, aquí tiene que

haber el cumplimiento exacto de lo ordenado por la Reforma a la Ley 100 del 93, que se convirtió en la Ley 1122 del 9 de enero del 2009, del 2007 perdón, del 2007, y eso es lo que está diciendo la Corte Constitucional, que se cumpla con lo que se planteó en lo que tiene que ver con la prestación del servicio, en lo que tiene que ver con ese capítulo de servicios; en lo que tiene que ver con el capítulo de vigilancia, inspección y control; en lo que tiene que ver con la integración vertical, dónde el Gobierno ha medido lo que ha pasado en estos tres años, se dio un año de plazo, para que se acomodaran las EPS, y todos sabemos que están más allá de lo ordenado por la Ley; es decir, más allá del 30% de la integración vertical, dónde se está cumpliendo con los recursos de excedentes de Ecat, que en el Presupuesto Nacional, recientemente aprobado dimos esa discusión; estamos en 2009, vamos para 2010 y no se ha cumplido.

Dónde por ejemplo se está dando cumplimiento a lo ordenado en esa reforma, que dice que el 31 de diciembre dentro de 16 días, óigalo bien, dentro de 16 días, lo dijo la 1122, y lo dijo la 760 de la Corte Constitucional, tendría que estar ciento por ciento la universalidad del sistema, es decir, la cobertura total para todo el pueblo colombiano, y es bueno que el Gobierno nos diga, al 31 de diciembre de 2009, en qué porcentaje se cumplió esa universalidad, cómo se ha avanzado en toda esa estadística que ha manejado y la depuración de la base de datos que ha manejado el Ministerio de la Protección Social; esos temas es los que nosotros entendemos que los resuelva el Gobierno Nacional y por eso es bueno que el Gobierno venga y nos explique a la altura de este período, esos datos, esos temas, que me parece que son trascendentales para el desarrollo de la vida nacional, en lo que tiene que ver con el campo de la salud, con la salud, termino diciendo, se sigue jugando en este país; la salud sigue convertida en un gran negocio, la salud no se le está prestando adecuada y efectivamente cómo se le tiene que prestar al pueblo colombiano y yo creo que esa es nuestra obligación como Congresistas; el que podamos establecer mecanismos de alivio que ya ordena la Ley, que ya ordena la Constitución, sentencias de la Corte Constitucional, que aún hoy no se están cumpliendo. Gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senador Aguirre, Senador Jesús Bernal, tiene la palabra, saludo Representante Morales, como siempre muy pendiente, Benítez, Eduardo Benítez, discúlpeme Senador, Representante Benítez, Benítez Morales, es que esa es; doctor Benítez, pido mil disculpas, siempre muy atento usted a estos debates con aportes muy importantes, entonces lo saludo y me complace tenerlo aquí. Senador Bernal.

Honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

Yo en la sesión anterior expresé que el grito de las EPS, frente al déficit yo no lo creía, eso de que se van a quebrar yo realmente no creo que se vayan a quebrar las EPS, pero aún en el supuesto de que hubiera una crisis financiera, yo he sostenido que el problema de la salud en Colombia, no es económico, si hay un país en América…que la emergencia social va a resultar dándoles salida a un sector que ha tenido todas las garantías en Colombia, que es el sector empresarial, si hay un sector que haya ganado en el problema de la salud, son los intermediarios de la salud, ellos son los que se han beneficiado, la salud dejó de ser un servicio, para convertirse en un negocio, yo mucho me temo que la emergencia no tiene a solucionar el problema de la Red Hospitalaria Pública, a nivel nacional, que es la que realmente está en crisis, porque a ella lo único que se le incrementa todos los días es la atención de pacientes, sin que se le gire un solo peso, además los departamentos no tienen de dónde girarle, y si nosotros vamos al Ministerio de la Protección, nos dicen, se pueden liberar unos recursos del presupuesto, pero esos recursos toca dividirlos de a peso, por cada uno de la Red Hospitalaria en el país.

Entonces, a la Red Hospitalaria no se le va a solucionar el problema del déficit en el pago que debe la Nación a los Hospitales Públicos en el país, y mucho me temo que la emergencia social por las características que se ha planteado, tiendan a resolver el problema a los particulares, que los particulares no tienden una sola de las dificultades, los particulares han acrecentado e incrementado de manera desproporcionada sus dificultades, dónde están las investigaciones de la Superintendencia frente a los particulares? Frente al número de colombianos que han inscrito de manera irregular en el Régimen Subsidiado para cobrar esas cuotas, además lo acaba de decir el Senador Aguirre, tenemos 6, 7, 8 billones de pesos en TES, que son de la salud, a pesar de que hay una norma, que hay una ley aprobada en esta Comisión, que dice que de los recursos de la salud, no se puede sacar un solo peso para invertirlos en TES, y no se cumple; pero una pregunta, si el cajero de un banco se descuadra, en cien pesos, en el más y menos, en las horas de la tarde, ¿qué le hacen a ese cajero? Lo meten a la cárcel, si aquí nos dijeron que la Ley 100, resolvería todos los problemas en 5, en 7, en 8 años, y vamos para quince, para dieciséis y no ha resuelto los problemas de la salud, sino que los ha incrementado, ¿qué le ocurre a la persona que le ofreció esa salida a Colombia y a los colombianos? ¿Lo reeligen? ¿Ese es el pago al que se equivoca? ¿Este es el mundo al revés? ¿Quiénes nos ofrecieron como panacea el problema de la salud, en Colombia la Ley 100, no le van a responder a los colombianos? ¿No tienen cómo responderle? ¿Colombia va a ser mutis por el foro frente a quienes le propusieron la Ley 100 cómo salida a los problemas de salud? Yo creo que eso no puede ser así, y yo creo que el Congreso tiene que exigir la presencia de los funcionarios del Gobierno que tienen que venir a responder, porque no es si quieren, es que les toca venir a responder; es decir, el Congreso no lo pueden, imagínense un lunes el Congreso sesionando, no se lo imaginaron, pensaron que no había sesión, pensaron que no veníamos, pensaron que no iba a pasar nada, y no puede ser así.

Es decir, yo creo que el país está impaciente, yo estoy impaciente por saber qué es lo que el Gobierno va a hacer en la emergencia social, porque la emergencia tal como la han concebido, me muero del susto, que sea para resolver el problema a los que tienen

todo y yo lo dije la vez pasada; Saludcoop, es la mayor EPS que tiene Colombia, Saludcoop construyó una cancha de golf en Bogotá, por dieciocho mil millones de pesos, Saludcoop construyó un complejo deportivo, para un equipo que se llama La Equidad, que va en cuarenta mil millones de pesos los gastos; ¿está bien? Está bien que se invierta en el deporte, pero no con los recursos de la salud, no puede ser con los recursos de la salud, están construyendo obras suntuarias con los recursos de la salud en Panamá y en Centroamérica, y ¿quién vigila mientras la gente en Colombia no tiene acceso a la salud? ¿Entonces, quién le pone control a eso? Aquí con todo respeto que me merece la Superintendencia de Salud, esa Superintendencia sanciona a los hospitales públicos, sanciona a las EPS públicas, pero no sanciona a las particulares y esas particulares son superpoderosas, hay investigaciones que han salido y se han filtrado a la prensa y de un momento a otro, se olvidaron.

Yo tengo que decir que alcanzaron a detectar a Saludcoop, noventa mil colombianos inscritos como si fueran beneficiarios de subsidio en el Sisbén, y se detectó que no existían, que era una doble afiliación, hace cuatro o cinco años y la Superintendencia sacó una resolución sancionando y a los 15 días yo no sé qué fuerzas extrañas, anularon la resolución y hasta ahí llegó, y no sancionaron nunca a Saludcoop, a pesar de que los noventa mil colombianos certificados ahí estaban; el problema es de plata, no es de plata Presidente, el problema es que la plata existe, la tiene el Gobierno en TES, los intermediarios tienen la plata, ¿y ahora qué quieren? Quieren generar más impuestos, pero mire esto, impuestos para los consumidores, no para los productores, si se le fuera a poner un impuesto a la cerveza, al trago, al cigarrillo, bueno, venga le ponen un impuesto al cigarrillo, a la producción, no le quieren es al pueblito, al que se toma la pochola en el barrio los sábados, que la pague ese, no se quieren meter con los poderosos, quieren quitarle al pueblito, claro, al menesteroso, no puede ser; yo creo que este debate exige explicaciones muy serias, yo saludo la presencia de la doctora Cecilia López, que sabe sobre eso, yo creo que aquí y el ex Senador Eduardo Benítez, quien ha sido compañero nuestro, él fue compañero nuestro aquí de la Comisión y conoce como el que más el tema, yo creo que acá hay que mirar realmente el que la emergencia social no vaya a dar para que perjudiquemos más a la gente pobre, no puede ser, pero me imagino que va a ser así; tengo la sospecha que va a ser así, tengo la sospecha que los grandes intermediarios de la salud en Colombia, con la emergencia social, se van a beneficiar y el pueblito raso, se va a ver perjudicado con las razones que se toman, tengo esa sospecha que quiero expresarla; además porque ese es un Gobierno que favorece a los poderosos; a mí me dicen ¿cuál es el mejor Gobierno que ha tenido Colombia? Uribe, ese es el mejor Gobierno para los ricos, no hay rico que se queje de él, pero vaya pregúntele al pueblito raso, al que se acuesta sin comer, al que no tiene para trabajar, al que no tiene acceso a la salud, al que no tiene acceso a la educación, y verá que ese tiene otra opinión.

Entonces, yo Presidente, acompaño este debate de control político, porque yo sí creo que deberíamos pedirle a la Superintendencia de Salud, que mida con el mismo rasero a todas las EPS, no solamente a las públicas, es que con las públicas es implacable, al Seguro Social fue a través de un concepto de la Superintendencia como justificaron la liquidación del Seguro, pero con las particulares y las poderosas son absolutamente débiles. Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias, Senador Bernal. Previo a darle la palabra al Senador Núñez Lapeira, un saludo muy especial a la Senadora Claudia de Rodríguez y para la Senadora Cecilia López y yo sí quisiera pedirle a las cámaras, que registren la asistencia de los Senadores, aquí el Senado le está cumpliendo al país, por lo general los Senadores reciben un trato despiadado cuando se habla de inasistencia, inclusive nos solidarizamos con la Senadora Claudia Rodríguez, que por quebrantos de salud, no pudo asistir y con mucha ligereza fue presentada como una Senadora ausentista; quiero que el país vea que el Senado le cumple, que aquí hay una asistencia de los Senadores y que la inasistencia es del Gobierno Nacional, de los dos Ministros del ramo, y esperemos que mañana no salga el señor Presidente de la República, a exigirle al Congreso que le cumpla al país, al exigirle al Congreso que apruebe los proyectos de ley, porque obras son amores y no buenas razones; al Gobierno Nacional, y los que están inasistiendo son los representantes del Gobierno Nacional, no los Senadores de la República, que muy juiciosos están adelantando este debate de control político.

Entonces, previo a darle la palabra doctor Núñez Lapeira, llame a lista señor Secretario, y verifique el quórum, es tan amable, claro, Senadora por supuesto.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Comisión Séptima Constitucional Permanente, honorable Senado de la República, sesión ordinaria del día miércoles 14 de diciembre del 2009, continuación del debate de control político, según proposición número 24 de noviembre 24 de 2009, iniciado el día miércoles 2 de diciembre pasado. Esta sesión se inició a las 9:55 a. m.; por Secretaría se procede a llamar a lista.

Aguirre Muñoz Germán Antonio
Arias Mora Ricardo
Avellaneda Tarazona Luis Carlos
Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Bernal Amorocho Jesús Antonio
Córdoba Ruiz Piedad
Gómez Montealegre Jorge Enrique
Lara Restrepo Rodrigo, Presente
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, la Secretaría le informa que contestaron el llamado a lista, nueve honorables Se-

nadores; en consecuencia hay quórum decisorio para esta sesión de control político.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senador Aguirre, moción de orden.

Honorable Senador Germán Antonio Aguirre Muñoz:

Sí Presidente. Yo quiero insistir en que sean los funcionarios o los invitados los que hablen primero para que nosotros los Senadores conozcamos de boca de ellos, qué es lo que están denunciando, qué es lo que están alertándole al país de lo que está pasando y fundamentalmente me gustaría mucho después de haber escuchado al Senador Bernal, la intervención del señor Superintendente de la Salud; su opinión, como el que vigila la plata de la salud del pueblo colombiano, cómo es que la vigila, cómo es que la controla y que la inspeccionan, su opinión sobre eso que acaba, que ya sabíamos, pero que ha reiterado la denuncia el Senador Bernal; es escandalosos dieciocho mil millones de pesos, lo ha dicho él, no lo estoy diciendo yo, y yo le creo a él, en un campo de golf, más de cuarenta mil millones de pesos, en una concentración o un complejo deportivo, los colegios que a través de fundaciones, tiene una empresa como Saludcoop, las inversiones que ellos tienen en Ecuador, en Panamá, en otros países, los otros recursos que están invirtiendo en otras empresas, es muy importante que el país conozca de boca del Gobierno y del Superintendente, el que vigila, repito, estos dineros de la salud, su opinión, qué ha hecho para expresarse, puede que desde el punto de vista jurídico o legal, le sea posible a la Cooperativa Saludcoop, que es una Cooperativa, hacer este tipo de inversiones,

Es posible, pero cuál es la implicación que tiene para la salud, es que estamos hablando que el Sistema está colapsando, y el cierre de hospitales públicos, pero por otro lado la plata de la salud, se invierte en el deporte, se invierte en educación, no es que nos estemos oponiendo al deporte, no es que nos estemos oponiendo a la educación, es que con los dineros de la salud, se compren campos de golf, todavía pues que se construyeran canchas polifuncionales en los barrios populares como dentro del campo de la prevención de la salud, como el campo eso sería un poquito entendible, ¿pero campos de golf? Inversiones de más de dieciocho mil millones de pesos, no, eso no lo aceptamos nosotros, Cecilia, no lo podemos aceptar, es decir, nosotros como liberales, entre otras cosas la extrañamos profundamente sábado y domingo, el Congreso del Partido, la hemos extrañado, nosotros dentro de nuestra plataforma política como liberales, no aceptamos y lo dijimos ayer en la carta de navegación del Partido, no aceptamos que se juegue con la plata de la salud, que se la sigan robando descaradamente, que la sigan despilfarrando, que la sigan justificando, altísimos salarios, todos sabemos cómo y las cooperativas y las fundaciones lavan la plata, cómo la justifican, cómo la despilfarran y es el origen de este debate, decirle al país qué es lo que está pasando con la plata de la salud y con la complacencia y el silencio del Gobierno Nacional, que ahora viene a decretar dizque una emergencia social, porque está colapsando el sistema, pero colapsa ¿por qué? Porque el sector financiero se está lucrando de la plata de la salud y porque las mismas EPS y eso es muy importante conocerlo también doctor Díaz-Granados, de la misma forma que ustedes se quejan, de que no les están girando los oportunos recursos, también diga en qué se están manejando todas esas platas y usted que representa también ese gremio, nos diga su opinión, su opinión, con que la plata de la salud termine convertida en campos de golf, o en otras inversiones, es muy importante su opinión también, porque el país no solamente hay que decirle que no les están girando la plata, sino decirles también que es lo que hacen cuando a ustedes les giran esa plata. Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Una moción de procedimiento, que presentó primero el señor Vicepresidente Núñez Lapeira.

Vicepresidente, honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Señor Presidente, yo estoy muy de acuerdo con la sugerencia que ha hecho el Senador Aguirre, que creo que va a ratificar el Senador Ballesteros, de que entremos a escuchar a los invitados, pero quisiera decir lo siguiente. Miren, para que este debate sea efectivo y eficaz, vale la pena recomendar que las intervenciones sean muy objetivas, es decir, que no condenemos antes de oír los argumentos, porque el problema del sistema actual de salud en Colombia, a uno le parece que es un sistema muy curioso, es un sistema donde nadie se quiere, aquí en esta Comisión con participación de Representantes y demás, hemos ahondado en muchos temas, y la verdad es que uno nota que de parte de las EPS, siempre hay un reclamo a los prestadores, o por glosas o por cualquier cosa; los prestadores siempre tienen un reclamo contra los aseguradores, o por glosas, o por pagos, o por miles cosas; unos y otros tienen quejas contra el Fosyga, el Fosyga, tiene quejas contra unos y otros.

Ayer yo escuchaba por televisión una canción que han compuesto, sobre la crisis de la salud, entonces esto ya está llegando pues a la música y a muchas otras cosas como por decir ¿qué es lo que pasa? ¡ah sí! Bueno, canción al Ministro, o sea, les estaban dando serenata, bueno, por lo menos en el día; entonces miren, yo creo que aquí necesitamos mucha objetividad, recuerden que el Congreso tiene derecho a examinar el informe motivado que presente el Gobierno sobre la emergencia, y que durante un año respecto de los decretos que son de incumbencia de origen del Gobierno, durante ese año se puede revisar y los que son de incumbencia del Congreso, pues por todo el tiempo; entonces hay maneras de mirar las cosas, pero yo insistiría en esto, a ver, de un lado le dicen a uno, esas entidades que aseguran a la gente para la salud, se están enriqueciendo de una manera descomunal; a mí me parece que el gremio en términos precisos de balance, debe informarle a esta Comisión, cuáles son realmente las utilidades que las entidades en promedio tienen, y obviamente tenemos que creerle a esos balances, pero por otro lado, las entidades muchas veces dicen, no nos alcanza la plata, pero hay remanentes en los balances, entonces, esos son puntos que tiene que haber mucha

claridad, porque el balance no puede ser para leerlo de un lado, y no le den lo del otro; ¿cuál es la realidad financiera hoy de los aseguradores? Dentro de esa realidad ¿qué pasa con la reserva técnica obligatoria? ¿Cuál va a ser la realidad del 1° de enero del próximo año?, si al quedar sin reservas se tienen que liquidar y sin la posibilidad de que en uno de los decretos como que amplié el plazo para cumplir en el nuevo año, con esas disposiciones si hay solución o no.

Lo tercero, cuál es la realidad frente a los territorios, a los entes territoriales, en el juicioso estudio que hicimos en esta Comisión del Presupuesto Nacional, que enviamos a las Comisiones Económicas, dijimos, dada la situación financiera, muy difícil de la Nación, que está manejando un déficit de veintiocho, de veintisiete punto ocho billones de pesos, que tiene que acelerar la ley, para prorrogar el llamado impuesto al patrimonio, que no es cierto que lo paguen los que más tienen, nadie nos ha demostrado que el 25% de ese impuesto gravamen, no lo paguen las Empresas de Servicios Públicos y si bien ellas dicen que no lo, no incide en las cuentas, hay que examinarlo, pero hay un problema fiscal en la Nación, y ese problema fiscal de la Nación, por las razones que en esta Comisión explicamos y que no voy a repetir, en mi concepto, ha empezado un congelamiento de los rubros de los servicios sociales, a los cuales este Congreso no le quiso prestar importancia, aprobando ese presupuesto a pupitrazo limpio.

Por eso yo dejé una constancia fuerte y algunos me dijeron, ¿por qué está bravo? Estoy bravo porque no concibo que el Congreso de Colombia no se dé cuenta que los rubros para los servicios sociales se han congelado y empiezan a decaer y también dijimos que frente a la situación de la sanción y la situación más o menos equilibrada de las entidades territoriales, que poco a poco con la Ley 617, se fueron equilibrando, se corría el peligro de que situaciones nacionales, se transfirieran a los territorios, yo creo que estamos ante eso, cuando se están mirando rentas departamentales y no sé si locales, para una situación que yo la veo como coyuntural, porque si en el sistema hay un rojo de seis o siete billones, según dice la prensa de hoy y nos dicen que van a recaudar setecientos u ochocientos mil millones, es una solución coyuntural; pero sobre los territorios y cómo se afecta eso, obviamente por el principio de la descentralización y de la autonomía territorial; en síntesis, a mí me parece que sería muy bueno que en las intervenciones, pudiéramos recibir una información exacta, ¿qué va a pasar el primero de enero con los aseguradores? ¿Pueden seguir o se van a liquidar? Segundo, si el anunciado decreto de prorrogar es solución o no; tercero, cuál es la situación real por balances de los aseguradores y cuál es la situación real por balances de los prestadores; en tercer lugar, cuál es exactamente la deuda, porque aquí se dieron toda clase de cifras, desde tres billones hasta novecientos, porque ahí están jugando las glosas que finalmente no sabemos cuál va a ser su manejo definitivo.

Y hay un tema que no se ha tocado y hay un informe hoy, de lo que nos han pasado, que es el de competencia, a mí me parece muy importante para la Comisión saber si realmente hay competencia desleal, o no hay competencia desleal, porque allí se habla de una investigación que alguna entidad pidió nulidad de la investigación, que fue negada la nulidad, porque todo lo tenemos que ver, pero a mí me parece que tenemos que hacerlo con un sentido desprevenido, de presentar argumentos, de que podamos llegar a unas conclusiones serias y desde que el esfuerzo que estamos haciendo permitirá al final, la intervención de Congresistas, tanto Senadores como Representantes, que han sido bastante diligentes, y no solamente de esta Comisión, sino de otras comisiones, porque este es un tema general.

De manera señor Presidente, que yo acojo lo que le oí al señor Aguirre y creo que va a sustentar nuevamente el Senador Ballesteros y pasemos rápidamente a escuchar a los invitados, pero dejo sobre la mesa estas respetuosas inquietudes. Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias, señor Vicepresidente. Por supuesto, entonces, hay una moción de orden, pidió la palabra después la Senadora Cecilia López, pero bueno, yo creo que va en el sentido, es bueno que le demos inicio a la intervención también de los invitados.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Mire, la solicitud que ha hecho el Senador Aguirre, ratificada por el Senador Núñez, en el sentido de que ojalá le pongamos un poco de orden al debate de control político, en la medida en que lo que por lo menos yo aspiro, es a que haya algunas conclusiones, algunas salidas, algunas alternativas al problema; realmente nosotros aquí en la Comisión, además le presento un cordial saludo a la Senadora Cecilia López, al Senador Jaramillo, han estado muy interesados también en el tema, nosotros llevamos cerca de dos o tres meses debatiendo este tema acá, en la Comisión Séptima, en algunas de las sesiones han venido participando los funcionarios del Gobierno, es una lástima que hoy pudiera ser un momento muy oportuno, no esté presente o esté ausente mejor, el Ministro de la Protección Social, porque nosotros lo hemos dicho, este es un tema supremamente complejo, es un tema que uno no lo puede leer, no lo puede mirar, desde una sola arista, porque tiene componentes estructurales y tiene componentes operativos; realmente yo respeto la postura política de algunos que han intervenido acá, de pronto haciendo una crítica bastante severa al modelo del aseguramiento, que yo no la comparto en su totalidad, realmente creo que el modelo ha generado algunos beneficios, prueba de ello pues es la ampliación de cobertura, hoy hay más o menos 42 millones de colombianos, veinticuatro en el Régimen Subsidiado y 17, 18 en el Régimen Contributivo afiliados al modelo de aseguramiento; de igual manera ha mejorado el acceso a la prestación de servicios, sobre todo en la población del área rural, pero hay otras dificultades que son evidentes, la oportunidad, la calidad del servicio, y por ello nosotros repito en mi caso personal, siempre he pretendido que ojalá este debate resulte en mejorar el modelo de aseguramiento.

Yo tengo, desearía preferiblemente que ojalá tocáramos temas puntuales, realmente uno pudiera

abordar el tema como ya lo he señalado dentro de la gran complejidad que tiene, pero me parece que hay un tema que es, que ha sido el núcleo central de las discusiones que hemos tenido aquí y que es el flujo de recursos del sector, y que hoy es una de las razones que está generando la amenaza de un colapso del sector de la salud, con cifras de verdad aterradoras, frente a las deudas que se tienen, no solo frente a la deuda que se tiene con las EPS del Régimen Contributivo, yo tengo aquí las cifras suministradas recientemente por las empresas del sector público, y la deuda que se tiene con la Red Pública, por ejemplo la cartera total es de un billón novecientos veintiún mil millones de pesos; cartera mayor a trescientos sesenta días, ochocientos diez mil millones, cartera de EPS del Régimen Subsidiado, a Hospitales setecientos setenta y cinco mil millones, cartera mayor a 60 días de los departamentos, a las IPS públicas, cuatrocientos treinta y un mil millones.

Realmente hoy, hoy independientemente de la complejidad repito y del modelo, del problema de la informalidad que tanto se ha dicho que es una de las premisas sobre las cuales se monto el modelo, y pues que no ha dado resultados por las razones que todos conocemos, pero hoy el tema clave es el tema este del flujo de recursos y sobre este tema y aprovechando la presencia del Superintendente, yo si quisiera saber qué está pasando con el flujo de recursos, porque nosotros en el Congreso de la República, cuando se promulgó la Ley 1122, nosotros dejamos taxativamente definida cómo debería ser el flujo de recursos y eso lo ha dicho en varias ocasiones la Senadora Dilian Francisca, que si se hubiera operativizado en la Ley 1122, tal como se promulgó, realmente hoy no hubiese esas grandes dificultades que hay en el flujo de recursos.

Yo quiero leer el párrafo o el literal d), del artículo 13 de la Ley 1122, que es el que tiene que ver con el flujo y protección de los recursos, el literal d), dice: Las entidades promotoras de salud EPS, de ambos regímenes, pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud debilitados, mes anticipado en un ciento por ciento, si los contratos son por capitación; si fuesen por otra modalidad como pagos por eventos, global prospectivo o grupo diagnóstico, se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación; en caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la factura; el Ministerio de la Protección Social, reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuestas, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura, y yo he señalado acá en la información que tengo de la red pública, de cómo se le está adeudando una cartera mayor a trescientos sesenta días de ochocientos diez mil millones de pesos; entonces, son de las situaciones que uno no entiende, cuando hay una ley que debe regular, que debe dejar claramente o deja claramente establecido, cuál es el procedimiento para el flujo de recursos, hoy estemos contemplando esta situación que independientemente insisto mucho en eso, de las demás amenazas que tiene el modelo, estén llevando a que realmente haya una amenaza muy inminente, muy de corto plazo frente a que el sector de la salud y en particular el modelo de aseguramiento continúe o no siendo viable; por eso quería hacer esta observación muy puntual.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias, Senador Ballesteros. Bueno, me piden la palabra la Senadora Cecilia López y la Senadora Dilian Francisca, a quien no la había saludado, un saludo también al Senador Jaramillo, un saludo a la Senadora Gloría Inés Ramírez y nuevamente le pido a las cámaras que vean la asistencia masiva de Senadores, a esta Célula Congresional, vinieron todos, cumplieron todos.

Yo pues pongo a consideración de ustedes lo siguiente, que le demos la palabra, quisiera empezar con los gremios, con los dos gremios, conocen intervenciones puntuales, se han quejado específicamente a ACEMI, a Gestarsalud, Supersalud, al doctor Jorge Sánchez de la Superfinanciera, de Industria y Comercio; a la doctora Bellini, ah, al doctor Giraldo, por supuesto, allá lo tenemos, lo tenemos lejos.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Me parece excelente que ellos hablen, pero hagámoslo de manera que nosotros podamos intervenir, o sea, por qué no seleccionamos los más representativos, después participamos nosotros y si hay tiempo si y sino acuérdense que a la dos tenemos Plenaria. Gracias.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Listo, entonces, hagamos lo siguiente, para que puedan hablar también los Senadores, por supuesto nosotros tenemos hasta las tres de la tarde, ya son las once de la mañana, hasta las tres porque aquí se trabaja, aquí se trabaja no, sí se trabaja, aquí no hay inasistencia, inasistencia otra, entonces, por supuesto entre una intervención y otra, pueden intervenir los Senadores, pero yo creo que eso nos da dinámica y nos enriquece el debate Senadora, no sé cómo lo ven; después de que intervenga Acemi, interviene usted por ejemplo o en fin, ¿le parece? Ah por supuesto, entonces, muy bien, muy bien. Ah bueno, entonces, declaramos sesión informal y le damos la palabra al doctor Díaz–Granados, Presidente de Acemi, eso sí, le pedimos a quienes van a intervenir cierta moderación en el tiempo, acudir al arte de resumir en el tiempo las cosas muy importantes que se quieran decir, para que todos los Senadores puedan intervenir, como ustedes pueden ver tengo Senadores de diferentes Comisiones, muy preocupados por este tema de la salud; entonces, propongo que la próxima sesión legislativa, la dediquemos al control político, parece que hay que hacer respetar al Congreso, hay que hacer respetar a la Comisión Séptima y yo creo que con control político, no sé, preguntándonos sobre el flujo de recursos de Hacienda a Caprecom, por ejemplo, eso no son preguntas válidas o sobre el mismo Caprecom, o sobre construcción de aulas hospitalarias en Departamentos como Córdoba, muchos temas que podemos sin duda indagar, haremos

que este espacio democrático de control político, no sea maltratado por la inasistencia de los funcionarios del Gobierno Nacional, le instamos al Gobierno para que facilite el trámite legislativo, para que facilite el control político, lo instamos a que hagamos y tengamos celeridad en esto, o no Senadora.

Doctor Díaz-Granados, tiene usted la palabra.

Juan Manuel Díaz Granados, Director de Acemi:

Gracias, señor Presidente, gracias de nuevo por la invitación a intervenir en el Congreso, en desarrollo de lo que habíamos manifestado en la pasada reunión y quiero precisar básicamente dos puntos; el primero, es que en nuestra opinión, la problemática del sistema de salud, no solamente es una problemática de las EPS como tal, hay un conjunto de problemas que están afectando en forma grave el sistema de salud, que hay que abordar en forma sistémica, eso quiere decir, que hay que corregir ese conjunto de problemas que están afectando al sistema, y que tenemos que abordar no como una solución coyuntural, que son importantes las soluciones coyunturales, pero también, soluciones de carácter estructural, partiendo de la manera como el sistema se financia.

Lo segundo es la situación específica de las EPS, que es el punto en relación con el cual algunos de los miembros del Congreso, tienen inquietudes y ha sido el tema sobre el cual nosotros nos hemos manifestado. El panorama del Régimen Contributivo, se puede sintetizar de la siguiente manera; son 22 EPS, las que están operando actualmente, cubren alrededor de 18 millones de colombianos, estas EPS se rigen todas por el derecho privado en el Régimen Contributivo, en el Régimen Contributivo, no hay ninguna EPS de naturaleza pública, hay una EPS de naturaleza mixta que es la Nueva EPS, y estas EPS en el año 2008, de la información que hay disponible, yo tengo información de Acemi, pero también hay una información proveniente de la Superintendencia Nacional de Salud, que ha presentado aquí en el Congreso, y que ha publicado los datos disponibles del 2008, son los siguientes: Las EPS, tuvieron ingresos operacionales por 8.7 billones de pesos, casi 8 billones de pesos fueron destinados a gasto asistencial, eso quiere decir que las EPS. en su conjunto de cada cien pesos que reciben de ingreso, destinan alrededor de 90 a gasto asistencial, estos en términos aseguradores equivaldrían a decir que tenemos una siniestralidad del 90%, para que tengan ustedes un parámetro de comparación, la industria aseguradora tradicional, las compañías de seguros tradicionales, manejan un indicador de siniestralidad de 65%, eso hace que nosotros tengamos que tener un nivel de eficiencia mucho mayor, por cuanto nuestros gastos de administración pues tienen que ser mucho más reducido, nuestro gasto de administración es de alrededor de 10% y teniendo un resultado que en el año pasado, en el año 2008, la utilidad fue de veintiséis mil millones de pesos, cifra que concuerda con la cifra que señala la Superintendencia Nacional de Salud, de veinticuatro mil millones de pesos; esto en términos de rentabilidad sobre los ingresos equivale a una utilidad del 0.3% y en términos de la rentabilidad sobre el patrimonio, es una rentabilidad cercana al 2%; dado que el patrimonio de las EPS, en su conjunto este patrimonio asciende ah, ascendía, estas son cifras del 31 de diciembre del 2008, asciende a ochocientos mil millones de pesos aproximadamente; eso quiere decir que el patrimonio es de ochocientos mil, si esto estuviese invertido en un CD al DTF, al 5%, la utilidad sería de cuarenta mil millones de pesos; la utilidad real es una utilidad de veintiséis mil millones de pesos repito, de acuerdo con los estados financieros que reposan en la Superintendencia Nacional de Salud; con una aclaración, y es que en los ingresos registrados en la contabilidad, aparecen los ingresos que provienen del POS, esos ingresos son las UPC, las UPC, que paga el Fosyga, para que las EPS, a su turno, den los servicios que están dentro del POS.

Pero igualmente en esos ingresos que acabo de mencionar, también están incluidos aquellos servicios que están por fuera del POS, como ustedes saben con base en lo que ha dispuesto la Corte Constitucional, tratándose de servicios no POS, la EPS, debe suministrar el servicio no POS, a pesar de que la responsabilidad de lo no POS es del sistema, lo que la Corte ha dicho es que la EPS, es el instrumento para hacer efectivo ese derecho, en consecuencia la EPS debe suministrar el servicio no POS, con cargo a sus propios recursos y luego solicitar el reembolso al Fosyga; entonces, dentro de esos ingresos está no solamente la SUPER le repito, sino también están las cuentas por cobrar al Fosyga; ¿qué ha ocurrido? Que los servicios no POS, han venido creciendo años tras año, con la aparición de la nueva tecnología y los nuevos medicamentos y por lo tanto las cuentas por cobrar que en el 2002, eran cincuenta mil millones de pesos, las cuentas por cobrar ascienden hoy en día a novecientos mil millones de pesos, de los cuales quinientos mil están glosados.

Por lo tanto la ecuación termina siendo muy sencilla, si en el estado financiero ya está registrado ese ingreso, pero en efecto ese dinero no se debe, ¿por qué está en discusión el valor de los quinientos mil millones de pesos?, porque el Fosyga, estima que no los debe pagar y tiene una serie de argumentos para decir que no los debe pagar, pues estamos en una situación, enfrentando una situación muy compleja en la medida en que en el corte actual, en la situación actual, estaría comprometido cerca del 60% del patrimonio y por lo tanto, si ese dinero desaparece del patrimonio, pues obviamente habría un conjunto de EPS, que tendrían una situación muy compleja, en la medida en que no podrían cumplir el requisito de patrimonio frente a la Superintendencia Nacional de Salud y estaríamos ante un riesgo de que en los próximos meses, no puedan seguir operando por razón de incumplimiento del patrimonio, pero la situación no termina ahí, la situación es un poco más compleja en la medida en que si ese gasto no POS, no se controla, pues todo el sistema en su conjunto terminara siendo afectado, porque nadie está en capacidad de financiar con su propio patrimonio, estos servicios no POS, que son crecientes.

Para ilustrar al Congreso, debo señalar que en los últimos dos años de las EPS afiliadas a Acemi, alrededor de 10 han tenido que ser capitalizadas, han tenido que, sus dueños han tenido que hace aportes de capital nuevo para efectos de poder continuar operando y cumplir con el requisito patrimonial que

señala la Superintendencia Nacional de Salud; en síntesis la situación es una situación muy compleja, hay muchos factores que están interfiriendo en el adecuado funcionamiento del sistema de salud, específicamente entendemos que el conjunto de problemas deben ser abordados integralmente, que hay que tomar medidas de fondo, medidas de fondo de carácter coyuntural para poder garantizar la operación del sistema en corto plazo, pero también para corregir los problemas de fondo que tiene el sistema, entendiendo que desde el punto de vista ya de la situación particular de las EPS, esa es nuestra situación tal cual es, es una situación que a nosotros nos preocupa realmente porque no tenemos claro el futuro, es esas cuentas por cobrar glosadas por el Fosyga, para nosotros son muy importantes, el punto de discusión no es el dinero que el Gobierno ha pagado al sistema, sino la discusión versa sobre lo que no se ha pagado, específicamente que puede ser un porcentaje de lo que nos han pagado, pero que para nosotros es la diferencia entre poder seguir operando o no poder seguir operando y en este orden de ideas, en lo que hemos venido diciendo al Gobierno y a los organismos de control es cómo poder hacia el pasado encontrar una solución que permita arreglar el problema fuera de los litigios judiciales, que ya los litigios judiciales están en curso casi la mayoría de EPS tienen demandado al Estado Colombiano, por toda esta situación y lo lógico sí es encontrar una solución que permita superar el problema sin necesidad de largos procesos judiciales y costosos, y en este orden de ideas, pues estamos dispuestos a seguir en las conversaciones con el Gobierno, para ver si podemos encontrar una solución a ese problema del pasado y obviamente hacia el futuro, hay que encontrar una solución a lo no POS, lo no POS, está fuera de control y lo no POS, está creciendo en forma exponencial; el Ministerio de la Protección Social, aquí la doctora Luisa Fernanda Bellini, podrá decirnos cuánto se esperará pagar para este año, pero vamos a superar el 1.7 billones de pesos, cuando lo esencial debe estar es en el POS, no fuera del POS, y en este orden de ideas, pues se requiere medidas de fondo, medidas de urgencia, para poder solucionar el problema. Muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias, doctor Díaz–Granados. Senadora Cecilia López.

Honorable Senador Cecilia López Montaño:

Muchas gracias, simplemente con el ánimo de que todos interactuemos, primero que todo yo estoy aquí porque estoy convencida que este es el gran problema social de este momento y como no pudimos hacer el debate en la sesión Plenaria, que mejor que estar en esta Comisión, donde hay personas muy conocedoras del tema. Muchas gracias, por permitirme intervenir.

Lo primero que quiero decir es que el sector salud está colapsando, eso no le pongamos agua tibia, está colapsando, y está colapsando por razones muy de fondo que yo siento que no se están tocando, y lo primero que me extraña cuando yo oigo a los señores de las EPS, es que se les olvida la gente, aquí lo importante es la gente, es la gente la que importa en este momento y está colapsando por dos razones muy complicadas que yo creo que exigen un planteamiento distinto al Gobierno, que emergencia ni que emergencia, aquí lo que debería haber era una comisión de todos los interesados y todos los actores, para que se hicieran propuestas profundas y no marginales; además una emergencia que llevan un mes y no han hecho nada, eso, ¿ que quiere decir? ¿Qué esto es mucho más que una emergencia, esto es una crisis, este es un colapso del sector salud, ¿dónde están? Yo no quiero tocar sino dos temas, muy rápidamente, simplemente para abrir la discusión.

El primero es el modelo, yo fui una defensora del aseguramiento público, pero yo renuncié, no es la primera vez que le renunció a Gaviria, ni al Partido Liberal, yo le renuncié cuando estuve en desacuerdo con la Ley 100, ah, no, pero depende en qué condiciones; en todo caso yo ya fuera del Seguro, prácticamente me maté con el doctor que fue Ministro de Salud, bueno con Rudolf siempre, con Juan Luis Londoño, porque yo defendí el aseguramiento público y lo sigo defendiendo, pero quiero decirles que el modelo colapso, miren, yo tengo aquí los supuestos de cómo se construyó el modelo y el supuesto no tiene nada que ver con la realidad, los supuestos era una economía creciendo al 5%, un sector formal creciendo así; los supuestos con los que se construyó ese aseguramiento públicos, hoy no se cumplen, hace rato que no se cumple y este Gobierno lleva siete años viendo que no se cumple; entonces el primer problema que yo veo es que así como se equivocaron cuando hicieron la Ley 100, en donde le metieron demasiada economía y poca salud, ahora el problema es que le estamos demasiada salud y poca economía, aquí hay que meterle economía al debate de la salud; porque aquí hay problemas económicos muy serios, que parten de una realidad del mercado laboral y de la situación fiscal del país, que exigen que replanteemos la viabilidad del modelo, no el aseguramiento público, pero la pregunta es, se puede financiar así como se concibió cuando la informalidad va a seguir creciendo y cuando podemos llegar a tres millones de desempleados muy rápidamente, Oh hay que hacer un aseguramiento público con financiación pública y en ese caso nos metemos en el tema de una reforma tributaria de fondo, no maquinal.

Entonces, primero el modelo económico y segundo el tema económico en el debate; pero usted señor Director de las EPS, quiero decirle que usted me da la razón, el segundo problema que yo considero gravísimo es que el sistema ya dejó de ser un sistema de salud y es un sistema de enfermedad, y la culpa, usted me lo ha dicho, el grueso se lo pagan, lo pagan en atención, pero la culpa la tienen ustedes y el Gobierno, la razón por la cual hoy se volvió un sistema de enfermedad y no de salud, fue porque no hubo prevención, porque el sistema de prevención no funcionó y segundo, por el aplazamiento de la atención, porque aquí sí, la gente tiene carné y en eso es una base que hay que reconocerlo, pero hablemos de la atención, hablemos de cuánto se están demorando en atender a la gente, mire estamos en un país de enfermos, señores; y yo estaba mirando la encuesta de salud, la última que es la del 2006, y yo

estoy aterrada con las cifras, las cifras de enfermedades prevenibles, que si hubiera habido realmente prevención, hoy no estarían con un peso tan grande en términos de costo para el sistema, tienen una tasa de mortalidad muy por encima de los niveles internacionales y me refiero a enfermedades coronarias y acá, mire es impresionante y se lo digo con casos, a mí no me gusta entrar en la casuística, pero es muy extraño que para una persona, dos personas muy cercanas del grupo de trabajo, hayan convertido, estén hoy en cánceres terminales, simplemente porque no los atendieron a tiempo; tengo el caso de una persona mayor, que le dijeron en la EPS, que lo que tenía era un problema sicológico, y hoy en día se está muriendo de un cáncer; durante año y medio la pelotearon de psiquiatra en psiquiatra, porque esta señora tenía unos dolores y hoy se está muriendo de cáncer.

Y quiero decirle, tengo el otro caso, el otro caso es, una señora que se hizo citología hace seis meses y en este momento está invadida de cáncer, explíquenmelo, y en segundo lugar, ese mismo caso, esa señora no le pueden hacer un cáncer cervical y no le pueden hacer la operación, porque no se sabe si tiene metástasis y sabe mi querido doctor, cuánto tiempo se demora para darle la cita, para hacerle el examen para saber si tiene metástasis o no, en el colón. Un mes, una persona con cáncer, por eso ustedes tienen tanta plata, porque ustedes postergaron la atención, ustedes no atendieron a la gente a tiempo y hoy tenemos una situación de personas enfermas, miren yo tengo aquí unas cifras que entre otras cosas yo quería que estuviera el Ministro, es lamentable, es realmente lamentable que el Ministro no esté, porque el Ministro no le quiere dar la plata a la nueva encuesta de salud que está haciendo, que se está haciendo en el país y si en esta encuesta de salud no vamos a saber qué está pasando, pero mire, una de las cifras que tengo, es las tasas de mortalidad, las tasas de mortalidades de cáncer y de enfermedades cardiovasculares, mire, las tasas de mortalidad son ciento treinta y tres por cien mil habitantes y las otras tasas son como de doscientos y pico por cien mil habitantes; o sea yo he estado chequeando y son muy superiores tanto en cáncer, como mi querido doctor, usted que es médico, en cáncer como en enfermedades cardiovasculares, son muy superiores a los promedios internacionales.

Yo me pregunto, cómo es posible que una persona que lleva afiliada o pongámoslo en otros términos, cómo es posible que un sistema que lleva 14 años, no, una persona que lleva 14 años, y tenga indicios de que puede tener enfermedades coronarias, termine con infartos, cuando lo han podido evitar esa situación con prevención. Cuando han podido controlar la tensión, cuando han podido hacerle muchas cosas, entonces, yo quiero dejar aquí muy claro, estamos frente a un sistema de enfermedad y no de salud, y eso es un problema muy grave, que se ve con las cifras actuales, pero ese es el producto de 14 años, de postergar la atención y de no haber invertido en prevención.

Entonces, me parece que son dos temas absolutamente neurálgicos, vamos a seguir con un sistema de enfermos, claro que se va a presentar la financiación, porque miren, primero la estructura de mortalidad del país ha cambiado, lo que ha bajado realmente en Colombia, es la mortalidad infantil, por la misma, por el mismo desarrollo del país, por más acueducto, por mejor manejo de muchas cosas, hoy la tasa de mortalidad infantil ha bajado mucho, y hoy encabeza la mortalidad en Colombia, las enfermedades de los adultos, fundamentalmente enfermedades coronarias y cáncer; o sea, por la misma naturaleza y la dinámica de la mortalidad, que depende mucho del desarrollo y de variables exógenas, hoy la estructura es muy costosa, cómo es posible que con una estructura de mortalidad y de enfermedad tan costosa, se haya postergado y no se atienda la prevención y se posterguen las citas; cómo se explica que una persona con cáncer no le den una cita sino a treinta y sesenta días, cuando el tiempo es definitivo, en 60 días la persona está muerta; entonces y eso les ha permitido a ustedes tener unas posibilidades de recursos fuera de todas las limitaciones que sabemos que hay en términos de utilización de exámenes sofisticados, etc., y la forma cómo les toca a los médicos atender que les contabilizan todas esas cosas ya se sabe, todo eso ha terminado en algo que yo si quiero que sea parte del gran debate sobre la salud; vamos a seguir teniendo un sistema de enfermedad y no de salud, o nos vamos a ir a un sistema de salud que implicaría un replanteamiento total del Gobierno, de cómo se maneja el sistema, porque aquí señor Superintendente, que yo creo que usted está haciendo un esfuerzo, lo conozco y he trabajado con usted hace muchos años, quiero decirle que el Gobierno tiene una profunda responsabilidad, usted tiene siete años de estar en el Gobierno, cómo es que no se dieron cuenta que aquí se generó unos oligopolios en las EPS, aquí hay tres EPS, que son las más ricas, las más grandes, las otras son muy chiquitas y es un sistema ligopolítico que requiere una vigilancia del Estado muy grande, y donde está una Superintendencia muy pequeña, una Superintendencia sin la capacidad de hacer la vigilancia de algo que el país tiene que replantear, es justificar tener un aseguramiento público con una operación privada, cuando el Estado no puede tener control. Ese es el segundo tema.

Y el tercer tema, es la economía de la salud; aquí con esta situación del mercado laboral, es imposible continuar en un sistema en donde el régimen subsidiado se está tragando todos los recursos posibles, porque la gente, yo creo que hay colados Senador Bernal, yo creo que aquí o aquí hay una pobreza del 60%, o aquí hay nueve millones de colados en el Sistema de Salud, que es un físico populismo, porque el Sisbén 1 y Sisbén 2, tienen 30 millones de personas, esas treinta millones de personas pueden entrar al régimen subsidiado y a Familias en Acción, entonces, que el Gobierno nos diga la verdad, yo vengo hace mucho tiempo diciendo eso, si el país tiene en Sisbén 1 y Sisbén 2, realmente treinta millones de personas, la pobreza en Colombia es de más de 63, 63%; ahora si la pobreza es del 45%, aquí hay nueve millones de colados en el sistema, eso el Gobierno se está haciendo el loco y esa es la respuesta más importante que tiene que darle al país, o van a reventar el sistema a punto de populismo, o es mentira que este país tenga una pobreza del 45%; tienen que mirar la realidad del mercado laboral y el otro tema es la realidad fis-

cal, si de verdad este es un país lleno de pobres y el régimen subsidiado va a seguir creciendo así y además es un sistema de enfermedad que le cuesta tanto a ustedes que no pueden tener sino unas pequeñas utilidades que no deberían ser, porque para mí la salud no es un negocio; la salud no es un derecho, no debería ser un negocio para nadie; ustedes les debían pagar comisiones por lo que hacen y punto; yo no estoy de acuerdo con el concepto de utilidad en la salud, pero eso implica un replanteamiento al régimen, porque estas son las reglas del juego en que ustedes están.

Yo creo que en este momento hay que reconocer habría que financiar el sistema de salud de otra manera si el país de verdad tiene un nivel de pobreza del 60%, eso implica una financiación pública y eso implica una reforma tributaria muy distinta a las que se han venido haciendo, esto no son con paños de agua tibia y finalmente el tema fiscal, aquí ya lo dijeron 4% de déficit fiscal del Gobierno Central por amor de Dios, después de cuatro años de crecimiento del 6%, inconcebible, inconcebible además que somos el país con la peor tasa de crecimiento el año entrante, de América Latina; una recuperación muy lenta, eso incide inmediatamente en el esquema de salud que funcione; de tal manera que yo creo que la economía tiene que entrar a trabajarse aquí, cómo es posible que el grueso de la plata del Fosyga este en TES, porque tienen un déficit fiscal que no saben cómo manejar.

Entonces, como tercer punto, creo fundamental que la economía entre a hacer parte del análisis y finalmente quiero decir que estoy muy preocupada, viendo que con razón en el Congreso de la República, se pasan y se pasan leyes, para atender sectores desprotegidos, en ese sentido los Senadores tienen razón, pues eso revienta el sistema, si aquí no se define qué es el derecho a la salud, vamos a tener un problema absolutamente grave y ¿quién paga el pato del colapso de la salud? Los pobres de este país, porque los ricos se van para Houston, y van a pagar salud privada, pero ¿quiénes pagan el costo del colapso de la salud? Los pobres, de tal manera que metámosle economía y gente a esto y no dejemos que con esta emergencia se crea que se ha resuelto el problema, yo creo que este es el principio del gran debate social, que tiene que hacer el Congreso de la República, señor Presidente de esta Comisión y que tenemos que llevar doctor Lara, a la Plenaria en donde ahí sí no se nos pueden escapar, perdónenme, no solamente el Ministro de la Protección Social, usted tiene que tener ahí al Ministro de Hacienda y usted tiene que tener ahí a todos los Ministros que tiene y al Director de Planeación, que tienen responsabilidad sobre el manejo económico y social de la economía y de la sociedad colombiana. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senadora, un saludo al Senador Gustavo Petro, candidato presidencial del Polo Democrático, que nos acompaña también hoy aquí. ¿Pidió la palabra Senadora? Pidió la palabra la Senadora Dilian Francisca Toro, pero sé, ah, aquí está. Sí, por supuesto esto es importante darle continuidad en la Plenaria, si estas excusas se encuentra o encontramos que no tienen el debido sustento, se puede convocar a moción de censura Senadora, claro, le suena. Sí son ochocientos mil pesos que quieren recaudar ahorita, ochocientos mil millones tanto como, pensaban recaudar trescientos mil con la ley de juegos de suerte y azar y quinientos mil con los nuevos impuestos al pueblo colombiano; ochocientos mil millones, el referendo cuesta seiscientos, pero yo no hago más proselitismo y está presupuestado. Vamos a darle la palabra ahorita, no interviene Senadora Dilian, o le damos la palabra, es que tenemos un orden Senador Jaramillo le cuento, estamos en sesión informal.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, a mí me gustaría que siguiera el señor Superintendente, porque pues realmente lo que queremos aquí perdón señor Presidente, es decirle que pues a mí me parece que tenemos este debate no con populismo, sino seriamente y como debe ser, eso es algo que quiero como que quede muy claro, hablemos y demos soluciones, porque el tema aquí no es venir, ese tema del diagnóstico lo hemos hecho cincuenta mil veces aquí en la Comisión Séptima, pero necesitamos soluciones, yo por ejemplo voy a hablar es de soluciones, o sea la idea es que logremos sacar de esta Comisión, con la presencia de otros Senadores de las otras Comisiones, pues traigamos propuestas, a mí me parece que eso sería muy importante para sacar ahí sí un resultado importante, porque es que se van a dar los decretos de emergencia y que bueno sería, hay perdón era el mío; y que bueno sería que pudiéramos aquí en esta Comisión que ha dado el debate todo el tiempo, y que ha tratado de dar soluciones en leyes importantes como la 1122, que pudiéramos dentro de esas propuestas incluir algunas en la emergencia económica, en la emergencia social, a mí me parece que esto debe servir para eso, qué bueno que aquí de la Comisión nosotros llegáramos y dijéramos ahora al terminar el debate, hiciéramos una serie de recomendaciones al Gobierno y de propuestas, para lograr que en la emergencia social se incluyeran y así nosotros poder lograr tener resultados de una cosa que es urgente y que realmente como lo decía la doctora Cecilia, estamos en un problema muy grave en el sector salud; bueno, como hay una emergencia social, démosle soluciones ahora, qué bueno y las llevamos como Comisión Séptima, pues además ayudada por las otras personas que están, los Senadores que están con nosotros; eso es lo que yo quería proponer Señor Presidente, porque yo ahora voy a hablar luego sobre propuestas que pienso que se pueden llevar a los decretos de la emergencia social; pero hagámoslo así que me parece que es mucho más productivo.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Moción de réplica para el Senador Aguirre, Senadora Cecilia López.

Honorable Senador Germán Aguirre Muñoz:

Uno se puede aguantar una, dos no, es que Senador, que uno se puede aguantar hasta una, pero dos no, que el Senador Núñez Lapeira haya dicho que nosotros estemos pretendiendo hacer juicios a priori o condenando, y que la Senadora Dilian Francis-

ca, diga que estamos haciendo populismo, eso no lo acepto, porque el hecho que nosotros hagamos una serie de consideraciones, basados en cifras reales, basados en hechos acontecidos, basado en la problemática de lo que está aconteciendo en el país hoy, no en vano estamos aquí en este recinto, debatiendo una problemática, haciendo nuestra tarea como la tenemos que hacer ante un problema que es de alta magnitud, porque se está hablando de que está colapsando el sistema, y estamos haciendo denuncias, el Senador Bernal ha dicho, campo de golf, dieciocho mil millones de pesos de Saludcoop, cuarenta mil millones en una concentración deportiva, hemos hablado de inversiones en otras partes y eso lo reitero porque no me voy a cansar de decirlo, eso no es condenar, eso es preguntarle cómo lo estamos haciendo, a las EPS, que el doctor Díaz-Granados, no solamente, yo creí que de pronto podía eludir la responsabilidad, no la ha eludido, la ha evadido totalmente y no quiso responder absolutamente nada y lo emplace a que dijera, en qué se gasta la plata las EPS, o es que creen que uno se va a tragar el cuento que es que las utilidades son del punto cero, cero tres sobre ingresos reales o que del 2% sobre el patrimonio establecido en ochocientos mil millones de pesos, es que yo ya lo dije y vuelvo y lo digo, es que lavan la plata, lo que hacen las Fundaciones, las Cooperativas en el país, maquillan los balances, eso no es un secreto, eso es una verdad y yo creo que esos son lo que merecen explicaciones y Cecilia tiene toda la razón, entonces, si el grado de siniestralidad es del 90%, entonces, eso es problema de enfermedad y no de salud; y no es populismo decir que la plata del Fosyga la está trabajando el sector financiero, cuando hay una ley que dice como lo dijo Jesús Bernal, ordena que todos esos excedentes financieros sean destinados en el campo de la salud y en TES, de tal suerte que mi querida Senadora Dilian Francisca, que hay que hacer propuestas concretas; ¿dónde está su Gobierno para responder aquí hoy? ¿Dónde está su Gobierno? ¿O es que va a responder el enlace del Ministro con el Congreso? Entonces, dónde está el Gobierno, para buscarle reales soluciones, reales soluciones, hay un Viceministro laboral, es que ahí está el problema, esto que acaban de decir ustedes hay, dice que sí se equivocó el Gobierno al fusionar el Ministerio del Trabajo con el Ministerio de Salud, ahí está la explicación; o el Ministro está en una cosa o no está en la otra y esa es la explicación, culpable de ello su Gobierno, su Gobierno, y eso no puede llamarse populismo, o no puede llamarse juicio a priori; entonces, hay que medir sus palabras queridos Senadores y Senadoras, y no tratar de decir que lo que estamos haciendo nosotros aquí como oposición es irresponsable, no, no, el problema es grave; a partir de la Ley 100 de 1993, la salud entró a las leyes de mercado, y esa es la explicación de por qué hoy es un gran negocio. Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Réplica para la Senadora Cecilia López.

Honorable Senador Cecilia López Montaño:

Gracias, señor Presidente. Yo avalo totalmente lo que ha dicho el Senador Germán Aguirre, y me libera de tener que responderle a la doctora Dilian Francisca, y quiero decir lo siguiente. Hay una propuesta concreta, pretender señora Senadora, que semejante lío como es el colapso del sistema de la salud colombiana, se resuelva en el Congreso, en esta Comisión, es ingenuo, lo que necesitamos nosotros es dar un mandato claro, aquí hay que tener un grupo de expertos ya, pero de gente que le meta las cifras que toca de gente que conozca el tema de la salud a fondo, especialistas en cada uno de los temas en donde se metan tanto gente de la salud, como gente de la economía y que se sienten a mostrarnos las cifras, hay que hacer estudios actuariales, hay que entender el perfil epidemiológico del país, eso aquí no lo resolvemos, yo creo que lo que es inconcebible es que ha pasado un mes, o sea, que ya se dieron cuenta que las cosas se les han enredado y que no se hayan tomado decisiones de fondo, nosotros deberíamos propender por una propuesta clara, de que se crea una comisión de expertos, de gente que sepa de esto y en muy corto plazo, nos puedan dar una solución, miren, es un problema de la estructura del modelo, de la estructura del manejo de la economía, del comportamiento del mercado laboral, es una cosa que aquí es imposible, aquí es imposible en unos debates de estos hacer algo distinto a poner los temas sobre el tapete, a no despreciar los diagnósticos, que eso es típico de su Gobierno, mi querida Senadora, el Gobierno desprecia los diagnósticos, aquí lo que hay que hacer y hacer y hacer, ahí tiene, llevan siete años en el Gobierno, siete años, un privilegio que no ha tenido ningún Presidente últimamente ¿desde cuándo? ¿Desde cuándo? Desde cuando duró Rojas Pinilla, que a mí se me olvidó la historia, bueno, este lleva 7 años gobernando, cosa que no le ha pasado a ningún otro Presidente, y en 7 años se le desbarató el Sistema de Salud, entonces aquí se necesita tomar decisiones muy de fondo como esta, ya creen una comisión de expertos con los mejores técnicos que tenga el país y hay que traer gente, por qué no miramos el sistema de Salud del Brasil, por qué no miramos el trust, yo he venido diciendo, ese es un sistema que nosotros deberíamos empezar a explorar, en vez de estar poniendo aquí pañitos de agua tibia. Gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

Ir tomando nota de las propuestas concretas que se vayan haciendo, por ejemplo, se acaba de hacer una propuesta de una comisión especial de expertos para este asunto, entonces vamos haciendo un listado por favor, que podamos al final, hay varias solicitudes de intervenciones, está el doctor Avellaneda, está la doctora Dilian, están los honorables Representantes, que favor pido, que no nos desviemos de la idea de ir escuchando, e ir interviniendo sobre el tema de los invitados, porque de lo contrario nos llegan las tres de la tarde, pero yo tengo que respetar la solicitud de intervención. Doctor Avellaneda tenga la seguridad de que vamos a ser muy equilibrados, lo que yo estoy pidiendo es que como todos acordamos un diseño, en el sentido de que hablaban invitados y luego Senadores sobre ese tema, no nos desviemos. A continuación del doctor Avellaneda, está inscrita la doctora Dilian, doctor Avellaneda.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

No, Presidente. Yo le voy a hacer una intervención de fondo todavía, yo quiero intervenir después de escuchar a los gremios, pero yo sí tengo una moción de procedimiento, es esto, aquí ha habido dos tipos de intervenciones, digámoslo así Presidente, unas intervenciones que tratan de mostrar que el problema de la salud no es un problema de coyuntura, en consecuencia no se resuelve con un tema de la emergencia de unos decretos que pueda dictar el Gobierno con esa emergencia y otros que sostienen que sí, que estamos frente a un tema de una emergencia y que debemos concretarnos a ese tema de la emergencia, creo que ahí ha habido unos tipos de intervenciones en ese sentido; quienes creemos que el problema no es coyuntural tenemos todo un bagaje histórico para decirlo, aquí incluso por fuera del Congreso han habido importantes intervenciones, el doctor Juan Camilo Restrepo ha dicho, este no es un tema coyuntural, este es un tema estructural, en eso hemos coincidido con el Senador Ballesteros, que este no es un problema de coyuntura, es un problema mucho más grande, no es un problema del problema circulatorio del dinero, en el gran sistema, en el gran complejo de la salud, es que todos los subsistemas están fallando desde la información, desde la circulación del dinero, el esquema mismo, todo, absolutamente todo; entonces sí, se nos dice este es un problema de coyuntura, y entonces dediquémonos a hacer propuestas al Gobierno para solucionar eso, pues quienes sostenemos que el debate es mucho más grande, que el problema es mucho más grande, resultamos haciéndole el juego a ustedes, nosotros desde cuando se planteó aquí una gran reforma, nosotros dijimos aquí hay un problema sistémico, yo no sé si cuando el doctor Director de ACEMI, dice que este es un problema sistémico, lo entiende a la manera como nosotros también lo entendemos, no es un problema del tema del gasto NO POS, mucho más grande, pasa por eso que están diciendo, por establecer aquí verdades, y es que si es que se está ganando tienen una utilidad de 0.34%, ¡hombre! están perdiendo plata, sálganse del mercado, sálganse del mercado de la salud, están perdiendo plata, váyanse a otro lado que lo que quieren es plata, la van a encontrar con muchísima mayor facilidad, sin ningún riesgo.

Entonces eso yo no lo creo personalmente, pero ahora nos traen una cifra que son ochocientos mil millones de pesos el patrimonio de las EPS, y entonces uno se pregunta, y si según la Revista Cambio y según la Supersalud, solo Saludcoop, hizo inversiones en inmuebles de más de seiscientos mil millones de pesos, y cómo nos hablan entonces de un patrimonio de las EPS de ochocientos mil, si es eso, porque no hablamos la verdad, porque no buscamos la verdad acerca de estos temas, porque aquí entonces vamos a resultar con que las EPS, están quebradas y entonces nos va a tocar aquí vaca entre los Senadores a ver cómo solucionamos el tema, miremos a ver cuánto podemos colocar de la prima de navidad y digámosle a los trabajadores que busquemos platica de la prima de navidad, a ver que le aportamos a este tema; ahí hay un punto, si como nosotros sostenemos con otras personas que se están ganando el 30% del valor de las UPC, verdad y que aquí hay un falseamiento de las contabilidades, entonces el tema es de otra naturaleza; el tema es de otra naturaleza, es que la plata de la salud se está yendo para otras cosas y entonces por eso la plata no alcanza y por eso entonces estamos pagando NO POS, con recursos que tiene el Fosyga.

Ahora, yo sí quisiera tener aquí al Gobierno, porque yo estoy de acuerdo con algo que dijo la doctora Cecilia, estamos dentro de un modelo, lamentable, lamentable el modelo de la Ley 100, que permite que esto sea un negocio, que permite que la salud se maneje dentro del mercado, eso es lamentable, no nos referimos a si hay carnés de aseguramiento o no, es cuánto se están ganando ellos, si la plata de la salud es para la salud, o es para la utilidad de unos pocos aquí en el país, esa es la gran pregunta; entonces si nosotros seguimos en el camino que nos propone de que estudiemos el tema de la coyuntura y que nos centremos en que se está diciendo que hay quinientos mil billones de pesos, en discusión entre el Gobierno, Fosyga y las EPS y nos centremos ahí a ver cómo solucionamos ese tema, pues hombre, seguimos en el sistema de mercado y vamos a desaprovechar una oportunidad esta Comisión, este Congreso, tuvo una gran oportunidad de haber hecho una reforma radical, una reforma estructural al Sistema de Salud, y la pedimos, ¿por qué? Porque lamentablemente aquí perdió la correlación de fuerzas, porque Senadoras y Senadores, que dijeron que estaban de acuerdo con la salud de los colombianos, terminaron estando al servicio de las EPS, de las ARS, se colocaron a ese lado, incluso volvieron el problema más grave, porque permitieron la integración vertical hasta en un 30% y esto ha ayudado a dañar más el modelo que se había conseguido inicialmente en la Ley 100 de 1993; que si nos pide que nos vayamos a eso, yo renunció, yo no sirvo para eso, yo no sirvo para adocenar la Ley 100 de 1993, no sirvo para representar en el Congreso de la República, intereses particulares, intereses de unos pocos, a mí se me eligió al Congreso de la República y me lo ordena la Constitución para representar el interés general de los colombianos y de las colombianas; para luchar por la salud de los colombianos y las colombianas, entonces yo sí Presidente, yo le pido, delimitemos el tema, porque si es eso, que nos debemos entonces dedicar a la convocatoria que ha hecho el Gobierno, de que va a decretar una emergencia y que hagamos propuestas en ese término, Avellaneda no sirve para eso, pero si nos permiten expresarnos, aunque nos digan que somos populistas, si nos permiten expresarnos sobre el tema de la crisis estructural de la salud en Colombia, y hablar de que aquí hay necesidad de derogar la Ley 100 del año 93, de establecer un nuevo modelo de salud en Colombia, donde tengamos la salud como derecho humano fundamental, entonces le quitamos el negocio a la salud, le quitamos ese carácter de negocio y entonces nos podremos poner de acuerdo en el tema.

Pediría Presidente, que delimitemos el campo de acción, porque sino yo por lo menos no me quedo si es a que nos restrinjamos a ese tema, donde las EPS han dicho si no se nos paga entonces nosotros vamos a cesar en la prestación de los servicios, ahí díganos

si es eso, si va a haber cesación, va a haber una huelga patronal, una huelga empresarial aquí en el país, de los empresarios de la salud y ese es el chantaje al que tienen sometido al Gobierno y el Gobierno ya está dispuesto a entrar en la emergencia a buscar una solución, si es eso, entonces también yo diría, oye y entonces ¿por qué aquí no le damos vía al tema ese de la huelga empresarial? Porque a eso, lamento que no esté el Gobierno, porque ahí han dicho que hay unas glosas y ahí me desvío un poquito, que hay unas glosas de quinientos mil millones de pesos, que están en discusión, que ahí está el nudo del momento, dónde está el Gobierno para que nos diga, qué tipo de glosas son, qué justificación tienen esas glosas, sí o no, porque si las glosas tienen justificación entonces las EPS están haciendo cobro de lo no debido; pero si tienen razón, creo que usted lo decía doctora Cecilia, lamentablemente estamos dentro de un sistema y habrá que responderles a ellos, pero la culpa es de todo el Congreso de la República, por no querer afrontar una solución de fondo a ese tema. Gracias, Presidente.

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

Señor Presidente, ¿en qué estamos? Ha terminado el doctor Avellaneda, quien propone que debe ser analizado el tema estructural y no el coyuntural, están inscritos para intervenir la doctora Dilian y luego el Representante Benítez, y de acuerdo con su instrucción, seguiría Gestarsalud; entonces esa es la información de lo que ha sucedido en estos momentos y usted seguirá presidiendo honorable Senador Lara.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senadora Dilian, tiene la palabra.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias Presidente. A ver, como le dije anteriormente, estaba esperando que pudiesen hablar los invitados, entre ellos el Superintendente, yo creo que es fundamental escuchar al Superintendente para saber muchas cosas de pronto que no sabemos acá, pero dada la intervención de algunas personas, yo sí quiero decir lo siguiente; mire, yo también vine al Congreso de la República a pensar en los ciudadanos, en la gente y en la comunidad, a eso vine, yo no vine aquí a representar y creo que muchos de nosotros no vinimos ninguno a representar intereses de absolutamente nadie y si alguna cosa hemos hecho aquí en esta Comisión, ha sido mostrar transparencia en ese tema, yo creo que han sido muchos los debates que hemos realizado, han sido a pesar de nosotros estar en la coalición, hemos sido críticos con el Gobierno, cuando hemos tenido que ser críticos y hemos hecho debates y sabemos todos el diagnóstico, me parecen muy importante los diagnósticos, porque si no, no se pueden saber las soluciones, pero los diagnósticos los hemos hecho aquí cincuenta mil veces, le hicimos el diagnóstico para la Ley 1122, lo único que nosotros quisimos en la Ley 1122, que fue por concepto, bueno excepto algunas personas fue de que íbamos a continuar con el modelo de aseguramiento, si eso es estar de acuerdo con algún tipo de interés particular, yo no sé qué es eso, pero eso es un modelo de aseguramiento que viene desde el año 93, no, no lo inventamos nosotros y eso fue lo que nosotros aquí, ¡ah! pues es que como esta es la democracia y la democracia es la mayoría, la mayoría decidió, perdón, la mayoría decidimos, porque yo también estuve allí, decidimos que se iba a continuar el modelo de aseguramiento, pero no quiere decir doctor Avellaneda, que usted venga a decir aquí, que es que porque nosotros continuamos con el modelo de aseguramiento, entonces nosotros estamos defendiendo los intereses de nadie en particular y eso sí no se lo acepto señor, doctor Avellaneda, porque usted me conoce aquí en esta Comisión y nos conoce y no puede decir que ahora pues, todos los Congresistas que hemos aprobado este modelo de aseguramiento que viene desde el año 1993, entonces ahora somos pues, estamos representando intereses de nadie, yo no represento intereses de nadie, yo represento intereses de la comunidad que fue la que me eligió, y todo el mundo lo sabe y usted lo sabe aquí, todos lo saben, porque aquí hemos discutido proyectos en los cuales he tenido que estar en contra de intereses particulares como la Ley Antitabaco, que me enfrenté a las tabacaleras para poder sacar la Ley Antitabaco con ustedes, porque ustedes me ayudaron; entonces a mí no me pueden venir a decir que nosotros, porque estamos en la coalición, porque nosotros queremos, porque nosotros estamos defendiendo el aseguramiento, entonces aquí nos volvimos nosotros que somos de intereses particulares; eso sí yo no lo aceptó, porque a mí me parece que eso es venir a denigrar de las personas cuando no es verdad.

Entonces yo quisiera por favor, que este tema lo tratáramos como debe ser, como personas civilizadas, como personas que siempre hemos estado aquí en la Comisión, tratando de solucionar los problemas sociales, porque eso es lo que hemos hecho; entonces yo sí quisiera señor Presidente, solicitarle que escuchemos a los invitados, que escuchemos al Superintendente y luego hablamos de las propuestas, yo no es que sea ingenua, porque es que yo he venido trabajando hace mucho tiempo ese tema, yo no lo he vivido, no lo vengo trabajando aquí en el Senado, yo fui alcaldesa e hice el Sisbén, cuando nadie lo hacía, después fui Secretaría de Salud, no, yo he trabajado mucho este tema y lo conozco y por eso me parece que es importante que todos, por supuesto, podamos participar en las soluciones, eso es lo que yo he expresado, quiero que hablemos de soluciones, para que logremos, porque en este momento sí tenemos un problema coyuntural.

La emergencia social se dio por lo coyuntural del NO POS, y eso sí no lo podemos negar, fue por lo coyuntural del NO POS, por eso se dio la emergencia social, pero qué bueno que en esa emergencia social, no solamente solucionemos lo coyuntural, sino que también se pueda solucionar o tratar de darle solución a la sostenibilidad del sistema, eso es lo he estado expresando.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias Senadora, Colegas, tenemos todavía muchos invitados por intervenir, está la doctora Torrenegra, está el Superintendente de Salud, la doctora Bellini, está hospitales, el doctor Giraldo de Industria

y Comercio, hay una respuesta un poco a cada una de las inquietudes que han manifestado ustedes; el tema de Saludcoop, tenemos al Superintendente para que nos cuente, también al de salud, yo les propongo que un poco con la flexibilidad que le hemos dado a este debate, intervenga cada uno y los Senadores puedan intervenir después de cada una de estas intervenciones, pero les pido que también moderemos el tiempo, porque tenemos de a una intervención por hora, entonces a las once de la mañana, intervino, básicamente en una hora intervino únicamente ACEMI, entonces no vamos a tener tiempo, porque son las doce del día, nos quedan tres horas, entonces tiene la palabra la doctora Torrenegra. Representante.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Señor Presidente, yo estoy perfectamente de acuerdo con usted, pero esta moción de orden es supremamente corta, como miembro del Congreso Nacional, y por el interés que siempre tengo por estos temas de la salud, y quiero participar en el debate, yo acepto claro, lógicamente su Presidencia y dirección del debate, creo que es bueno que oigamos a los funcionarios que están hoy acá, pero pido la palabra después de que hablen ellos, y me permita intervenir, gracias.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Por supuesto, Representante, usted tiene el uso de la palabra y la primera intervención después de la doctora Elisa Torrenegra, ¿ah usted se inscribió ahorita?

Vicepresidente, honorable Senador Alfonso Núñez Lapeira:

No tenía inscritos sino los que inscribió el señor Presidente, la doctora Dilian, al Representante Benítez, obviamente se pueden inscribir otros, no hay problema.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Perfecto, listo. Doctora Torrenegra, siga por favor.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Gracias señor Presidente, y muchas gracias a todos.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Le pido también si me…

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Sí, correcto. Solamente hoy voy a precisar unos aspectos que tienen que ver con la emergencia y el Régimen Subsidiado, porque pienso que ese es el tema del momento, aclaro y ratifico que la problemática del Régimen Subsidiado, tiene dos aristas bien grandes, y no es solamente el NO POS, Senadora Dilian Francisca, nosotros también estamos teniendo problemas con los recursos del POS, voy a actualizar los datos, a septiembre de 2009, tenemos en cuentas por cobrar a los municipios, trescientos diecinueve mil millones de pesos de cartera de más de trescientos sesenta días, por el orden de ciento cincuenta y siete mil millones y de cartera corriente, ciento sesenta y dos mil millones; esto a pesar que los municipios recibieron el 100% del SGP, se ha girado el 80% del Fosyga y tienen los recursos propios; de ahí ¿cuánto le debemos a los hospitales? Claro que le tenemos que deber, porque es que de dónde vamos a sacar el dinero para poder pagar a septiembre 30, cuentas por pagar general prestadores, no solamente públicos, sino general prestadores, tenemos un total de doscientos sesenta y cinco mil millones de pesos, dividida en cartera de más de 90 días, ciento cincuenta mil y menos de 90 días, doscientos diez mil millones de pesos; nosotros de esto esperamos que los alcaldes hagan ajustes en sus procesos y que la cartera corriente nos la paguen; pero qué vamos a hacer y vuelvo e insisto y a mí me da pena con la mesa, pero es que si a nosotros no nos solucionan ese problema, cómo vamos a hacer nosotros para garantizar los servicios a la gente que depende de nosotros en lo POS, cómo vamos a hacer con la cartera vieja, cómo vamos a hacer con esos cincuenta y siete mil millones de pesos que ya fueron girados y que si a mí se me sigue agrandando esa cartera, se me emproblema el acceso a los servicios de mi gente.

En el problema de la cartera NO POS, es lo siguiente; yo he tenido con recursos del POS, con recursos de la UPC, tener que garantizar los servicios, cuando los departamentos a través de su Red Prestadora, han dicho nosotros no tenemos dinero, por la razón que sea, ellos tienen justificados sus temas, no me voy a meter en eso, ¿pero eso a qué ha conllevado? A que nosotros como EPS del Subsidiado, estamos asumiendo y a la fecha de hoy, me tienen cuarenta mil millones de pesos represados, incrementados desde junio veintiún mil y ahora en septiembre cuarenta mil millones de pesos; ese dinero que ya yo he tenido que pagar a la Red Prestadora, para poder intentar recobrar cuál es el problema, que me están arrojando a cobrarle a unos departamentos que no tienen el dinero, asunto emergencia, se está planteando, he escuchado por los medios que la emergencia está identificando una fuente de impuestos para tratar de solucionar el tema del NO POS, la pregunta mía es, tiempos, ¿cuándo se aprueban, cuándo se recauda y yo qué hago mientras tanto con esos recursos que me los tiene una instancia que no es la Red Prestadora, con la que yo tengo compromisos; qué vamos a hacer con eso? La deuda de más de trescientos sesenta días del POS, simplemente me dicen, no, es que eso no lo vamos a poder solucionar porque es que ya esa plata fue girada a los municipios; a ver estamos en una emergencia, estamos ante el peligro, no en que se quiebre una institución más, nosotros venimos en problemas financieros hace mucho tiempo, el problema es que ahora agrandado por lo NO POS, se nos está emproblemando la garantía de acceso a nuestros afiliados, por el tema del POS, eso sí es una emergencia y yo propongo, que lo que es cartera de NO POS, se ubique una fuente de financiación central para la emergencia, para la emergencia, que se solucione es ya, porque sino ¿cómo voy yo a poder recuperar esto dentro de dos años? Eso no tiene presentación dentro de una emergencia, y que se nos sea auditada, revisada las cuentas, mire, que hagan trisas las cuentas, lo que quieran, pero que realmente

se responsabilice una cuenta nacional por pagarnos esos cuarenta mil millones de pesos y que se estudie la posibilidad de mirar cómo vamos a hacer nosotros para recuperar la cartera, que de buena fe nosotros hicimos unos contratos con el Estado, estamos representando una política gubernamental y que simplemente porque a un alcalde se le ocurrió no girarlo, asignarlo a otro concepto, yo tenga que asumir que a mí no me devuelvan ese dinero, si esa posición va a ser la de parte del Gobierno y la de parte del Legislativo, entonces que también borremos las cuentas que le debemos a los hospitales por ese concepto, y que nos quiten la obligación de provisionar, para que no nos esté afectando ni gastos ni patrimonio, porque aquí las reglas sí tienen que ser para todos. Eso era lo que quería precisar en el día de hoy Presidente y muchas gracias. Correcto.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Un punto de aporte del Régimen Contributivo.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Uno punto cinco.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

1.5 y ¿cuánto aporta el Gobierno? Debería aportar ¿cuánto al Régimen Subsidiado?

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Hay tres fuentes, el Fosyga que se alimenta con el 1.5 de la contribución, hay fuente del orden de impuestos generales que se devuelve mediante el SGT.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

¿Cuánto se le manda a Hacienda?

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Eso es el 52% más o menos del financiamiento del Régimen Subsidiado, y un 20%, las entidades territoriales con fuentes de esfuerzo propio.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Bueno, yo creo que aquí hay un problema que yo quisiera que lo anotáramos y es que yo tengo información que el Gobierno Nacional como siempre, como pasó con el Seguro Social, mi querido doctor, no ha hecho los aportes, no ha hecho el pari passu y yo creo que ahí hay, no, no pero no revisé, es que el problema es que no es de hoy, estamos hablando de siete años y de 14 del sistema, entonces yo sí necesito que para que lo que viene del debate cuando el señor Ministro venga acá, de Hacienda, nos diga qué ha hecho con los aportes para el Régimen Subsidiado, porque a los del Régimen Contributivo, le quitan eso por la derecha, pero cuánto ha dado el Gobierno, y ahí puede haberse dado un hueco muy grande que venimos acumulando hace mucho rato y que fue el origen de la crisis del Seguro Social, que dentro de otras cosas no lo han podido resolver y que después le cayó al Instituto del Seguro Social el pecado, cuando realmente lo que pasó fue que el Gobierno nunca contribuyó y nunca fue tripartito; entonces este punto me parece absolutamente sustantivo, yo no sé si el Superintendente nos puede responder, o si no es una pregunta clara para el Ministro de Hacienda. Gracias.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Perfecto Senadora. Yo quiero ampliar un poquito el tema, Senadora, ese dinero que no se ha girado, es el que a nuestro juicio ha causado que se incumpla por parte del mismo Gobierno, en la homologación de los planes obligatorios, que ha debido cumplirse en el 2001, porque el dinero del que yo hablo ya estuvo apropiado por parte de los Gobiernos, tanto el nivel nacional como el nivel departamental y municipal, firmado en contrato y ese dinero ya estuvo utilizado, sí, el tema es que no llegó o no ha llegado espero, a su destinatario final, que es en últimas el prestador.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Fondos locales de salud.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:

Yo, exacto. Yo tengo las cuentas por cobrar debidamente revisadas, enviadas al Superintendente Nacional de Salud trimestralmente, rigurosamente estamos sujetos a que nos revisen las cuentas, que nos auditen lo que sea, pero nosotros nos estamos perjudicando y el peligro grave lo ratifico hoy Senadora, es el riesgo para nuestros afiliados por tener que asumir unos dineros que realmente no sabemos dónde están y que a nosotros no nos han llegado y que sí se lo debemos a los prestadores, obviamente ustedes ven las cifras; en una cantidad, tenemos incluso deudas con el sector financiero, porque nos ha tocado por presiones de la misma Superintendencia en visita de habilitación, nos ha tocado ponernos parcialmente al día con prestadores y resulta que eso se nos sanciona porque en la Ley 1122, ustedes como Senadores apropiaron un artículo que nos podían reconocer esa deuda a través del FAET, pero luego en el Plan de Desarrollo, dijeron siempre y cuando le deban a la Red Pública, ¡por Dios! De esa fecha de 2004, ya nosotros no le debemos a la Red Pública, porque hemos estado financiando con recursos que se han venido, un dinero que los alcaldes nunca nos giraron.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Representante Benítez.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Muchas gracias, señor Presidente. Desde luego, para cualquier Congresista que esté interesado en conocer algunos aspectos y cómo marcha el sector de la salud, es muy preocupante ver una proposición en la Comisión Séptima de Senado, que dice que se cita a una gran cantidad de funcionarios, y representantes de las empresas promotoras de salud, me imagino que también de las instituciones prestadoras, porque dice que según las informaciones del doctor Juan Manuel Diazgranados, según las cuales en el año 2010, unos 8.5 millones de personas afiliadas al Régimen Contributivo, se quedarían sin atención en la prestación de servicios de salud, como consecuencia del no pago del Fosyga a los recobros presentados por algunas EPS.

Y yo me pregunto señor Presidente y apreciados Senadores y colegas y amigos, si esto es de verdad una causa para que el Sistema de Salud colapse, cuando este sistema maneja más de veintidós billones de pesos; el Régimen Contributivo maneja entre 17 y 18 millones de personas, cuya UPC le cuesta al Estado, porque es la organización del Estado, para atender la salud, entre 8 y 8.5 billones de pesos; entonces no entiendo cómo por cumplirse entiendo yo, un fallo de la Corte Constitucional, en el cual los aspectos de la salud no atendidos en el Plan Obligatorio de Salud, deben ser recobrados al Fosyga o a las entidades territoriales, pero con el fin de poder atender integralmente la salud de los colombianos.

Yo creo señor Presidente y apreciados colegas, que tengo que decir que difiero profundamente con los que dicen que el Sistema o el Modelo, ha colapsado, o que financieramente está quebrado, y tengo que decirlo porque tengo aquí este papel y que informa del Fosyga, y lo hemos estado aquí analizando con la Senadora Dilian Francisca Toro, cuando el informe del Fosyga, dice señor Presidente y apreciados colegas, que disponibles existe en la cuenta de compensación trescientos siete mil millones de pesos, en la de solidaridad un billón trescientos setenta mil millones de pesos, en los excedentes de promoción, noventa y cuatro mil millones de pesos, en el ECAT, trescientos sesenta y ocho mil millones de pesos, para un subtotal de trescientos sesenta y ocho mil ochocientos setenta y seis y unos excedentes de solidaridad disponibles, dice aquí, a 31 de diciembre de 2009, de un billón seiscientos noventa mil millones de pesos, si esto está incorporado y si están disponibles dice aquí, excedentes de solidaridad disponibles a 31 de diciembre de 2009, no sabemos si esto vale la pena que no lo expliquen posteriormente en la intervención del Superintendente Nacional de Salud, si realmente existen esos recursos y si esos recursos son los que están en TES, mientras son gastados; porque esta explicación se la merece necesariamente el Congreso de la República, y el mismo pueblo colombiano, para que de una vez por todas tengamos claridad sobre los recursos realmente existentes para pagar el sistema de salud de los colombianos.

Es cierto y se han dicho aquí algunas cosas, el sistema de información está fallando, hoy realmente no sabemos cuántos somos en Colombia, ni cuándo, realmente estamos en el nivel 1, 2 o 3 o 4, o 5 o 6 del Sisbén; realmente no sabemos exactamente doctora y como está interpelando quiero decirle que aquí en la sesión pasada, en la discusión de seguimiento a la Ley 1122, no sabemos exactamente si son 21, 22, 23 o 24 millones de personas los que tienen acceso por estar del nivel 1, al 2 del Sisbén, y lo que está pasando hoy para responder directamente, es que muchos colombianos del nivel 1 y 2 del Sisbén, no aparecen en la base de datos, y muchos de ellos, pero muchísimos de ellos, nos llegan a pedir la posibilidad de que ingresen al Sistema, pero no aparecen en la base de datos; entonces el sistema de información sí es cierto en mi concepto que está fallando.

Dimos una discusión muy amplia y hay que seguirla dando sobre el modelo de salud, señor Presidente y apreciados colegas; claro, nosotros, muchos estamos de acuerdo con el sistema de aseguramiento y yo creo que la misma Corte Constitucional lo avaló, lo avaló aprobando la Ley 1122 y lo avaló cuando en la Sentencia 760, dijo, prácticamente estamos de acuerdo con el sistema de aseguramiento, pero tienen que proceder a igualar los planes obligatorios de salud del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo.

Entonces tiene un aval inclusive de la institución que controla la Constitución y las Leyes en Colombia, que es la Corte Constitucional, pero desde luego, desde luego que el modelo puede ser revisado, perfeccionado, pero esto es lo que en un debate casi de tres años que hizo el Congreso de la República, finalmente avaló el modelo de seguridad; y yo creo señor Presidente y apreciados colegas, que no es por falta de recursos, que está fallando el sistema, que más podría colapsar por el déficit atención que se están prestando directamente en salud, pero no por el aspecto financiero; nosotros tenemos que aclarar de verdad cuánto tiene el Fosyga realmente disponible, cuántos son realmente los excedentes y cómo se pueden agilizar estos recursos y para eso porque la reforma estructural sería de muy larga discusión, pero si efectivamente creo yo, que hay un problema de tipo coyuntural, la reforma, perdón, la emergencia social puede servir para solucionar este tipo de coyuntura que tiene el sistema de salud, para poder desencadenar el flujo de recursos que le permitan funcionar.

Yo pienso que hoy existen represados flujos de recursos por más de 1.5, 2 billones de pesos, sumados el Sistema Contributivo y el Sistema Subsidiado, y para eso puede y debe servir la emergencia social; yo creo que la discusión sobre si hay un problema de tipo estructural la podemos dar y la tenemos que dar aquí si se quiere en el Congreso de la República, para que finalmente se tome la decisión, pero en este momento es cierto, lo han dicho los representantes de las EPS del Régimen Contributivo, los Representantes de la EPS del Régimen Subsidiado, los representantes de las instituciones prestadoras de servicio de salud, que ahora van a decir a nosotros nos deben esta plata, pero que los recursos no fluyen en una forma adecuada; si existen esos recursos, si existen esos recursos debe utilizarse la emergencia económica, para hacer girar esos recursos, aún si es del caso, haciendo unos préstamos de unas subcuentas a las otras para que queden saneadas por lo menos a 31 de diciembre, las subcuentas de solidaridad, las subcuentas de compensación, etc.; pero consideramos importante que haya flujo de recursos que es el problema de tipo fundamental de problema en el Sistema de Salud; es un problema muy serio el de los flujos de recursos, yo soy un convencido hoy, que los recursos están, que los recursos existen, pero que no están fluyendo adecuadamente y para eso fundamentalmente se debe utilizar la emergencia económica, si después de la emergencia social, si después de analizado ese aspecto se sabe, se conoce, se decide, se aprecia de que no hay los suficientes recursos, se pueden utilizar entonces esa emergencia a la creación de otros recursos a través de unos aspectos, porque sería ya después de un análisis del flujo de recursos, pero considero importante que la emergencia social debe ser de alguna forma utilizada para hacer un flujo adecuado de recursos, que si con eso solu-

cionamos el problema, no va a exigir la creación de nuevos impuestos a los colombianos.

Yo en lo personal creo que el modelo con algunas correcciones que hay que hacer, funciona, que el problema es de flujo de recursos, que hay que mejorar directamente la atención por parte de las instituciones prestadoras de salud y solamente hasta el momento en que definitivamente no alcancen los recursos porque no están gastados, de esa manera si crear algunos impuestos que permitan la solución en la parte NO POS; me pide una interpelación el Senador Petro, con la venia del señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senador Petro.

Honorable Senador Gustavo Petro Urrego:

Gracias, doctor Lara, mire, doctor Benítez con usted desde la Cámara, no puedo decir lo mismo que con Dilian, desde hace mucho tiempo hemos mantenido debates alrededor del tema de la salud, usted es un conocedor a profundidad del modelo de la Ley 100, como se ha denominado, que no es de aseguramiento, que es de intermediación privada y financiera de la salud; pero bueno digamos, el tema es el siguiente, esa Ley 100, le prometió a los colombianos en 1993, ya ¿hace cuánto? Dieciocho años, 17, que para el año 2000, todos los colombianos tendrían un POS del nivel de la canasta del contributivo, es decir, que no existiría subsidiado, que es menos, es un subsidio parcial a la salud, es decir está aceptando que la mayor parte de las necesidades de salud de la población que está subsidiada no tiene atención, le prometía al modelo que eso no iba a pasar y que toda la población colombiana, bueno, lo que hoy llamamos vinculados, y lo que hoy llamamos subsidiado, tendría el mismo nivel del POS contributivo, esa fue la promesa; el año 2000 hace mucho que pasó, hace una década pasó el año 2000 y hoy el balance respecto a ese objetivo que es como se mide si el modelo colapsa o no, no es a partir de un análisis simplemente contable, sino alrededor del objetivo político que el Congreso del 93, siguiendo la Constitución del 91 colocó, el Congreso del 93, no me acuerdo si usted era miembro del Congreso en ese entonces, yo sí lo era, el Congreso del 93 lo que le dijo a Colombia, a partir de la Ley 100, es en el año 2000, no habrá diferenciación entre los colombianos para acceder al servicio y además habrá universalidad, todos tendrán el mismo acceso; ese objetivo como usted sabe no se cumplió, cualquiera de los aquí presentes lo sabe, es decir, la promesa fue incumplida, y entonces la pregunta que uno se hace es, ¿mantenemos el incumplimiento? O más bien nos adentramos en la discusión de ¿cómo cumplir lo que es un derecho fundamental de acuerdo a la Constitución? Es decir que todos los colombianos y todas las colombianas tengan el mismo acceso a un servicio universal de salud.

Si usted se plantea eso entonces ante el actual problema tenemos las siguientes disyuntivas, la plata que como usted bien dice alcanza, el dinero versus la prestación de servicios ampliados por la sentencia de la Corte Constitucional, que no es que lo hayan ampliado, simplemente nos recordó la Constitución, cumplir la promesa del 93, simplemente, no es que ahora nos amplió el objetivo, no, es que ese era el que estaba planteado en 1993; entonces usted tiene el dinero versus el derecho universal a la salud de todos los colombianos, el dinero versus el derecho, tenemos dos posibilidades, hay quien dice que el dinero no alcanza para cumplir los derechos, y que entonces hay que aumentar el dinero, y se nos olvida hacer la evaluación de lo que pasó, porque usted acierta, el dinero sí alcanza, entonces ¿qué pasó con el dinero? En mi opinión el modelo se chupó el dinero, en qué, no nos pongamos, es más, profundizaría en un tema, el modelo se chupó el dinero porque el modelo no tiene que ver con disminuir la enfermedad, sino con atender la enfermedad, en la atención de la enfermedad hay un sinnúmero de negocios, y mucha gente ha hecho plata con eso, pero un modelo de salud debe construirse sobre un primer escenario, no en cómo se atiente la enfermedad, sino en primerísimo lugar cómo se impide, que es lo que ustedes llaman la promoción, prevención, la atención primaria integral.

Cómo el modelo nuestro, el de la Ley 100, no contempla realmente eso, debates sí que vimos al respecto, entonces se está produciendo mucha demandas de servicios porque la gente se enferma, pudiendo evitar enfermarse, y se chupó el recurso, más los negocios particulares que hay ahí, se chupa el recurso, nosotros imitamos, usted lo sabe bien, el modelo de Chile, y el modelo de Chile, usted lo sabe bien, imitó el de Estados Unidos, son los padres del modelo que tenemos, Chile y Estados Unidos, pregunta ¿por qué hoy los chilenos quieren cambiar el modelo? ¿Y por qué los Estados Unidos también? Porque el gran debate con Obama, es ese, es ese, no entremos simplemente registremos, registremos, ojo, registremos que los padres del modelo de salud colombiano, quieren cambiar su modelo, tanto Chile, como Estados Unidos, ese es un dato que no podemos evitar, ¿por qué nosotros no cambiamos nuestro modelo? Con una transición difícil y compleja que hay que dar para no hacerle perder el dinero a la gente, ni a los intereses creados en el modelo de la Ley 100, pero mi pregunta es, si el problema no está en más plata, porque no vamos a tenerla, Es casi como decir fracasamos y yo creo que un Congreso no le puede decir a la sociedad colombiana, fracasamos en su derecho a la salud, entonces por qué no buscamos disminuir los servicios requeridos, sobre la base de promover y prevenir la enfermedad, es otro modelo, es un modelo de salud, la salud como derecho no como mercancía, que implica un estado, no volviendo al pasado, unos hospitales públicos esperando al paciente allí a ver si lo atienden o no lo atienden, que en general no lo atendían, sino es con una medicina en el barrio junto al ciudadano, pagada por el Estado, que impida la máximo que se enferme, ese sería digamos el criterio esencial, valorarlo, cuánto vale etc., y entrar al flujo de recursos que se ha hecho desde la Secretaría de Salud del Distrito, primera administración del Polo, no en la segunda.

Bueno, digamos se ha visto que se puede, internacionalmente tiene buenos resultados, hay que hacer una transición, pero digamos no estamos hablando de una bobada, podemos tener un modelo de atención primaria integral de salud pública al lado del ciudadano y dejar el aseguramiento de ahí para arriba, el

flujo de recursos cambiaría drásticamente, es decir, se necesitarían menos, pero los ciudadanos tendrían acceso al derecho a la salud, que es lo que prescribe la Constitución del 91, lo único que cambiaría es que habría menos negocios alrededor de la salud, no que se acaben los negocios, pero habría menos y una menor fuga de recursos público hacia el negocio particular; pero yo lo interpelo un poco porque me parece que la emergencia social, que es una forma como la del consumo de la droga y como el de sacar a los empleados del DAS, de bajarse por las orejas del problema, es una forma de no asumir el debate que hoy debería de ser central en el Congreso, igual que en el Congreso de Estados Unidos, el Congreso, el debate de la salud a través de una reforma integral del modelo de Salud que tenemos, luego ahí gracias.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Muchas gracias, yo termino entonces señor Presidente, que le di una interpelación. Sí como no, yo permito si el señor Presidente me la autoriza, es que esto es muy importante, y mire doctor Petro, es cierto, nosotros hemos discutido y estamos en muy de acuerdo en muchas cosas, me gustó mucho esa frase, no volver al pasado, el país no puede volver al pasado, hay que perfeccionar el sistema de aseguramiento, usted lo llama que no, en la 1122, dijimos que era un sistema de aseguramiento, y que las Empresas Promotoras de Salud, debían responder ante el pueblo colombiano como aseguradoras, lo dijimos en la 1122, entonces el sistema de aseguramiento definitivamente creo que se ha impuesto, y ya le digo, lo avaló la Corte, lo avaló la Corte no directamente sino avalamos el sistema de aseguramiento, sino avalamos la ley que perfecciona y esa es la intención en sistema de aseguramiento, yo estoy de acuerdo con usted; por ejemplo, hay que perfeccionar y hay que mejorar el sistema de promoción y prevención, lo tratamos de hacer en la 1122, dando unos recursos específicos para el fomento de la promoción y la prevención y en general lo que se llama salud pública, que a mí no me gusta ese término, sino salud colectiva, que es aquellos programas que atienden integralmente a la salud y que no lo pueden atender específicamente algunas aseguradoras; por ejemplo los programas de vacunación en serie, eso se dejó bien determinado en la ley; ahora, que es lo que hemos tratado de utilizar, los recursos que antes se giraban directamente a los hospitales públicos, que usted y yo sabemos, se convertían en unos barriles sin fondos, pudieran ser organizados a través de un sistema de aseguramiento con responsabilidades determinadas; antes eran las colas en los hospitales y generalmente la cobertura no aumentaba, y estoy perfectamente de acuerdo con usted en otra cosa, doctor Petro; hasta el año 2000 habían unas metas, y no se cumplió, quiero decirle que a partir del año 2002 y reconozco problemas económicos, crisis de los años 98, 99, porque hubo un efecto financiero, pero a partir del año 2002, empezamos a trabajar desde este Congreso de la República, en mejorar las coberturas y aquí lo han reconocido unos y otros, hemos aumentado las coberturas casi en un trescientos por ciento entre el año 2002 y el año 2009; si antes los colombianos pobres del nivel uno y dos, eran aproximadamente unos cinco, seis o siete millones de personas, hoy son veintidós o veintitrés los que tienen acceso al Régimen Subsidiado en Salud.

Entonces en eso hemos avanzado, nos falta, nos falta y estamos haciendo seguimiento para que se cumpla esa cobertura, las gentes piden su carné de salud, muchas veces con atenciones inadecuadas, pero lo pide para poder tener en su bolsillo un carné que le permita mejorar su acceso en salud, y desde luego, vamos avanzando y el Estado tiene que buscar después de hacer un análisis profundo de la situación, si es necesario la creación de nuevos impuestos o no, yo hoy pienso que si nosotros utilizamos los recursos existentes, que si fluyen los recursos, podemos responder por ese número de cuarenta millones o treinta y ocho millones de afiliados al aseguramiento y nos queda faltando desde luego el mejoramiento de la atención, porque algún día este país tiene que tener una atención en salud como derecho fundamental para todos los colombianos y en eso estamos de acuerdo; si es del caso se da el debate sobre el modelo, yo personalmente defenderé el modelo de aseguramiento y el perfeccionamiento del modelo, pero hoy la coyuntura apreciados colegas insisto, es el flujo de los recursos y el Gobierno tiene que utilizar esta emergencia social, para que los recursos fluyan de una u otra manera, porque hay recursos y existen y hoy el Gobierno tiene que garantizar si es necesario utilizar recursos de ampliación de cobertura, para un futuro tiene que hoy sanear las finanzas del Sistema de Salud, para que pueda seguir funcionando; yo creo que aquí hay que analizar unos aspectos y el Congreso de la República, debe aportárselos al Gobierno Nacional, para que se sanee el flujo de recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud y perfeccionemos para un futuro el sistema; eso será objetivo entiendo señor Presidente y apreciados colegas de otro debate, pero yo quería dejar otros planteamientos de acuerdo a las conversaciones de la EPS.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Estimados Senadores, yo le doy la palabra a todos los que pidan derecho a réplica, pero se nos va a volver un pin pon de derechos a réplica, pero tenemos aún mucha gente por escuchar, entonces yo sí les pido por supuesto con todo el respeto, que tratemos de resumir, resumir, resumir, ¿por qué? Sí, sí como no.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Señalar y hacer una reflexión que no la había hecho sobre el tema, porque me parece que empezamos a ponernos de acuerdo, aquí hay un tema de orden coyuntural como señalaba el Senador Benítez, que hay que trabajar, que hay que buscarle soluciones, que eventualmente la solución pudiera estar en la emergencia social, que se ha venido trabajando también a través de unas mesas de conciliación que ha venido desarrollando el Ministerio de la Protección Social, con la participación de las EPS, de la Contraloría, en la Procuraduría, que se ha venido trabajando a través de unas mesas de flujo regional que también se ha desarrollado en Barranquilla, en el Eje

Cafetero y que eso pudiera ser la solución coyuntural, pudiera ser, pero como aquí se ha dicho y yo en eso también sí participo de ese criterio, este es un problema estructural, un problema sistémico, es un problema complejo, y allí sí yo no estoy de acuerdo con el Representante Benítez, el modelo se está haciendo aguas, está haciendo el modelo está colapsando y hay que hacerle no ajustes, hay que hacer una reforma del modelo, porque realmente lo que uno está mirando dentro de lo que son las amenazas del modelo, o el Gobierno ha sido indolente, inoperante, o realmente no ha tenido la suficiente fortaleza para regular el modelo, porque creo que el modelo se planteó también sobre la regulación del mismo y por ello lo que uno observa de las decisiones que ha tomado la Corte Constitucional, inclusive la última, la Sentencia 760, obedecen fundamentalmente a que el Gobierno no ha podido regular el modelo.

La Corte está diciendo que hay que igualar los POS, ya eso venía en la Ley 100, la Corte está diciendo que hay que agilizar el flujo de recursos, eso está en la 1122, entonces yo creo que aquí ha habido falta de voluntad política, falta de competencia, falta de fuerza del Gobierno para que el modelo opere y yo he venido también señalando acá Senadora Cecilia, algunas de las razones que usted ha expuesto, indudablemente la premisa mayor sobre la que se montó el modelo, fue sobre la gradualidad de la formalidad en el empleo, cosa que evidentemente no ha ocurrido; se pensó en un principio que realmente el Régimen Subsidiado, iba a ser una estación de paso, para que los vinculados pasarán de su condición de vinculados al Régimen Subsidiado y consecuentemente al Régimen Contributivo, pero la situación de la economía del país no ha dado para ello y evidentemente esa es la mayor amenaza que tiene la sostenibilidad financiera del modelo, de la misma manera la prevención y promoción, ustedes señalaban la necesidad y el doctor Petro también, de que a eso hay que hacerle una reforma de fondo, este tiene que ser un modelo de promoción y prevención y no un modelo asistencialista, yo tengo aquí las cifras por ejemplo, de la causa de mortalidad de los últimos años y como usted lo decía, es preocupante lo que está sucediendo con el tema de las primeras causas de mortalidad; mire Senadora Cecilia, en el año 90, la primera causa de mortalidad en el país, eran los homicidios, 68.73 por cada cien mil habitantes; 15 años, 16 años después, año 2006, la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, 61.66 por cada cien mil habitantes, eso obedece necesariamente a que esto que es un modelo asistencialista, un modelo curativo, un modelo que trata la enfermedad, pero que no previene y que no hace promoción de un buen estilo de vida, para que no se llegue a esta situación.

De igual manera dentro de las amenazas que uno pudiera o que uno puede identificar en el modelo, son las falencias que hay en las entidades territoriales, allí hay grandes dificultades en lo que tiene que ver en la relación contractual entre los municipios, las EPS y las IPS, eso amerita una reforma de fondo, porque lo que uno percibe en la región, es que por lo general las EPS, asumen una posición dominante frente a las IPS, cuando se trata de la contratación y allí pues están siendo damnificada evidentemente las instituciones prestadoras de servicios, el mismo POS, yo creo que aquí igual que en el tema de la informalidad, hay un tema de fondo muy delicado, que es el que tiene que ver con la revisión y actualización del POS, realmente el Gobierno ha venido trabajando últimamente con una comisión de expertos para actualizar el POS, pero yo creo, yo estoy convencido que no solamente se trata de actualizar y revisar el POS, hay que procurar que el contenido del POS sea respetado, que la Corte Constitucional y los jueces garanticen el contenido del POS y eso, le decía yo a usted el otro día, no se lo puede hacer sino a través de una ley estatutaria de la salud; en donde esté definido por ley cuáles son, cuál es finalmente el contenido del POS, en la medida en que eso se dé, o mejor en la medida en que eso no se dé, yo no creo que la sola igualación del POS, sea suficiente para que pudiéramos pensar en que la sostenibilidad financiera del sistema siguiera amenazada, porque de igual manera si no hay una ley estatutaria, a pesar de la igualación del POS, van a seguir presentándose las tutelas frente a situaciones que la gente considere de derecho, porque además la Corte ha dicho que la salud es un derecho fundamental; entonces yo creo que ahí habría la necesidad de hacer, de tratar de concertar, de consensuar esa ley estatutaria de la salud, con el contenido del POS, para que al final cuando se trate eventualmente de una tutela, ya se tenga por parte de la Corte y por parte de los jueces una definición, frente al contenido del POS, y aquí lo ha dicho el Representante Benítez, los sistemas de información uno se queda aterrado de lo que está sucediendo frente a los sistemas de información Senadora Cecilia, la Superintendencia de Salud, que yo le he dicho ya en varios foros, hizo un estudio en seiscientos treinta y ocho municipios del país, el 50% de la población del país, sobre este tema de las bases de datos de afiliados al Sisbén, seiscientos treinta y ocho municipios y encontró cifras impresionantes, mire, homónimos, un millón quinientos noventa y seis mil, no registrados en el Sisbén, tres millones trescientos treinta y un mil; duplicados en el Régimen Contributivo, ciento catorce mil novecientos cuarenta y uno, duplicados en el Régimen Subsidiado, tres millones setecientos noventa y ocho mil, doctor Petro; con esto, no hay recursos que se alcancen, no hay recursos que sean suficientes.

De tal manera que si no se aborda de manera integral, de manera seria, de manera responsable, que tampoco lo ha querido hacer el Gobierno, un sistema de información en línea, no, un sistema de información que permita el descargue de cualquier novedad que tenga que ver con el modelo, de un fallecimiento, etc., etc., mientras este con un sistema de información así, realmente a pesar de que los recursos se han aumentado, pero nunca van a ser suficientes, pues yo si veo que son muchas los requerimientos de la necesidad que hay, de que haya una verdadera reforma del modelo, los temas que usted ha tocado, lo que yo aquí he expuesto e insisto mucho en mi gran preocupación la tutela, la tutela porque la tutela es una causa que está impactando al modelo, no desde adentro sino desde afuera y la única forma de que ello no ocurra, es con una ley estatutaria que usted

me comentó que la iba a presentar y que yo con gusto estaría en condiciones de acompañarlo.

Por eso yo sí estoy, soy convencido de que el modelo está colapsando, y que si el Gobierno no asume con responsabilidad más allá de esta circunstancia o situación coyuntural del flujo de recursos y de la emergencia social como respuesta, en uno o dos años vamos a tener la misma situación porque no hay, no se ha tratado de abordar la dificultad con responsabilidad.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

A ver Senadores, hay dos interpelaciones, bueno, yo voy a dar la palabra a todos, hay dos intervenciones pendientes, el Senador Jaramillo, la Senadora Gloria Inés, yo les propongo o pongo a consideración de ustedes que intervengan después del Director de Asociación de Hospitales, como para ir oyendo a los invitados y después habla el Superintendente, después habla el Superintendente, pero entonces tenemos que agotar un derecho a réplica, una interpelación después de la Senadora Dilian y del Senador Jorge Enrique, entonces les pido otra vez mayor brevedad, gracias. ¿Pide la palabra?

Honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

No, simplemente una cosa, este es como el vigésimo quinto debate, este es el vigésimo quinto debate sobre el modelo, entonces es decir, si esta discusión nos lleva tanto a tanto, no a decir que el modelo hay que perfeccionarlo, lo que nos toca decir es llamar las cosas por su nombre, este modelo fracasó, este modelo no dio resultado, ¿por qué el modelo no sale y por qué no sale el fracaso al modelo? Porque el autor del modelo es un Presidente de la República y no le podemos decir al autor del modelo que fracasó, entonces al Presidente de la República no le podemos decir que su modelo colapsó, se lo hubiéramos podido decir si no fuera Presidente, pero como todavía es Presidente, entonces no se le dice, no se llama las cosas por su nombre, ¿cuál es su nombre? Fracasó y segundo; mi derecho a réplica con todo respeto frente al Senador Petro, y frente a Eduardo Benítez, es que yo no creo que no hay que volver al pasado, para mí en el modelo de salud, era mejor lo que había en el pasado que lo que hay hoy; para mí antes no existían los protocolos que hoy le dan a los médicos, en donde le limitan las consultas, en donde limitan las ayudas técnicas, en donde limitan los exámenes, en donde no le pagan a los médicos, en donde les toca pagar la salud, la pensión, la bata, para mí cualquier colombiano que se accidentara, iba a un hospital público y lo atendían, fuera de la condición que fuera, habían clínicas especializadas, la Hortúa era un ejemplo a pesar del lleno de gente por todas partes, pero era la cuna de nuestros médicos de la Universidad Nacional, que se especializaban ahí, eso de que todo tiempo pasado es mal, no, yo me quedo con la salud anterior y no con la ley de aseguramiento. Gracias.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, a mí me parece pues que digamos que el anterior sí era mejor, pues realmente sí estoy sorprendida, sorprendida porque es que vayan díganle ahora a una persona pobre y quítenle el Régimen Subsidiado, para que vean lo que dicen, yo solamente quiero preguntar, que le preguntemos a las personas por ahí en la calle, usted quiere, le vamos a quitar Régimen Subsidiado para que vea lo que pasa, y también pregúntenle a los del Régimen Contributivo, los vamos a dejar sin aseguramiento, ¿qué pasa? Por Dios, Nosotros, lo que pasa es que antes no le hacían los exámenes, yo quiero preguntar a cuánto pobre antes le hacían todo el tratamiento y los exámenes de diagnóstico por ejemplo para un niño con cáncer, por un ejemplo solamente, o a una persona pobre que tenía un infarto, yo quiero preguntar cuántos de esos pacientes no se murieron porque no tenían la atención, porque no tenían con que pagar, no tenían con qué pagar porque era más importante la plata del bolsillo, que la plata que debían de utilizar para toda la población, pero entonces hay sí me parece pues que nosotros no podemos decir que aquí, como es que dijeron, sobre aguo o aguó, como es que dicen, hizo agua el sistema, cuántas personas están siendo, están en el sistema aseguradas, a cuántas personas se les está dando el servicio, ¡Ah! que hay algunas fallas, sí, yo también estoy de acuerdo, y yo he hecho debates en donde no estoy de acuerdo en muchas cosas del sistema, sobre todo en vigilancia y control, no porque esté aquí el Superintendente, porque el Superintendente apenas llegó y ha estado trabajando seriamente, pero qué hicieron antes? No hicieron nada, claro que falta oportunidad, eso lo hemos dicho muchas veces, falta calidad, pero eso se ha venido haciendo progresivamente y eso es lo que esperamos que se pueda hacer, que podamos poco a poco ir llegando a lo óptimo, a lo que queremos, porque eso lo queremos todos, entonces a mí no me parece que porque hay un problema coyuntural, porque lo que hay ahora es un problema coyuntural, eso lo dije yo la vez pasada aquí, hay un problema coyuntural, un problema coyuntural en flujo de recursos y le pregunté al Ministro ese día aquí, le dije señor Ministro, cuál es la solución que hay, díganosla para poder saber cuándo es que le van a pagar a la gente, porque este es un problema que por supuesto hay que verlo desde los municipios, en el Régimen Subsidiado, y acá en el Fosyga, con el Régimen Contributivo, eso es lo que nos tienen que decir, qué es lo que va a pasar ahora con los recursos, lo que dijo la doctora Torrenegra, qué vamos a hacer, qué pasa con lo que nos deben y lo que nosotros podemos pagarle a los hospitales públicos, eso es lo coyuntural, y es también producto del NO POS, y por eso se hizo la emergencia social.

Entonces por qué no proponemos si la emergencia social tiene que ir a la Corte Constitucional, porque la emergencia social no sale aquí y lo dijeron y punto, no, tiene que ir a la Corte Constitucional, allí se puede legitimar lo que haya en la emergencia social, y si hay una emergencia social, por qué no proponemos lo que yo propuse la vez pasada, que haya un POS, que se aumente el POS, en lugar de estar pagando más NO POS, miremos cuáles son las diez primeras causas de lo NO POS, de lo que se está pagando en CTC y en tutelas, y aumentémoselo al

POS, y así de esa manera nosotros podemos tener un POS mucho más integral, mucho más completo y los recursos que se están pagando para el NO POS, pues lo paguemos en el POS, para que haya un POS mejor, mucho más, que le sirva mucho más a la gente, por qué no proponemos eso a la emergencia social? Además porque no proponemos también que la emergencia social se legitime, lo que yo he venido diciendo, se legitime el POS y se legitime el NO POS regulado, porque en ningún país del mundo se le puede dar tampoco todo, absolutamente todo en salud, porque debe haber un fondo social que le de esos recursos a la gente que necesita y que está por fuera del POS y del NO POS, y por qué no proponemos que ahí en la misma emergencia social, se cree una justicia especial, para que puedan con el POS muy claro y con el NO POS regulado, haya esa justicia social y de esa manera nosotros podamos tener mucho más confianza en que el modelo va a seguir funcionando, pero es una emergencia social, y si la Corte Constitucional le va a legitimitar, yo quiero preguntarle al doctor Avellaneda, porque yo no soy abogada realmente, pero sí creo que si va a ir a la Corte Constitucional, pues esos decretos de emergencia social pueden ser legitimados por la Corte Constitucional, con estas propuestas y lo hacemos ya, y no nos esperamos hasta el otro año para poder presentar algún tipo de ley, a mí me parece que eso es lo que podríamos hacer, yo no sé si jurídicamente se puede, pero yo creo que sí, porque quien va a legitimar lo que salga de los decretos de emergencia social, es la Corte Constitucional.

Esa es una propuesta que tenemos que hacer, hagámosla y miremos a ver si se puede, si podemos llegar a acuerdos, pero eso es lo que tenemos que hacer y eso es lo que invito a todos los integrantes de esta Comisión. Una aclaración al doctor Petro, yo no sé, parece que el doctor Petro, no hubiera estado cuando aprobamos la Ley 1122, y aquí hicimos el debate sobre atención primaria, es que la atención primaria no se la inventaron, eso viene hace muchísimos años, la atención primaria y yo también creo que es óptima y aquí usted se acuerda doctor Avellaneda, lo incluimos en la Ley 1122, ¡ah! que falta que lo esculquen, eso sí ya no es culpa pero que nos vamos a poner a decir más y a inventar cosas, pero ya está inventada y ya está en la ley, ejecutémoslo pero la atención primaria la incluimos en la Ley 1122 y no solamente eso, también incluimos porque también pensamos que la Ley 100 falló en la Salud Pública, nosotros incluimos en la Ley 1122, y no me dejan mentir aquí nuestros compañeros que fuimos los ponentes de esa ley, que le incluimos salud colectiva para significar que era la salud pública, y hoy tenemos ya el Ministerio de la Protección Social, ya expidió el programa de salud pública, la política de salud pública nacional, eso no existía, porque la Ley 100 no lo contempló, en la Ley 1122 lo incluimos; para aclararle al doctor Petro, que sí hemos estado trabajando en ese tema y que ese es un tema que por supuesto hay que desarrollarlo mucho mejor, pero que ya está incluido y que ya el Ministerio de la Protección Social, ya expidió la política de Salud Pública Nacional.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senador Jorge Enrique.

Honorable Senador Jorge Enrique Gómez Montealegre:

Gracias Presidente, bueno yo tengo una proposición y es la siguiente. Que podamos nombrar un grupo de Senadores y gente especializada en el tema de la salud, que tenga a su cargo un grupo de técnicos y profesionales, como el tema de la seguridad social, de igual manera las finanzas donde se deben concurrir al sector privado o público, para efecto de dar soluciones a la crisis que se viene presentando en el sector salud.

Segundo, cuando ya se tenga tal conocimiento de esos informes que van a arrojar algunos datos muy importantes, se debe recurrir a los respectivos traslados para efecto de sancionar a los culpables de fomentar la crisis que vienen presentándose en el país. Igualmente que deben de responder y asimismo podemos tener soluciones concretas de lo que está hoy aconteciendo y para eso dejo una constancia, señor Presidente. Gracias.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Muy breve Senadora por favor, después inmediatamente interviene el doctor Giraldo.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Senadora Dilian Francisca, a usted se le está olvidando la parte financiera y la parte económica, aquí no podemos salir con una propuesta de aumentar el POS, sin hacer una revisión financiera, y sin mirar la estructura, no pero todo eso implica pasar por el tema de los derechos e implica mirar la parte fiscal, ojo con ese tipo de propuestas, gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Doctor Juan Carlos Giraldo, Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

Doctor Juan Carlos Giraldo, Presidente Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:

Señor Presidente, muchas gracias por permitirle a la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, este espacio para mostrar algunas de los puntos de vista que nosotros tenemos al respecto del sistema y su funcionamiento actual; el primer punto y lo digo como médico, como profesional de la salud y como dirigente de un gremio de salud, yo creo que cada uno de estos debates siempre tiene que arrancar haciendo un polo a tierra y es recordando para qué sirven los sistemas de salud, los sistemas de salud tiene un objetivo básico y son y ¿cuál es ese objetivo? Conservar o mantener o recuperar los niveles de salud de una población, los sistemas de salud no solamente son la oportunidad para la creación de empresas, para la participación del sector privado, para la difusión de la tecnología, para otro tipo de cosas, básicamente se tiene que hablar es del resultado en términos de salud, por eso ustedes aquí abordan el tema del diagnostico y a veces se pasa muy rápido y se dice, los diagnósticos están hechos, yo creo que tenemos que volver a mirar cuáles son los resultados de salud de este sistema y sobre eso se construye, esa es la prueba ácida de cualquier modelo de salud; nosotros nos estamos centrando especialmente en dos

variables, la cobertura y el gasto y en eso muy posiblemente el sistema es muy exitoso, a nivel internacional estamos en unos estándares muy altos, pero la invitación que nosotros siempre hacemos y ustedes saben que somos consecuentes en ella es, ¿dónde están los resultados en términos de salud?

Este país recientemente a instancias del Gobierno Nacional, ha producido dos grandes documentos, una encuesta nacional de salud y un estudio de carga de enfermedad, allí hay unos resultados que pueden ser buenos desde cierto punto de vista y malos desde otro punto de vista, ahí de esa correlación, de esos indicadores es de donde deben salir las respuestas, si el modelo sirve o no, y si vale la pena defender este modelo, o hay que buscar alguna alternativa; me refiero a dos o tres indicadores, hipertensión arterial, obesidad y diabetes; son indicadores que en los países desarrollados son los trazadores para mirar cuál es la evolución del sistema y especialmente el componente promocional y preventivo del sistema; en Colombia venimos creciendo o venimos deteriorando esa cifra, eso nos debe llamar la atención, sobre eso se debe construir la respuesta básica que estamos buscando; lo mismo sobre el estudio de carga de enfermedad, en una sola presentación que se ha hecho pública por allá en enero de este año, se mostró una cifra de años de vida saludables perdidos que era mayor que la que teníamos hace diez años en el corte anterior; eso debe ser el punto central de cualquier tipo de debate para mirar si en realidad, vamos a hablar de solamente ganancias y ahorros, en términos monetarios o si vamos a poder centrarnos en lo que son las ganancias y los ahorros en términos de años de vida saludable ganados o perdidos.

Ese sería mi primer punto, por supuesto el sector hospitalario pues tiene que aportar en eso y tiene que comprometerse a que las cosas funcionen mejor. El segundo punto básico, tiene que ver con la coexistencia de los actores, este fue un sistema que fue diseñado y fue pensado para que coexistieran una serie de actores, que en un esquema de competencia regulado, pudieran dar lo mejor de sí y lo mejor de esa competencia, para convertirlo en resultados no solamente económicos sino resultados en salud.

Se ha avanzado mucho por lo menos teóricamente y legalmente en las herramientas que se le han dado a las diferentes instancias de vigilancia y control, para que puedan hacer una mejor regulación del mercado de la salud en Colombia, pero nosotros sí debemos decir que ya es hora de que se ponga punto final a una gran cantidad de actuaciones y de investigaciones que tienen entre manos las diferentes Superintendencias muy especialmente con respecto al tema de la integración vertical; porque esto fue pensado para que coexistieran los actores, no para que unos se apoderaran de las órbitas de competencia de los demás, porque si algo decía Juan Luis Londoño, era que la idea sobre la cual se construía ese sistema era sobre la especialización de los roles de cada uno, y eso infortunadamente a lo largo de los años se ha demostrado que no está pasando.

El tercer punto que quiero llamar la atención. Los costos de intermediación o los costos de transacción, ese es el tema de moda en los debates en nivel mundial, cuando ustedes analizan la reforma de salud de los Estados Unidos, encuentran que unos de los detonantes para que se avance en esa reforma, es encontrar que un 18% de los gastos del sistema de salud de los Estados Unidos, son costos de intermediación o costos de transacción, ellos tienen un sistema de información casi perfecto y por lo tanto pueden saber qué es exactamente un 18%, nosotros, yo quisiera preguntarle a los diferentes actores, cuánto creen que es costo de intermediación? Tiene que estar muy por encima de ese 18%, solamente nosotros en un ejemplo puntual, refirámonos a nuestra relación por ejemplo con la subcuenta ECAT del Fosyga, ¿en cuánto estamos? Es absurda la cantidad de procesos y reprocesos, este es un sistema que no es inteligente, porque no aprende de los procesos que ella hizo, sino que cada vez tiene que volver a reprocesar, ¿cuál es la solución allí? La implementación intensiva de tecnologías de la información en las comunicaciones, eso en eso es un capítulo en el que tiene que avanzar el sistema, y las inversiones grandes se deberían hacer en las TIP, nosotros en este momento avanzamos en un proyecto de relacionamiento electrónico o virtual de los diferentes actores del sistema de salud; el sector hospitalario está muy avanzado, ojalá que todas nuestras contrapartes puedan avanzar de igual manera, ahí estamos invocando la presencia de la Superintendencia, para que esto sea una cuestión en espejo, que unos se desarrollen y los otros también, para que pueda haber comunicación, de lo contrario solamente una buena intención.

El cuarto punto, todos los Senadores lo han mencionado, indudablemente nosotros estamos viendo cómo el circuito asistencial, es el que está soportando la carga de todo el modelo de atención en este sistema de salud, todas las cuestiones promocionales y preventivas, no están dando los resultados esperados y hoy nosotros estamos viendo que en nuestros sistemas hospitalarios están llegando a un tope, muy especialmente lo vemos en los servicios de urgencia, la correlación en el mundo normal es dos consultas externas por una consulta de urgencia, nosotros vamos en dos por 1.7; es decir nos está entrando la gente por la puerta que además debería ser como la más o la que es más ineficiente que cualquier sistema de salud, que es la puerta de los servicios de urgencias, eso significa que el modelo está fallando en otras puertas que deberían estar abiertas constantemente y no se están abriendo, entonces toda la gente que es inteligente, sí se viene por las puertas de urgencias, porque sabe que allí hay una serie de facilidades o vías rápidas para poder entrar, eso desbarata cualquier planificación de un sistema de salud, es el funcionamiento al revés del Sistema de Salud, ¿qué se puede hacer ahí? Hay que trabajar mucho, en tema de promoción y prevención creando incentivos, por ejemplo, para los que solamente piensan en el tema económico, hacer que sea más atractivo hacer una consulta promocional y preventiva, que una atención hospitalaria de un paciente, es decir incentivos de carácter económico o va a hacer grandes campañas, inducciones de demanda masivas, en temas de promoción y prevención; de manera que el sistema pueda llegar a la lógica de salir a buscar a los sanos y no solamente quedarse esperando a los enfermos, que es

lo que nos está pasando y que es lo tenemos nosotros en los hombros asistenciales.

Tengo que hablar del tema de recursos, pero en el tema de recursos yo creo que ninguno de nosotros podemos llegar rápidamente a la conclusión que se llega y es aquí hace falta plata, salgan a buscar plata, antes de eso hay que hacer muchas cosas, por eso siempre hemos dicho que si el tema de recursos tiene que pasar por el uso de los recursos, el flujo de los recursos, la suficiencia de los recursos y una oferta variable que puede ser la optimización de los recursos existentes; en el primer tema, la Superintendencia tiene mucho que decir, el uso de los recursos, cómo el sistema o el país se va a ver abocado a buscar más recursos, cuando de pronto no tiene claridad ni siquiera de cuántos tiene entre manos, ni como se está usando la totalidad de esos recursos, todas las investigaciones que están en curso, sobre el uso de los recursos de la salud en alternativas diferentes a las cuales, a los objetivos con los cuales fueron cotizados, estas respuestas las tiene que tener el sistema ya y sobre eso reponer todos esos recursos que se están usando en lo que no toca, o sino yo creo que eso no es ético salir a buscar más recursos cuando teniendo tantos entre manos, un 8% del PIB y nos dicen que no alcanzan, algo pasa con el uso de los recursos, eso lo ha dicho el Superintendente, dice que presuntamente se usa en otras cosas, yo creo que esa presunción tiene que llegar a un punto final.

En el flujo de los recursos es inevitable tener que hablar del tema de la cartera hospitalaria, aquí le estamos presentando al país, se lo entregamos al señor Ministro de la Protección Social, a la señora Ministra de la Presidencia Claudia Jiménez y al Presidente de la República, este estudio con corte a 30 de junio, las cifras como se los había anunciado en un debate anterior, son unas cifras muy grandes que hacen que esto sea un problema macroeconómico 3.5 billones de pesos, en una muestra de hospitales públicos y privados, una cifra impresionante con un 51% de cartera vencida, con un papel muy importante malo de entidades que de una u otra forma tienen que ver con el Estado, la Nueva EPS, Caprecom, ECAT y otro comportamiento muy malo, que ya lo sabemos crónico, y a veces sin culpa de ellos, de las entidades territoriales por todo el tema NO POS y la extinción de algunas fuentes del Sistema General de Participaciones, son unas cifras importantísimas, aquí hay un diagnóstico, el señor Superintendente lo conoce, sobre eso hay que actuar, yo siempre he dicho que los deudores se dividen entre dos, los que no tienen y no pueden pagar y los que tienen y no pagan; ahí para los dos hay que hacer un tratamiento diferente, para los primeros es buscar nuevos recursos; para los segundos es una intensidad dura en el tema de vigilancia y control; y en el tema de la cantidad de los recursos creemos que la emergencia social puede subsanar alguna de esas fallas, esperamos, tenemos mucha fe en que el Gobierno lo pueda aprovechar de una manera adecuada, para sumar sobre todo en el tema de las entidades territoriales con ese gigantesco hueco de medio billón de pesos, desde mayo se lo propusimos por primera vez al Presidente, y ahora lo hemos escrito en nuestros discursos recientes y en nuestras comunicaciones al Gobierno.

A raíz de la emergencia social, proponemos que haya un pacto social entre los actores del sistema de la salud; ¿en qué consistiría ese pacto social? Cada año hay un incremento de la unidad de pago por capitación para las EPS y cada año, ese incremento que de ahí se debería derivar en unas tarifas o en unos contratos equitativos para los hospitales, no se da el incremento; se queda en un 40 o 50%, nosotros le estamos pidiendo al Gobierno que piense la posibilidad que ese incremento para las EPS, en la UPC, se traslade simétricamente a los contratos de los hospitales y nosotros tendríamos el compromiso de transmitirlo simétricamente a los contratos laborales de nuestros trabajadores, eso conseguiría equilibrar una situación que viene dañándose cada año y que nos va a llevar el año entrante cómo va la situación, a empezar a destruir el empleo dentro del sector hospitalario y el sector hospitalario es el gran empleador del sector salud; quinientos cincuenta mil empleos, sino se toma esa decisión se va a tener que entrar a destruir empleo, yo creo que eso lo tiene entre manos, lo puede tener entre las manos, el Gobierno generaría equilibrio financiero a los actores, no exigiría ni un centavo más de gasto macro dentro del sistema y generaría una política muy progresiva en evitar la destrucción de empleos dentro del sector salud.

Quiero dejar esa propuesta concreta, y por último mi último mensaje es, el sector hospitalario colombiano, quiere decirle a la sociedad colombiana, estamos presentes, nosotros nos vamos a quedar bajo el sistema que haya, sea este, sea el siguiente, sea el que sea, la medicina no se ha muerto, los médicos y los profesionales no nos hemos ido, los hospitales y las clínicas vamos a seguir, es muy difícil la situación, pero con serenidad le queremos plantear al país que nosotros nos vamos a quedar y que pueden tener la confianza de que vamos a seguir trabajando por el mejoramiento de calidad y de tecnología dentro de nuestras instituciones. Muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Gracias, doctor Giraldo. Tiene la palabra la Senadora Gloria Inés Ramírez.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Gracias señor Presidente, indudablemente yo quiero hacer la intervención de fondo, después de que hable el señor Superintendente, porque quiero escuchar en la intervención del señor Superintendente, todos los cuestionamientos que desde esta Comisión se han venido haciendo y sobre todo en lo que ha sido en la intervención que se hizo sobre el gasto social, pero permítanme entonces darle una felicitación al representante del sistema hospitalario, yo pienso que ha sido una intervención no solamente brillante, sino que ha apuntado lógicamente a los requerimientos que nosotros estábamos aquí planteando y doctora Dilian, sobre las propuestas claras en torno también al problema como tal, yo solamente quiero decirle señor Presidente, de que comparto plenamente que aquí no hay un problema solamente coyuntural, aquí hay un problema de fondo, decirle al Representante Benítez, antes de que se retire, por-

que sé que no va a poder quedarse hasta las tres de la tarde para escucharnos, decirle que yo no creo en los ajustes, es que la Ley 1122 hizo ajustes a la Ley 100; recuerde que hicimos unos debates profundos y lo que se ha mostrado hoy en la aplicación, es que no ha solucionado los problemas, por muchas razones, que no se aplica, por todo lo que usted quiera, pero no ha mostrado efectivamente los resultados en lo que queríamos para subsanar el problema de la salud.

Lo segundo, yo me aparto sustancialmente y en mi intervención de fondo, voy a dar las razones de posibilidad de la emergencia social, yo pienso que la emergencia social no puede ser para crear más impuestos y mucho menos a las entidades territoriales, es que las entidades territoriales también están sufriendo los efectos de una política que esta cartera, la cartera de la protección social, es la cartera que ha mostrado el mayor fracaso, porque indudablemente al no tener una política de empleo, al haber trabajado las reformas laborales, al haber apoyado la flexibilización laboral, al no haber dado término a las cooperativas de trabajo asociado, al haber aumentado la informalidad, y el subempleo, lógicamente que se tenía que reflejar en el sistema de salud que partía de un supuesto totalmente distinto; por eso hoy yo digo que si hay una cartera que haya fracasado, ha sido esta, porque al no generar empleo, al no generar un empleo estable, al no generar la posibilidad de que la gente pudiera entrar en el sistema contributivo, pues hoy lo que tenemos lógicamente es este colapso en el sistema de salud.

Y lo tercero que quiero decir también con todo el respeto doctor Giraldo, y haciéndole el reconocimiento, es que yo sí pienso que hay que reivindicar la medicina como profesión, aquí lo que hemos hecho con la Ley 100, es que se ha lesionado no solamente la capacidad humanista del profesional de la salud, sino que con los protocolos han cercenado la ética de los profesionales de la salud y son muy pocos los que pueden poner su ética por encima de la sobrevivencia, a usted le consta que cuando un médico tiene ética, cuando manda los diagnósticos que se necesitan, los exámenes, aquí lo ponen entre ojos, y si pasa de la cuota, entonces inmediatamente no le renuevan su contrato; esto es un problema que también hay que meterlo dentro del planteamiento que se viene haciendo de lo que significa la Ley 100, porque si no tenemos médicos que pongan la ética también por encima de los protocolos financieros, tampoco el proceso de salud va a aumentar como tal.

Y finalmente decirle señor Presidente, si es que la Corte Constitucional, está haciendo lo que el Congreso no ha podido hacer, haciendo cumplir lo que el Congreso no ha podido hacer y que el ejecutivo tampoco ha hecho; mire, cuando la Corte plantea lo de la cobertura sí, nosotros sabemos que ha aumentado la cobertura en números, pero también sabemos que existen los afiliados activos y los no activos, o sea hay muchos que figuran en todo el listado, pero realmente no están siendo beneficiarios del servicio.

Y lo segundo, es que también dentro de está en la igualación de los POS, si hay algo que nosotros como Polo Democrático y a usted le consta cuando hicimos los debates sobre la 1122, es que nosotros planteamos que el Sistema de Salud, está trabajando el sistema de la universalidad, pero imponiendo lo que era la inequidad, y esa inequidad nosotros la hicimos claramente sobre la base de la existencia de los dos y tres POS, del Contributivo, del Subsidiado y del Vinculado, y decíamos que no podía un sistema de salud responder solamente al bolsillo del usuario, no del cliente, sino del usuario, del paciente; por lo tanto a mí me parece muy pertinente lo que ha hecho la Corte, igualar y darle un término para igualar esos POS; ahora ¿qué vemos? Que todo el meollo del asunto está supuestamente porque eso va a colapsar financieramente al sistema de salud, yo lo que digo es que las tutelas nos están mostrando, que el diseño que tiene el contenido del POS, no responde a las necesidades de la gente, y cuando la Corte y los jueces, han entregado válidas estas tutelas, reconociendo esos derechos y esos servicios, es porque el contenido del POS, realmente está por fuera de las necesidades de la gente y eso lo tenemos nosotros que entrar no solamente a corregir, sino que hay que replantear todo el modelo desde el punto de vista estructural; porque yo no puedo con el doctor Diazgranados, yo no puedo estar de acuerdo doctor Granados, que entonces ahora la solución es no solamente defender el POS, sino que vamos a recortar las tutelas, casi que siento en su clamor, en su clamor, de que hay que controlar casi que es que le pongamos una mordaza a la Corte Constitucional, para que no siga avanzando en las tutelas y en lo que llamamos el NO POS.

Yo, no estaría de acuerdo en eso, porque sería cercenarle, sería cerrarle la única puerta que hoy tienen los colombianos y colombianas, para que se les presten los servicios de salud que requieran; dejo ahí señor Presidente, porque quiero escuchar entonces al señor Superintendente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Bueno, clave sí señora. Gracias, Senadora. Tiene la palabra el Superintendente de Salud, usted pidió la palabra Senador, sí usted tiene derecho a la palabra, discúlpeme.

Honorable Senador Guillermo Alfonso Jaramillo:

La doctora Cecilia López si llegase a retirarse por alguna razón, me gustaría antes de que ella se tenga que retirar, poder hablar, porque lo que yo voy a decir acá, es para recordar algunas cosas en donde ella y muchos de nosotros fuimos protagonistas, no, porque es que, o sea, afortunadamente corrigió la doctora Dilian, es que todos estamos de acuerdo, aquí lo meten a uno, aquí cuando las mayorías, mayoría es cincuenta más uno, ¿cierto? Y resulta que hay 49 por fuera, entonces dicen es que aquí ya aprobamos, entonces resulta que en las nuevas sociedades las minorías también cuentan, y cuando Álvaro Gómez Hurtado, decía que pongámonos de acuerdo en lo fundamental, nosotros estamos haciendo un llamado a que nos pongamos de acuerdo en lo fundamental, porque es que a todos nos preocupa la salud, nos preocupan las muertes permanentes, entonces yo no tengo ningún inconveniente, para que entonces

lo haga el Superintendente, que ahora me dicen que sí está diciendo, dice la doctora Dilian, que ahora sí la Superintendencia está actuando, ojalá, yo hasta ahora no la veo actuando por ningún, o sea no veo cuáles son las actuaciones, aquí todavía tenemos una cantidad de problemas que esperemos que lo hagan, porque es que yo creo que la Superintendencia no tiene dientes, es como cuando a usted lo pusieron a combatir la corrupción doctor Rodrigo, saludos a la bandera ¿no cierto? Entonces estamos en ese cuento, entonces yo solamente quisiera pedirle, porque si la doctora se tiene que retirar, entonces yo, me gustaría intervenir, pero entonces, por favor entonces que continúe.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Eso no fue saludo a la bandera, eso después lo discutimos, pero bueno. Tiene la palabra el Superintendente de Salud y después tiene la palabra el Senador Jaramillo.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Gracias Presidente, yo me voy a referir básicamente a los aspectos. Bien, yo me voy referir a los aspectos que se han tratado acá sobre el tema estructural del sector, también voy a hacer referencia al diseño de la inspección, vigilancia y control y por supuesto hago mención a alguna de las actividades que los Senadores han pedido sobre vigilancia por parte de la Superintendencia.

Sea lo primero decir que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son públicos, eso a raíz de algunas de las inquietudes que ustedes mismos han planteado, sobre si las UPC, las cuotas moderadoras, los copagos, cualquier otro cobro que se le haga a los usuarios en realidad le pertenecen a la EPS o al sector, no nos cabe ninguna duda que son recursos, con contribuciones parafiscales, en virtud de los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, y por lo tanto están afectos a los fines que la propia ley le dice que no es otro que la prestación del servicio, lo demás por supuesto ya son públicos por definición, los fondos especiales, los recursos, las rentas constitucionales, las rentas que tiene origen en los monopolios de suerte y azar.

Sea lo segundo decir que existen unas dificultades, algunos de ustedes las plantearon, tal vez el Senador Ballesteros, sobre el tema de identificación de los colombianos, especialmente los del Régimen Subsidiado, es decir, que a pesar de que están financiados alrededor de veinticuatro millones de personas, solamente a la base de datos suben alrededor de veinte millones y medio, esto significa que el sector o en el sistema se quedan dando vueltas por decirlo de una forma gráfica, un billón, un billón largo de pesos que no fluyen oportunamente, de hecho la Superintendencia hizo unas visitas sobre qué saldos tenían las cuentas maestras en los departamentos y los municipios, visitamos el 50% en población, no en municipios sino en población y encontramos que existen recursos por un billón trescientos mil millones de pesos; diferente por supuesto al Fosyga, no puede girar porque sino eso es una exigencia de la Ley 1122, sino se identifica plenamente el beneficiario, pues no pueden fluir los recursos.

También hay que sobre el debate, me parece de la mayor importancia y por supuesto sin tratar de darle ninguna connotación diferente al debate social que debemos hacer todos los colombianos, todos sabemos y tenemos desde hace mucho tiempo claro, que hay que igualar los POS, todos sabemos que esa fue una meta de la Ley 100 y que es el ideal que todos los colombianos tengamos, pero también como decía la Senadora Cecilia, las condiciones económicas con las que se diseño el modelo, pues cambiaron sustancialmente y hay una diferencia no solamente en coberturas, sino en el valor de la UPC, de hecho hay una diferencia de doscientos cuatro mil pesos por ciudadano, para poder igualar los POS hablando de recursos; de tal forma que veinticuatro millones por esos doscientos cuatro mil pesos que son alrededor de cinco billones de pesos; esta no es una cifra inventada, ni es una cifra que llama la atención para generar polémica, es simplemente la realidad económica de lo que se quiere financiar y es sobre la parte que se debe hacer un debate; por supuesto yo estoy de acuerdo con el doctor Juan Carlos, cuando dice miremos que está pasando con los recursos, miremos cuál es la estructura del POS, miremos a ver si esa relación, esa estructura de costo, esa relación de plan de pronto de la UPC, con el valor de lo que se está cubriendo en realidad tiene una consistencia, en donde los recursos no se estén desviando, en realidad si responde al perfil epidemiológico de los colombianos, si en realidad estamos con ese sistema financiando la salud de los colombianos o no; ese debate por supuesto que se tiene que hacer; pero sobre la base que hemos distribuido en más de 16 años de vigencia de la Ley 100, los recursos pues hay una diferencia muy importante entre las dos UPC.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Presidente, es que yo escucho algo como si pagándole doscientos cincuenta mil pesos por el POS del Subsidiado, y la necesidad de subir esa cifra en cinco y pico billones de pesos para convertirlo en el pago de la UPC igual al contributivo, como si no fuese una obligación del Estado, que si no estuviese asegurado en el sistema contributivo, tengan que atender de todas formas a través de los hospitales.

Entonces señor Superintendente, yo quiero aclarar, porque no es que hace falta la plata, es que hay que atenderlos, así sea a través del Sistema de Afiliación o por fuera a través de los hospitales, porque lo dice que lo que no está en el POS, lo tienen que atender los hospitales; yo quiero hacer esta claridad porque de todas formas el Estado tienen que atender a la gente y ahora más cuando hay tutelas de por medio; de tal manera que ya sea a través del Régimen Subsidiado, en el aseguramiento o a través del Sistema de Oferta o de vinculados, a los pacientes hay que atenderlos; entonces aquí es organización del modelo y del sistema de aseguramiento, yo quería aclarar esto señor Superintendente, porque de todas formas el Estado tiene la obligación de atenderlo.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Sí doctor Benítez, yo estoy de acuerdo con usted, y definitivamente el debate no podrá ser sobre la base de desproteger a la población, pero tampoco podríamos pensar en que la vamos a atender con los recursos suficientes o por lo menos en el diseño que tengamos, en donde los recursos no nos alcancen, yo estoy de acuerdo con usted, o sea a la población hay que atenderla, pero también hay que tener el cuidado suficiente de tener claro que si nosotros queremos atender a toda la población en unas condiciones que están definidas con unos parámetros que se definieron, que no los definió este Gobierno, sino que viene de la Ley 100, allí hay una necesidad de recursos; insisto, es muy posible que la distribución del POS y de la UPC, en este instante requiera una o disculpe, requiere una reingeniería y una revisión exhaustiva para dar coberturas, pero si queremos dentro del modelo que tenemos igualar los POS, es necesario conseguir recursos o es necesario replantear el monto de los beneficios, porque es que este es un sistema de aseguramiento, este no es un sistema en donde tengamos unos hospitales esperando que lleguen unos pacientes, sino que es una prima de servicios y una prima de seguro, que cubre un Plan Obligatorio de Servicios, es semejante, usted paga dos millones de pesos para que le paguen una prima, un seguro de vida el día que se muera con dos millones y le hacen además un análisis actuarial, etc., etc.

De tal forma que estas reflexiones las hago yo, no con el ánimo que el debate se vaya hacia la no atención de la población, porque ese es un debate que no se podrá dar nunca, pero sí sobre la base de la estructuración financiera, que entre otras cosas se ha planteado en todo el debate sobre que es un elemento fundamental, de hecho mire que Juan Carlos planteaba el tema de que no pagan, Gestarsalud también plantea el tema que no pagan, entonces si nosotros nos dimos a la tarea de verificar, más adelante le voy a mostrar las multas que hemos impuesto este año y el año pasado, en donde hemos hecho todos los esfuerzos necesarios para que los actores cumplan con sus funciones, pero cuando está quebrada la entidad territorial, porque está desbordada por lo NO POS, o cuando está quebrado o cuando los recursos que llegan superan las posibilidades o cuando no suben los afiliados a las bases de datos, y por eso no fluyen los recursos, ya la problemática cambia de dimensión.

El otro elemento fundamental que hay que tener en cuenta es lo NO POS, ya sobre todo este tema se ha debatido suficientemente, las cifras que tenía, que estábamos mirando ahora, en el año 2005 se pagaban trescientos o doscientos mil millones de pesos por NO POS, y este año va a llegar a la cifra de un billón setecientos, eso no está financiado, es posible y estoy de acuerdo con usted, que el Estado lo tenga que hacer, pero es que el Estado somos todos, entonces el Estado tenemos que pagar con impuestos o con contribuciones o con cualquier otra figura que nos inventemos, tenemos que pagar, porque en economía nada que sea gratis que otro no pague, ese es el planteamiento que me parece que es importante.

¿Por qué el NO POS, se dispara? Porque llega una orden perentoria judicial en donde hay que atender todo lo que no estaba previsto y lo que no estaba previsto, pues lleva a unos desfinanciamientos muy importantes, pero además como lo ha dicho el Ministerio de la Protección Social, muchas veces un billón setecientos lo están cobrando doscientas cincuenta mil personas, o sea hay una gran inequidad, mientras ocho billones setecientos, que fue lo que planteó el Director de ACEMI, vale el Régimen Contributivo para 18 millones de personas, doscientos cincuenta mil se están gastando un billón setecientos este año y contando, esto porque no sabemos exactamente cuál es el límite superior de esta exigencia; por el NO POS; o sea aquí la, digamos que las órdenes judiciales fueron el médico tratante debe verificar qué tipo de tratamiento requiere la persona, si está en el POS se lo recobra a la EPS, y si no está en el POS al Fosyga, si es del Régimen Contributivo, o a la entidad territorial si es del Régimen Subsidiado, en virtud de lo que dice la Ley 715.

Las entidades territoriales en este momento nos dimos a la tarea de recoger la información de cuánto están debiendo por NO POS, ellos dicen nos deben quinientos mil millones de pesos, la cifra que le reportan al Ministerio es un billón de pesos, o sea en este momento en realidad la entidad territorial NO sabe qué es lo que está pasando con el NO POS, porque acuérdense bien que el no POS, en la entidad territorial no solamente es la de igualar entre el NO POS subsidiado y el contributivo, sino lo que se esté dando por encima y uno puede inferir fácilmente de que si se gasta un billón setecientos mil millones de pesos, en atender a la población del Régimen Contributivo que son 18 millones para veinticuatro, es una cifra de 2.3, 2.4 billones de pesos; esta problemática a mi manera de ver, también se ve un poco agravada, esto lo planteó el señor Contralor General de la República, en un foro en Santa Marta, sobre el esfuerzo propio, el esfuerzo propio diferente a las rentas, se divide hacia el Sistema de Participación, etc., fue digamos, digamos fue complementando ese aseguramiento con recursos excedentes que tenía la entidad territorial, bien sea de regalías, bien sea de excedentes de contratos, bien sea la propia orden que le dio el Consejo de Estado al Fosyga, de que tenía que con la subcuenta de solidaridad, con los excedentes financiar, ampliar la cobertura, pues estos son recursos transitorios y eso suman alrededor de setecientos mil millones de pesos, que son un riesgo también para la sostenibilidad futura del Sistema.

Yo sí estoy convencido de que es necesario eliminar todas estos conflictos entre actores del Sistema General de Seguridad Social, en toda reunión, la mitad de la reunión es planteándose las dificultades y las diferencias que cada uno de ellos tiene y me parece que llegó el momento en que todos nos pongamos de acuerdo a trabajar en un sistema que puede ser este o puede ser el que la Sociedad Colombiana decida, pero que sea financieramente viable y que además preste un servicio de calidad, que es el debate que se soslaya en estos debates económicos, es decir vamos a buscar que consigamos unos recursos, pero que el tema de la calidad, de cuál es el servicio que están recibiendo los colombianos, termina por fuera de la discusión.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Tengo dos preguntas muy elementales. De dónde sale la plata para que las EPS, hayan construido esta gran cantidad de clínicas y para que estén interesadas si no estoy mal en hacer universidades, se habla de campos de golf, que aquí no lo han negado, en fin; cómo hacen para que del sistema, usted dice que los recursos son recursos públicos, okey, porque esto es una, son aportes, son contribución, okey; si son recursos públicos, porque está pasando esto, cuando uno ve el crecimiento de algunas EPS en términos de infraestructura es inmenso, y uno se pregunta, pues eso tiene que salir de alguna parte y porque esos recursos no entran de nuevo al Sistema, para que se igualen los POS, para que las citas no sean a 30, están peor que el Seguro ustedes, dando citas a 30 días, a 40 días de especialistas, ahí hay un problema con los especialistas muy grande, eso es como lo primero.

Y lo segundo es, qué hacen y cuál es el rol de la Superintendencia en ese momento, y lo segundo es con el término de la calidad, por qué estamos otra vez con lo siguiente, mire, yo en la campaña visité hospitales públicos y fui al piso del subsidiado y era lamentable, eran 8 personas por habitación con un solo baño, me decían, pero no se preocupe doctora, venga la bajo al contributivo, otro paseo, cuartos individuales con baño privado y con sitios donde se quedara su familia, entonces qué hicimos? Tanta pelea entre las diferencias que había, volvimos a lo mismo, o sea los pobres una cosa lamentable, hasta el olor del piso, en el mismo hospital y los del Régimen Contributivo, para no hablarle de los que están acudiendo a la privada, que es, uno va a la Clínica del Country, casualmente esos días tuve que ir a visitar un enfermo en la Clínica del Country, decía no, pues este es un hotel de siete estrellas, o sea qué hemos hecho, o sea tanta lucha con esa Ley 100, para seguir con una cosa absolutamente estratificada? ¿Cuál es el papel de ustedes? Cómo es posible que en un mismo hospital, yo no me acuerdo si fue en Manizales, o en Pereira, en una de las dos ciudades, el mismo hospital, bajé tres pisos, en lo único que se había homologado y gracias al Director, era en los niños, el piso de los niños no tenía diferencia, era en lo único, pero en las mujeres, en los enfermos terminales, en los enfermos crónicos, todo; entonces cuál es el papel que ustedes hacen ahí en términos de calidad? Entonces dos cosas, cómo se está pasando recursos y de dónde salen para cosas que salen del sistema, en vez de volver al sistema, sí, por qué no le pagan en ese caso por ejemplo a las aseguradoras una comisión clara y explícita, que obvio que se tienen que ganar una plata, porque es un trabajo, pero por qué tienen esos excedentes que les permiten hacer todo eso, cuando el sistema tiene deficiencias de no homologar los dos esquemas de atención y segundo, ustedes qué hacen en términos de la calidad? Yo no lo había visto, pero me parece dramático que en un mismo hospital tenemos otra vez enfermos de primera y enfermos de segunda. Gracias.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Gracias, Senadora. Le quiero responder, la Superintendencia hizo una visita sobre el tema de la asignación de recursos de una EPS en particular, valoramos del 2004 al 2008, el uso de los recursos y en este instante se está notificando el resultado de la visita, no quisiera yo que se nos invalidará, porque es una batería de abogados bastante compleja la que han interpuesto ante la Superintendencia, han solicitado todo tipo de pruebas, las hemos realizado; finalmente concluimos y lo que le puedo adelantar frente a este tema es la afirmación general de que los recursos son del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son contribuciones parafiscales, y en ese sentido tiene que estar afectas únicamente a la prestación del servicio.

En el tema de la calidad hay que recordar, yo lo iba a tratar adelante sobre el diseño de inspección, vigilancia y control, hay que recordar que el sistema obligatorio de garantía a la calidad, que en sus cuatro componentes de habilitación, del plan de auditoría médica a la calidad, de tener un buen sistema de información y de acreditación que es voluntario, esas competencias están en las Secretarías de Salud Departamentales y en un seguimiento por parte de la Secretarías Municipales; yo se lo planteo no con el ánimo de decir que las Superintendencias no hacen nada, porque lo hacen, sino que ese es el diseño, como es del diseño el hecho, es como en el diseño que es que las EPS del Régimen Subsidiado, la interventoría la realiza el Secretario de Salud y tiene el punto cuatro por ciento de los recursos del Régimen Subsidiado para eso; sin embargo la Superintendencia como más adelante vamos a ver, le doy la cifra, el año pasado impusimos multas por siete mil millones de pesos y este año llevamos cincuenta y dos mil millones, donde la parte más importante ha sido además de flujo de recursos el tema de la calidad, pero la Superintendencia tiene trescientas personas, ya el Senador Ballesteros lo manifestó; o sea, este es un diseño en donde con cuarenta mil millones queremos vigilar veinte y contando porque son veinte originarios, pero las IPS entre sí los reciclan, y además queremos, ya son atribuciones de las Secretarías departamentales, distritales y municipales, que no las realizan, pero sin embargo no reciben esa, llamémoslo ese juicio de, es claro, es muy parecido al sistema, a la descentralización, se descentralizan todos los recursos, pero las responsabilidades continúan en el nivel central. Senador.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Sí doctor Mario, yo hice referencia en una de mis intervenciones a un estudio que contrataron ustedes como Superintendencia de Salud, con una Universidad g que tenía que ver con la identificación de una serie de inconsistencias que se estaban generando en las bases de datos, este estudio se hizo en 638 municipios, Senador Jaramillo se revisaron los contratos correspondientes a trece millones doscientos cuarenta y seis mil afiliados al Régimen Subsidiado y se terminó el 30 de diciembre del año pasado, los resultados son alarmantes, homónimos, tres millones trescientos treinta y un mil, duplicados entre Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo, un millón quinientos noventa y seis mil, que están en los dos; duplicados en el Régimen Subsidiado, solamente ciento catorce mil novecientos cuarenta y uno; no registrados en el Sisbén, tres millones setecientos

noventa y ocho mil; es posible que ahí hay una población que son poblaciones especiales, poblaciones indígenas, que pueden estar en este ítem.

De todas maneras las cifras repito, son alarmantes, solamente los duplicados entre Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo, un millón quinientos noventa y seis mil y homónimos tres millones trescientos treinta y un mil; la pregunta es, ustedes han hecho la evaluación, identificaron cuánto dinero se está perdiendo por esta situación y qué investigaciones se han hecho, porque uno lo que piensa de salida Senadora Cecilia, es que aquí hay detrimento patrimonial frente a los dineros del Estado.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Sí Senador, le cuento que hay abiertas en este momento seiscientas treinta investigaciones a las Secretarías de Salud, seiscientas treinta investigaciones a los Secretarios de Salud departamentales y municipales, por no realizar los unos el seguimiento y los otros la conformación adecuada de las bases de datos; pero para este año también estamos terminando un estudio del resto de Colombia, y el año entrante estamos, esos son visitas, más que estudios son visitas de inspección y para el año entrante tenemos el seguimiento de esta información, hay que recordar como usted lo dice, que no todos los que están en el Régimen Subsidiado aparecen en el Sisbén, por las poblaciones especiales y por las excepciones, que a mi manera de ver eso complica aún más la detección de duplicados y de multiafiliados, porque hay partes importantes de la población que no se pueden identificar, hacer una única identificación dificulta mucho el cruce, y también hay que decir que la mayor parte de esta problemática tiene que ver con la identificación, o sea que son temas de la Registraduría Nacional del Estado Civil, con la identificación de los colombianos; pero estamos haciendo la tarea Senador, precisamente en atacar y sancionar en ese sentido; ahora, el detrimento patrimonial usted conoce muy bien, lo tiene que investigar la Contraloría, a donde lo remitimos por supuesto.

Haciendo un resumen de cifras Senadora Cecilia, la población colombiana, según el último, digamos el reporte del DANE, fueron cuarenta y cinco millones doscientas mil personas, ese es el reporte, busca el reloj del DANE y ahí lo encuentra, hay diecisiete millones ochocientas mil personas en el Régimen Contributivo, ochocientas, Senador yo dejo esta información acá para ustedes.

En el Subsidiado veintitrés millones setecientos setenta y cinco financiadas, veinticuatro, veinte millones quinientos, sí y financiados hay veintitrés millones ochocientos, veinticuatro millones; financiados es que los cupos multiplicados por la UPC, hay recursos para, hay Sistema General de Participaciones, faltan tres millones más o menos, que pobres pero no se pueden identificar, o sea el problema es, el Gobierno ha hecho unos esfuerzos enormes de identificación, ahí está la Directora del Fosyga, y por más que reportan la información, no suben a la base de datos, porque llega doble, o sea todos estos problemas que el Senador Ballesteros, plantea, los filtra finalmente el Fosyga.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Superintendente usted acaba de ratificar lo que yo dije, tenemos plata para veinticuatro millones números redondos y hay veintiuno afiliados, dónde está, bueno veinte quinientos, esa plata está financiada, porque lo dejamos claro en la 1122, pero tenemos un gran problema, que lo vivimos las personas que estamos en las regiones, señor Superintendente, la gente cuando los citan a afiliarse al Régimen Subsidiado, que todavía le dicen ARS, la gente pide, va y no los pueden afiliar, porque está en la base de datos, no están en la base de datos, entonces cómo es el mecanismo, para qué va, qué es del nivel uno o dos del Sisbén, que no tiene Régimen Contributivo, lo afilien, sobre eso estamos clamando y usted lo acaba de decir y ya nos lo habían informado, y lo conocemos y la ley lo dejó, tenemos financiación para veinticuatro millones y solamente hay para veinte y están solamente afiliados efectivamente veinte y medio; ese es uno de los aspectos que yo no sé si a través de decreto de emergencia social, pero busquemos un mecanismo rápido para que la gente que no esté hoy afiliada y tenga el derecho, lo pueda hacer, la gente, esos tres millones existen, la gente está esperando que les den el mecanismo de afiliarlos. Gracias, señor Superintendente.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Así es doctor Benítez, yo pienso que lo más importante, sí Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Una interpelación.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Si la pobreza es el 45, 46%, los que deberían estar en el Régimen Subsidiado son veinte millones, ¿por qué? ¿cómo justifican ustedes los otros tres o Cuatro? ¿Por qué? o la pobreza es, cuánto es, ¿quién es rápido en las matemáticas? Veinticuatro sobre cuarenta y cinco, cuánto da? Porque es que ahí hay un problema, unas incoherencias, porque es que mire, doctor Benítez, el Sisbén lo maneja Planeación, y la cifra de los veintinueve o treinta millones en Sisbén uno y dos, me la dio Planeación; entonces fíjense las incoherencias que hay, o sea hay veintinueve millones de personas que pueden apelar a ser miembros del Régimen Subsidiado y que pueden inclusive demandarse parte de Familias en Acción y de todos los programas de subsidio del país; entonces o esos treinta millones son verdad, entonces estamos en una crisis muy grande con una pobreza de dos tercios de la población, o ahí se les colaron fácilmente diez millones, y eso no se ha resuelto, mire yo llevo una pelea ya de un año en eso, ahí hay un problema serísimo y eso lo maneja Planeación y ustedes le dicen las cifras, o sea ahí hay un problema que yo no me explico, si yo fuera Gobierno lo primero que hubiera hecho hubiera sido depurar eso con una estrategia, porque si no imagínense el lío, que tal que toda esta gente quiera entrar al Régimen Subsidiado, cómo lo sacan, a mí me sorprende que no lo hayan hecho, entonces ahí hay algo muy extraño, qué está pasando entre la gente que se mete en Régimen Subsidiado, sí

que es parte, que aparece en las estadísticas de Planeación y la gente que finalmente llega al Sistema, a mí me afana porque el Presidente está obsesionado con la universalidad y esa universalidad se está consiguiendo es a través del Régimen Subsidiado; y si realmente siguen insistiendo y meten lo que falta, van a llegar a los veintisiete, veintiocho millones, entonces ¿cuál es la pobreza? Y ese sistema no lo financia nadie, porque ahí sí tendría usted casi que la mitad en contributivo y tendría casi que el doble en subsidiado; como le digo ahí hay un problema, fuera del problema de diseño hay un problema de manejo de cifras de pobreza, supremamente complicado.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Doctora, es cierto que pueda existir una diferencia entre cuál es el nivel del grado de pobreza, pero también es cierto, que hoy hay tres millones y medio más de personas que pueden ingresar hoy, porque están en el nivel uno y dos, y no lo han hecho; estando financiados, están financiados y citemos a la gente a que vaya, los que están en nivel uno y dos del Sisbén, que puedan afiliarse y se llena la gente, hay los tres millones, entonces es un problema que yo hablaba de información, porque está la plata, está financiado, pero no están en la base de datos, entonces no se ingresan, eso es una cuestión importante, para eso sirve la emergencia social; definir cómo podemos afiliar esos tres millones y medio de personas y aquí dijimos que diéramos ideas a través de un mecanismo rápido, que permita la afiliación de esta gente.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo para aportar un poco al tema, es que mire, nosotros hemos venido diciendo que el Sisbén, debería hacerlo de acuerdo con lo de Planeación, debería hacerlo, deberían los recursos no enviarlos a los municipios para que los municipios hagan el Sisbén, porque realmente la aplicación del Sisbén, a veces no se hace correctamente en los municipios, contratan las personas ahí mismo del municipio y como hay unos que son amigos, otros que sí o que no, entonces cuando sistematizan y cuando hacen las encuestas, allí hay un problema y nosotros propusimos que Planeación Nacional, contratara una universidad cualquiera, o contratara todas las universidades y todas las personas que fueran a aplicar al Sisbén, fueran personas capacitadas realmente para eso, para poder hacer una base de datos real, y no la que tienen de pronto en Planeación, yo estoy de acuerdo con usted, Planeación Nacional, ya van por treinta y un millones de personas del nivel uno y dos, entonces o están equivocadas las estadísticas de Planeación, que la pobreza es del 45%, 46%, o está equivocado el Sisbén; y yo sí creo que hay equivocación en el Sisbén, y muchas equivocaciones y va desde allí, desde la aplicación de la encuesta que se hace en cada municipio, no solamente en las bases de datos, porque claro, las bases de datos incluyen a la gente, y por supuesto hay errores, pero va desde la aplicación del, el aplicativo del Régimen Subsidiado, que pienso, del Sisbén perdón, que pienso que eso se debería mejorar, se está haciendo Sisbén Tres y se está en lo mismo, está haciendo la misma cosa, le entregan los presupuestos a los municipios y realmente ese aplicativo no es real, yo pienso que no es real.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senadora.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

No, simplemente para decirle doctora Dilian, que estando de acuerdo con todo lo que hoy se ha planteado, yo no estoy de acuerdo con la centralización, a mí me parece que sería un error garrafal, quitarle esa función a los municipios, yo he dicho, no, no debe hacerse, porque eso es como decir que porque hay accidentes de tráfico, entonces yo voy a prohibir que circulen los carros, no, lo que hay que hacer es colocar los controles y los correctivos, que permitan que efectivamente los alcaldes que no cumplan, que no tengan los censos, que no tenga su población identificada, pues se le sancione; pero yo sí pienso que sería un error centralizar esto mucho más de lo que se tiene; yo realmente pienso que no debe ser así y sobre esa base quiero simplemente dejar aquí también el elemento claro de que una centralización de una función más, no serviría a los procesos centralizadores que necesita el país y la salud debe estar descentralizada tanto en su financiación, perdón, tanto en sus actos administrativos, como también en los procesos de los recursos que le lleguen a los municipios como tal.

Honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Mire doctora, yo estoy de acuerdo con la descentralización, perdón, pero la descentralización con responsabilidad, discúlpeme doctora, pero la plata de la salud y lo que estaba diciendo el señor Superintendente, toda la culpa se la echan al Gobierno Central, pero vaya busquen a municipios, cuántos municipios le deben plata, pregúntele a la doctora Elisa Torrenegra, desde hace cuánto le deben la plata de los recursos que se descentralizan para poder que paguen el Régimen Subsidiado, ellos la mayoría de los recursos son los que ella tiene ahí represados; son de los entes territoriales; entonces que para bien de la descentralización, vaya pregunte la promoción y la prevención qué está pasando en los municipios del país, pregunte si la están utilizando como deben de utilizarla, pregunte y volvemos, no, no, yo no estoy diciendo que volvamos al modelo descentralista, estoy diciendo que hay cosas que nosotros por decir que descentralicemos, entonces no importa la gente, aquí lo que importa es el servicio a la gente, aquí lo que importa es que la plata se utilice con oportunidad y calidad en el servicio de salud, eso es lo que importa, no es que importe que descentralicemos o centralicemos, sino que busquemos un mecanismo en el cual la plata no se vaya por los lados donde no debe irse, sino que se vaya a atender a la gente y no que por no sacrificar un modelo de descentralización en algunas partes, sigamos teniendo lo mismo; entonces yo sí creo que allí sí tenemos que ver si realmente, miren, cuánto llevamos diciendo de que sancionen y que sancionen, y sancionan la gente y siguen cometiendo los mismos errores, entonces algo tenemos que hacer.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Superintendente, tenga la bondad de terminar su intervención.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Régimen Subsidiado, habían 23 millones setecientos, veinticuatro millones financiados, en los Regímenes de Excepción hay alrededor de dos millones doscientas mil personas, de tal forma que población con algún tipo de afiliación son cuarenta y tres millones ochocientas mil, de los cuarenta y cinco doscientos, luego la cobertura universal sería sobre la base de un millón cuatrocientas ocho mil personas; yo ya había dicho que la diferencia entre las dos UPC, es de alrededor de doscientos cuatro mil quinientos ochenta pesos; entonces voy a hacer un resumen rápido, decirles para concluir, si en el Régimen Contributivo, están en este momento llegando a un billón setecientos mil millones de pesos que no estaban previstos por NO POS, y que se puede estar en este momento infortunadamente no tenemos unas cifras ciertas, porque la entidad territorial no la ha consolidado, se puede estar generando una cifra proporcionalmente semejante, nosotros la estimamos en dos millones cuatrocientos, es decir, si para los doscientos cincuenta mil que estaban en el Régimen Contributivo, perfectamente están en el Régimen Subsidiado, interponiendo las tutelas, pero insisto, en este caso la entidad territorial no ha sido muy hábil para recuperar la información y por lo tanto no sabe exactamente qué es lo que le está pasando, se queja permanentemente, pero no dice cuánto es su deuda, hasta ahí llega la, o está en este momento el Ministerio de la Protección Social, consolidando esa información.

El resumen de cifras sería el siguiente. Si el costo de igualar los POS es cuatro millones ochocientos, los NO POS, equivalente en el Régimen Subsidiado, es dos millones cuatrocientos e igualar la población, el millón cuatrocientos ocho que dijimos que está sin cobertura universal, a la UPC del Régimen Contributivo, serían seiscientos veinticuatro mil millones, para un costo total de nueve billones seiscientos; porque son el billón setecientos, porque son el billón setecientos del Fosyga más los siete billones novecientos; en este momento para financiar los NO POS, en el sistema hay un billón novecientos, que provienen del Sistema General de Participaciones alrededor de un billón trescientos mil millones de pesos, y una parte importante, muy importante, las rentas cedidas que son setecientos mil millones; de tal forma que si uno resta a esos nueve billones seiscientos, el millón novecientos, habría un faltante de siete setecientos, esto es si los colombianos queremos igualar los POS y si queremos prestarle un servicio a todos los equivalentes a los NO POS, que se está pasando en este momento, eso es para dejar claro que no es que haya un rojo inmediato sobre este particular, sino que hay una situación enorme de riesgos; uno, el billón setecientos en el Fosyga, sí es una realidad, aquí la Directora del Fosyga, seguramente si usted le pregunta, va a pagar más del billón setecientos este año y con seguridad las entidades territoriales, por lo menos le han reportado al Ministerio de la Protección Social, un billón de pesos; a la Superintendencia quinientos mil no más, eso significa que hay una diferencia muy importante de cifras. Si uno hace la comparación señor.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Señor Superintendente, el Senador, el Representante Benítez, planteó una cifra de lo que estamos gastando en salud ahoritica, él mencionó veintidós billones de pesos, ¿esa cifra en sus cuentas es cierta o qué? Yo quiero trabajar un poquito ahoritica en cifras.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

En mis cuentas da 19 billones, sin la prepagada, no, no alcanza a ser eso, con todo lo que viene al Régimen Contributivo Subsidiado, Regímenes de Excepción y Recursos para atender la población pobre, o sea ahí no está ni la prepagada ni el gasto de bolsillo, ni otro tipo de gastos; sí, sí doctor Benítez; o sea los ingresos, yo hice un análisis de ingresos sin tener en cuenta excedentes, es decir cuánto llega por cotizaciones, cuánto llega por el uno y medio del Régimen Subsidiado, o cuánto llega por aportes nacionales, etc., etc., son quinientos, el aporte nacional son como quinientos sesenta mil millones no? Quinientos noventa y cinco, no en el contributivo no tiene aporte, ah! en el contributivo un punto y medio, vale como un billón trescientos, billón cuatrocientos.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

¿Y el Estado está poniendo la mitad?

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Está poniendo quinientos noventa y seis mil.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Nada, el Estado le debe al Sistema, ese es un punto muy importante, esa era la pregunta que yo quería, no hay pari passu.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

No la ley del plazo, tiene un título.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

No hay pari passu. No, no está poniendo lo que es, si el aporte del Régimen Contributivo, es 1.5 billones, eso debería ser igual el del Estado y si está poniendo quinientos mil, le está poniendo la tercera parte, ahí hay un lío tenaz que nadie, y encima de eso mete el resto de la plata en TES; no, eso no importa, no vuelva mijita, que el hecho que antes se echa mal, no los justifica a ustedes, en este momento hay un déficit del aporte del Estado; claritico.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Yo difiero de la obligación que debiese tener el Gobierno Nacional, pero las leyes en forma progresiva, doctora, incluido un Plan de Desarrollo en dos oportunidades, y la 1122, modificaron el pari passu, porque el Congreso lo aprobó, pero en dos leyes, en tres leyes progresivas, pero es decir es para claridad y yo sí estaría de acuerdo en decir hoy aquí, que ojalá hubiese un pari passu uno a uno, pero eso fue modificado en leyes progresivas, para claridad de esto. Gracias, Presidente.

Honorable Senador Luis Carlos Avellandeda Tarazona: En forma progresiva pero contra el principio de progresividad, que quede claro, en forma progresiva pero contra el principio de progresividad.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Esa fue la pelea en la 1122, una de las partes.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Se no dice que hay un millón cuatrocientos mil de vinculados, un millón cuatrocientos mil no más.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Eso es lo que da con la población del DANE, eso es bien importante, la del DANE, el reloj del DANE, el último, no, lo que pasa es que hay dos millones doscientos en el Régimen Excepcional, que son los que complementan ahí la, que tiene un POS inclusive el doble de lo que tienen los, el especial, el régimen especial, Fuerzas Militares, todo, ECOPETROL.

Entonces haciendo rápidamente los números, si quisiéramos tener a todos los colombianos con la UPC del Régimen Contributivo a los 45 millones, necesitaríamos 21.65 billones de pesos, son 45 millones por 478 mil, eso es por el lado del gasto.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

sí quisiéramos tener a qué?

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

A todos los colombianos.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

O sea ¿a los cuarenta y cinco millones de colombianos con régimen contributivo, vale cuánto?

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Veintiuno punto seis billones.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

y cuánto tenemos ahora?

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

En total 18.9 billones.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

entonces ¿nos faltan cuántos?

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

No, espérate termino que ahí hay más números. Si además se paga lo NO POS, yo insisto que lo NO POS, la única cifra cierta es el billón setecientos del Fosyga, pero perfectamente puede ser cuatro billones de pesos, con los 1.7 en el Fosyga y un equivalente en las entidades territoriales, más las prestaciones económicas que paga el Sistema, que son alrededor de cuatrocientos mil millones de pesos, se requerirían 26.15 billones y tenemos 18.94, entonces el déficit es de 7.2; eso quiere decir que el Fosyga en realidad si tiene un excedente en la cuenta de compensación de alrededor de cuatrocientos, quinientos mil millones de pesos, digamos que eso es como los grandes números que hay que mirar. No, yo creo que hay una cosa clara, el financiamiento del Régimen Contributivo en Salud existe sin ninguna dificultad, de hecho como digo yo, existe un excedente alrededor de cuatrocientos o quinientos millones de pesos, dependiendo como se comporte la compensación; eso no está en discusión, las EPS no pueden decir que esos recursos no les alcanza, a mí se me ocurre, les alcanza.

Pues digamos que por lo menos en las cifras que nos reportan a la Superintendencia no es el gran sobrante, salvo las evaluaciones que estamos haciendo nosotros y que no puedo invalidar en este instante, si las comento al aire. El régimen subsidiado con la UPC, a 274 mil pesos está financiado, de hecho ese financiamiento, ahí es donde está el riesgo de los setecientos mil millones de pesos, que son financiamiento que se encontró en su momento, como esfuerzo propio de las entidades territoriales y que seguramente podría haber dificultad de sostenibilidad hacia el futuro.

¿Dónde nace todo el problema? En que además no es nada nuevo, es poder igualar los POS, que ese fue el gran debate de la Ley 100 y algo que no surgió por una decisión gubernamental sino judicial, la existencia de lo NO POS, el Sistema no se financió, no se diseñó para financiar lo NO POS, sino para financiar el POS, aquí no se contrató la EPS para que hiciera, de todo se contrató para que hiciera únicamente el POS; lo que pasa es que esto se volvió, se fue volviendo una generalidad y se nos volvió como si fuera normal que todos los actores hicieran de todo, cuando estos son unos diseños que hay que volver a ellos, para saber uno si quiere o no continuar, o si quiere replantearlo; pero yo no planteo ninguna de las dos cosas, yo lo que hago es un diagnóstico sobre este particular; entonces si los colombianos queremos unos servicios de salud, en las mismas condiciones en que se está prestando el NO POS en el Régimen Contributivo que en este momento está causando un billón setecientos y debe estar causando por la misma condición en las entidades territoriales, y si los colombianos queremos igualar los POS, necesitamos sacar recursos, esa es la conclusión de lo que yo estoy presentando. Sí.

Honorable Representante Eduardo Benítez Maldonado:

Señor Superintendente, es que yo creo que estamos llegando al meollo del problema, ya estamos en la coyuntura, después damos el debate sobre la estructura. Mire, ese 1.6 billones de pesos que hay excedentes en la subcuenta de solidaridad, según el informe que me dieron aquí, no de solidaridad, esos recursos ya no van a ser utilizados sino que ya fueron causados, es decir, no se afiliaron 3.5 millones de personas al Régimen Subsidiado en forma efectiva, yo le pediría que le descontara los 3.5 en lo de cobertura efectiva, porque esa no es una cobertura en los 3.5 y que esos recursos sean utilizados con autorización del Congreso, o a través de la emergencia social, sea utilizado en el pago de las deudas que los hospitales o las entidades prestadoras de salud, instituciones prestadoras de salud, que fueron los que atendieron esa gente, fue para cubrir por lo menos parte de lo que hoy se dice el déficit; por eso mi teoría de que la plata está y hay que pagar los servicios prestados.

Entonces yo quisiera dejar esa idea, la analizara el Gobierno, pero si se amerita que se pueda sanear con esos recursos, lo ya prestado, ya lo utilizado en prestación de servicios; ahora, hay unos recursos que pueden, le pueden ser reservados para continuidad de la afiliación, pero recuerda que cada año se producen recursos adicionales nuevos, que se van a seguir cobrando y que pueden cubrir los gastos de la nueva cobertura; pero eso son excedentes a 31 de diciembre del 2009. Gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Última interpelación, Senador Avellaneda, pero son las dos y cinco de la tarde, faltan por intervenir el delegado del Superintendente de Industria y Comercio, doctor Sánchez, la Directora del Fosyga; la doctora Bellini, usted quiere hacer una interpelación doctora Torrenegra, entonces, ah, al Director de ACEMI, también, esto es un debate muy interesante, pero tenemos la limitación del tiempo y me preocupa que ciertos invitados no intervengan, porque cada intervención es muy importante.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias, Presidente. A ver Representante Benítez, es que el tema creo que es más complejo que eso, no es simplemente de si hay una deuda, digámoslo así con las EPS, sino que es una deuda que está incierta, lo que yo le he escuchado al Ministro de la Protección Social, es que hay unas glosas sobre las cuentas, y creo que el mismo Director de ACEMI, nos lo estaba diciendo, que ahí hay un problema de glosamiento de eso, ¿cómo paga el Estado una cuenta que no está clara?

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

Estoy refiriéndome al Régimen Subsidiado, porque el problema es de las entidades territoriales.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Ah, pero yo creí que se estaba refiriendo al otro ítem.

Honorable Representante Eduardo Augusto Benítez Maldonado:

No, estoy relacionado con el Régimen Subsidiado.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Ahora, si en el Régimen Subsidiado hay también y ahí iba mi; en concreto al Superintendente, hay claridad en la deuda que se tiene con las entidades territoriales? Sí o no, verdad, para saber si se puede proceder, porque si se puede proceder, entonces creo que su propuesta sí es esa, ahí hay unos excedentes en Fosyga; habría que echarle mano a eso, si las deudas están claras, si no aquí no se puede, ni el Gobierno, nadie puede autorizar eso, por eso lo digo, por eso hago la pregunta.

Doctor Darío Mejía Cardona, Superintendente de Salud:

Senador, le contestó, en este momento hicimos dos acciones, el Ministerio de la Protección Social, le solicitó a todas las entidades territoriales, que reportaran sus deudas y le han reportado alrededor de un billón de pesos, ello no quiere decir que sean deudas, pues al momento de pagar se aplica lo que usted dice, habrá que revisar que en realidad estén, que se puedan pagar, que sea lo debido, no está claro es la respuesta correcta; infortunadamente la entidad territorial en eso no es, la entidad territorial en eso no es precisamente la más hábil en la identificación de esas cuentas, y yo termino diciendo que a raíz de la Ley 1122, la Superintendencia recibió un apoyo muy importante de parte del Congreso y de parte del Gobierno, en ese replanteamiento, la Superintendencia pasó de hacer mil ochocientas visitas de inspección, perdón, investigaciones de parte, mil setecientos, mil ochocientas investigaciones al año, llevamos en este momento seis mil quinientas quince investigaciones, y pasó de tener multas de siete mil, ocho mil millones de pesos, a cuarenta y nueve mil y sin cerrar el año todavía; es decir, aquí estamos haciendo igual con las intervenciones, tenemos alrededor de 30 intervenciones de los actores que no cumplen con las condiciones que exige el Sistema General de Seguridad Social en Salud; a lo que decía el Senador Bernal, que no multamos sino a las EPS públicas, eso no es verdad, o sea de los cuarenta y nueve mil millones de pesos, hubo un porcentaje muy importante tal vez de 50, 60%, tiene que ver con lo que nosotros, o con lo que la normatividad denomina las EAPB de las entidades administradoras de planes de beneficios, las tareas y ya para rematar.

A mí me parece muy importante que se exija a todos los actores que cumplamos con nuestras funciones, pero también sí me parece muy importante que se tenga claro cuál es el diseño que tiene el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, y cuáles son los problemas estructurales que tiene el Sistema, para no confundirlos, para poder hacer un diagnóstico claro y traer responsabilidades también claras. Muchas gracias, Presidente.

Honorable Senadora Cecilia López Montaño:

Hay aquí una conclusión importante, es que hay que replantear el papel y la forma como opera la Superintendencia; si ustedes no se descentralizan, si ustedes no tienen realmente una capacidad comparable a la dimensión que tienen las grandes EPS, ustedes no pueden cumplir con su tarea, yo creo Mario, que usted ha hecho un gran esfuerzo, nosotros le hemos visto el cambio, pero la verdad, es que tenemos un enano controlando unos monstruos, y eso qué pasa? Que los monstruos se tragan al enano, esa es la historia de la vida.

Entonces la primera conclusión que creo que es importante, es que en esa reforma que hay que hacer a la Ley, señor, si me permiten, me parece que esta conclusión es muy importante, fíjese que el Sistema sí hay que reformarlo, a pesar de todos los esfuerzos que ha hecho el Superintendente, la verdad es que usted tiene un enano controlando a unos monstruos y usted no puede garantizar que ellos, con la poca capacidad que tienen, lo primero es que tienen que descentralizarse, es que eso desde Bogotá, eso es muy difícil Mario, yo no sé a usted como no le ha dado un infarto, la verdad es que hay que hacer un replanteamiento total, porque sobre todo saben por qué? Porque tiene un oligopolio en las EPS, y una

integración vertical que destruye el modelo; ese es un tema que se ha planteado aquí.

De tal manera yo creo que una conclusión muy importante es que ese replanteamiento del modelo, tiene que hacer en la parte de vigilancia y control un cambio absolutamente fundamental, exacto, estamos de acuerdo.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senador Avellaneda, perdón, Senador Jaramillo, Senador Jaramillo, tiene la palabra.

Honorable Senador Guillermo Alfonso Jaramillo:

Yo quiero agradecerle a la Comisión Séptima, porque la semana pasada me permitieron intervenir, pero como yo quiero que quedemos muy claros el porqué de nuestra presencia acá, y aprovechando que está la doctora Cecilia López, y para mencionar lo que está pasando, porque hay que mirar qué fue lo que se planteó en los años 90, y qué es lo que tenemos actualmente? Doctora Cecilia López, perdone lo que voy a, cuenta mucho lo que a usted le toca. La Constitución del 91 nos plantea un reto a todos nosotros y la doctora Cecilia estaba en el Gobierno y regentaba los Seguros Sociales de ese entonces y yo me encontraba como Senador de la República, y nos planteaba un reto inmensamente grande a nosotros la Constitución, cuál va a ser el modelo de salud que vamos a plantear, desafortunadamente hoy el doctor César Gaviria, se da golpes de pecho y usted que tiene, lo ha dicho claramente que tiene contravenciones y al mismo tiempo ha tenido discrepancias de materia grave, políticas con el doctor César Gaviria, y las tuvimos en aquel entonces doctora Cecilia, y cuál fue la situación, yo quiero que miremos a dónde hemos llegado y porque necesariamente este sí es un tema estructural y no coyuntural, como quieren algunos hacerlo.

En primera instancia se presentaron dos fenómenos en ese momento, teníamos que presentar unos proyectos de ley, que no supo presentar el Ministro de ese entonces, con todo respeto, el doctor Londoño el proyecto que presentó fue un proyecto a las pensiones de cómo la Constitución y la nueva ley dentro de esa Constitución, iba a atender las pensiones, solamente, espere que hay que recordar un poco esto para saber a dónde vamos, y las pensiones tenían que ver con los fondos pensionales privados, otro tema que aquí vamos a tener que traer a discutir y que nosotros hemos planteado con nuestro candidato Gustavo Petro, que le tenemos que quitar el negocio a las pensiones, ese es el monstruo más grande que tenemos doctora, esa plata no, anda por todo el mundo, no sabemos cuáles son los negocios que se están haciendo, modelo chileno, modelo chileno en ese entonces, estuvimos nosotros en desacuerdo, ya nos plantean los fondos de pensiones, que no va a haber posibilidad de una pensión mínima para el trabajador que está hoy cotizando pensión mínima, no importa la edad, no importa el tiempo de cotización, gravísimo tema; o sea que el Gobierno va a tener, o sea nosotros los colombianos no cierto, como siempre los ricos se quiebran y el pueblo paga las quiebras; teníamos eso ahí, cuál fue la propuesta entre el doctor Londoño para el sistema de salud? Vender toda la estructura hospitalaria, puestos de salud, esa fue la propuesta del doctor Londoño, por eso en una ocasión cuando la doctora Nohemí me visitó en mi despacho, siendo yo Gobernador del Departamento, le dije pero si usted que está atacando el neoliberalismo ahora, qué hace con el doctor Londoño de asesor suyo? ¡Que es el principal neoliberal de este país! La doctora Cecilia López, y ojalá aquí está en los anales del Congreso, presentó un estudio muy detallado, porque utilizando su posición y su equipo asesor, presentó un Proyecto de ley sobre cómo debería de adelantarse la salud en este país.

Yo presenté otro Proyecto de ley, no de mi autoría, sino porque los médicos trabajamos y las Asociaciones Médicas, presentaron ese proyecto y me volvieron a mí abanderado de ese proyecto, y el Gobierno, como siempre presentó su proyecto, aquí nos dicen que no, que esto se soluciona, todo este problema que dicen que es coyuntural, dice aquí el doctor que eso se soluciona con un Proyecto de ley de juegos de azar, que generaría cerca de trescientos mil millones, no pudimos sacarlo en el Congreso, entonces se disminuyen las posibilidades de ingreso, fuera de eso la reforma tributaria de los departamentos que generaría también dinero, sigue sin posibilidad real de ser concretada, por ello se tomó la decisión de decir que aquí hay un problema grave sobre todo con perspectiva hacia el futuro; las fuentes que podíamos crear no las hemos podido concretar, además de las dificultades en el legislativo, señores legisladores, Senadores de la República y Representantes a la Cámara, doctor Benítez, nosotros somos los responsables de que ahora no haya plata para pagarle a los ricos que lloran, porque esta es la novela, yo la he titulado, los ricos también lloran, cierto, que son los que se han beneficiado de todo este proceso de la salud.

Entonces las propuestas de nosotros para que hubiera un sistema diferente que hay acá, que le quitara el negocio a la salud, que era el que proponía la doctora Cecilia, fortalecer el Seguro Social, fortalecer las instituciones públicas, y tener un sistema de que los que cotizaban y tenían cotizaciones particulares, pudieran tener como siempre ha habido y hay en muchas partes del mundo, el que quiera tener un sistema privado de cotización; eso no se logró, hoy tenemos un sistema que necesariamente es un negocio, aquí y hay que dejarlo muy claro, la salud se volvió un negocio y eso es lo que tenemos actualmente, y los negociantes son los que están sacando dividendos de ello, y no importa cuánta plata haya, eso es lo de menos, nunca va a ser suficiente en salud, es que yo no sé por qué no miran, copian las cosas de Estados Unidos, pero no miran los defectos de Estados Unidos, copian los problemas de Chile y no miran los defectos que se presentaron cuando hicieron lo mismo, allá acabaron con la Red Hospitalaria, van a tener que volverla a fomentar.

Qué ha sucedido en los tantos años desde ese momento que planteábamos, el año 92 este tema, que el sueño del doctor Londoño se hizo realidad, porque acabaron con la estructura hospitalaria del país, yo paso por la calle 26 y lo primero que veo es un letrero que dice, donde era la Clínica San Pedro Claver y entiendo que esa edificación ya no es propiedad de

nosotros los colombianos, sino de una Universidad, y de unos particulares, esa estructura se la regalamos y hemos regalado toda la estructura hospitalaria y la seguimos regalando todos los días, se cumplió el interés de que no hubiera estructura hospitalaria pública, para mí un gravísimo error y la regalamos y estamos regalando todas las clínicas las estamos vendiendo o las estamos dando en administración; yo trabajo en una institución que, o trabajé hasta el 25 de septiembre, que es la Fundación Cardiovascular de Colombia, por aquí tiene unos, pusieron una propaganda, porque había trabajado en calidad y a mí me consta la calidad, cierto? Fundación Cardiovascular, ahí he trabajado desde el año 95, con unos periodos de receso de tres años, allá no sucede lo que sucede en el Hospital de Pereira, que mencionaba usted, allá todos tienen igual tratamiento, eso y por eso trabajo yo, y cuando yo tuve que recuperar el hospital Federico Lleras, allá tiene todo el mundo igual tratamiento, y ese hospital lo hicimos, cuando se quiere trabajar por los hospitales públicos, los hospitales públicos pueden prestar magnífico servicio, cuando yo llegué, la gente quería salirse de los hospitales, del Hospital Federico Lleras, me llamaban porque era un moridero, cuando yo me retiré tres años después, el Hospital Federico Lleras, me pedían poder entrar, teníamos los mejores cuidados intensivos de la ciudad, 16 camas de cuidados intensivos adultos, 6 de coronarias, 16 de niños o sea de pediatría y 48 de neonatos, full, lo mejor, tanto que el doctor Palacios, ojalá estuviera aquí, para que certificara si no lo hicimos, sin tener que liquidar el Hospital, sin tener que acabar con el empleo, sin tener que acabar con el Sindicato, pusimos a trabajar al Sindicato, se puso la camiseta el Sindicato, generamos doscientos empleos más, lógico, pero eso no le servía a las clínicas, ni le sirve a las clínicas particulares, no le sirve a los que hacen el negocio, logramos capitar con las EPS, tampoco les sirve, porque es que lo que aquí tenemos es un negocio, y esa es una situación bien preocupante; a mí me preocupa mucho eso, yo creo que sí hay un problema estructural grande, y no lo vamos a corregir, pensando que vamos a ponerle unos dineritos acá; además los que creíamos que podíamos tocar la plata del Fosyga, ya aquí nos pusieron un estate quieto, aquí ya dice el señor Ministro, que de ninguna manera.

Aquí hay algo muy claro y en el cual yo estoy de acuerdo con el doctor Jesús Antonio Bernal, aquí hay un problema supremamente grave, y es que desafortunadamente quienes hicieron este sistema, gobiernan este país hoy todavía, y ellos nunca van a poder aceptar de que este sistema está fracasando, de que este sistema hizo agua, y que este sistema no está atendiendo; hoy se genera una conmoción social para solucionarle el problema a las EPS, hace diez años una conmoción social para pagar, para que el cuatro por mil se le impusiera a los contribuyentes, al ciudadano de a pie, para pagar lo que fue la crisis bancaria de este país, yo me pregunto, estos problemas que tenemos nosotros, con los pacientes que aquí se mencionan, y quiero felicitar al doctor Juan Carlos Giraldo, para mí la mejor intervención que ha hecho una institución, en el sentido muy claro de qué es lo que se debe buscar y hacia dónde se debe dirigir, y que diga, nosotros estamos dispuestos a jugarle a cualquiera de las fórmulas que nos juegue; pero él mencionaba y es lo más grave, es que la salud de este país fracasó, hoy todos los indicadores de las enfermedades prevenibles, las estamos encontrando, terminando en las unidades de cuidados intensivos, antes de venirme a estar acá en este Congreso, moría un niño por una encefalitis tuberculosa, en nuestros cuidados intensivos, en donde tenemos cuidados intensivos para los niños que nosotros operamos que yo soy cirujano cardiaco pediátrico, pero al mismo tiempo tenemos cubículos, en donde tenemos pacientes que están siendo atendidos; un niño de tétano, de tétano, tuberculosis, tétano, todo lo prevenible, entonces mientras nos muestran los indicadores, nosotros somos ciegos a decir que esto aquí no es sino ponerle unos pedacitos de pan ahí a los de las EPS, para que se alimenten, cuando resulta que todos los días el problema de esos solos indicadores que decía el doctor Giraldo, hipertensión, obesidad, y es que no es sino que se miren algunos de los parlamentarios que no hacen ejercicio, que fuman, prohibieron e impusieron a todas cuentas, siendo que eso no es la tendencia mundial, de que hay que penalizar al que usa la dosis mínima, al que en una fiesta usa la dosis mínima, cierto? Hay que penalizarlo, y nosotros no somos capaces de penalizar los grandes enemigos de la salud, el alcohol, que es el noventa y pico por ciento de, aquí están las estadísticas, Colombia es uno de los más abusadores de alcohol en el mundo, especialmente en los jóvenes, óigase bien, en los jóvenes, aquí hay una idiosincrasia del alcohol, una idiosincrasia del café en el niño pequeño, no le dan tetero, le dan café al niño pequeño, le dan café, porque no hay nada más que darle, cafeína, el cigarrillo, cierto? No, olvídese de la penalización, aquí lo que penalizaron fue la marihuana a los jóvenes, pero no el cigarrillo, cierto? Entonces, se olvidan estas situaciones que generan todos esos indicadores, hipertensión, obesidad, diabetes, miren los resultados que se consiguieron con los famosos comedores infantiles y escolares, niños de 10 años con índices de colesterolemía, que los hace propensos en diez, veinte o treinta años, para un infarto y esa es la prevención, eso lo que no estamos haciendo, eso es lo que no estamos haciendo, ese es el trabajo que no estamos haciendo.

Por eso yo estoy totalmente de acuerdo, aquí necesitamos entre todos los que creemos que hay que hacer un cambio estructural, ojalá gane las elecciones del próximo año, doctora Cecilia, porque o si no, no va a haber ese cambio, no va a haber ese cambio, con una gran coalición de demócratas que entiendan que el negocio hay que quitárselo a la salud, porque mientras tanto el doctor Uribe, como lo decía el doctor Bernal, no va a cambiar y aquí yo no sé por qué dicen que es que nosotros no queremos pasar estos proyecticos, si aquí cuando quieren montar la aplanadora, la mayoría de la que habla la doctora Dilian, eso se viene encima y no hay cómo pararla, no ha sido por culpa de nosotros que la salud esté en problemas, no, dígannos, nosotros con mucho gusto le aprobamos el billón, los dos billones, los tres billones, pero vamos a seguir insistiendo aquí, que esta es una situación estructural del manejo que se le da a la salud.

Doctora Cecilia, usted tenía la razón, yo la quiero felicitar, porque usted ha sido una de las mujeres verdaderamente trabajadoras en favor de situaciones como estas, políticas, porque es que uno puede decir que está en favor de los pobres, pero legisla para los ricos y sostiene un sistema plutocrático como este, no cierto? En donde nos muestran todos los estudios y aquí nos dicen, señores, señores, las EPS, son lo mejor que podemos haber nosotros inventado, no cierto? Y aquí están las muestras de lo que nosotros hemos inventado, le hemos entregado toda la plata de la salud a este tipo de actividades; afortunadamente miren, ¿SOLSALUD, está casi de última, cierto? Alimentó a parapolíticos, alimentó la mafia, alimentó la política mal habida de este país; cuando usted habla en Santander de EPS, usted ya inmediatamente le mencionan cuáles son los parlamentarios que manejan y son dueños a través de testaferros de estas EPS, y de las situaciones que se están viendo aquí, lo dije yo claramente de lo que se ha hablado ya de SALUDCOOP, ¿cierto? Y aquí está el doctor Giraldo, yo tomé la palabra el año 2004, cuando fui allá y usted en esa época se iba a sancionar a SALUDCOOP, por más de ochenta mil millones de pesos, nunca se sancionó y se habló de que estaba haciendo inversiones en la República Dominicana y que estaba haciendo inversiones en el Ecuador, y que evadía y hasta algunos se atrevieron a decir dizque hasta que lavaba dinero, eso nunca se ha investigado; nosotros hicimos el negocio y la gente está interesada en continuar en el negocio, el negocio para los ricos, nunca una conmoción social para los pobres, para saber sí si se está atendiendo bien a la gente, ¿por qué es la tutela doctora Dilian? Usted la sabe, porque usted es médico neurólogo, usted sabe, usted sabe por qué son las tutelas, la mayoría de los niños de cirugía cardiaca, les dan y les dan vueltas, hasta que el único remedio que les queda, es poder llegar a hacer una tutela, para que se les pueda prestar la atención.

Los infartos, ¿por qué están ahí acrecentados, doctor? ¿Por qué está el problema coronario? Porque es una pepa lo que le dan, porque el cateterismo vale cinco millones de pesos y la cirugía puede costar entre veinte y veinticinco millones de pesos, entonces la pepita, cuando le da el infarto, lo montan en una ambulancia, yo estuve en San José de Pare, en Boyacá, este domingo, en Barbosa, en Vélez, y en Puente Nacional, los hospitales muertos, apenas una persona se enferma lo montan en una ambulancia y lo mandan en un recorrido desde ese sitio seis horas a Bucaramanga, cuando llega el señor ya falleció, que culpa, no alcanzó a llegar al Hospital, esa es la situación de salud que estamos manejando y lo sabemos y sabemos de eso, pero entonces tiene toda la razón y vuelvo y me refiero, porque vuelvo y lo felicito nuevamente doctor, usted ha sido el hombre que ha sido capaz de decir, cómo hay que decir las cosas, y usted habló de aquí lo único que nos interesa es la cobertura y los gastos, no nos interesa nada más, aquí no se ha medido que si nosotros verdaderamente cumplimos con la salud, si estamos dando la salud que necesita el pueblo colombiano, todos los indicadores nos dicen lo contrario y nosotros insistimos con este sistema; entonces por supuesto que yo no voy a decir que no se haya progresado, si se ha progresado, indudablemente que sí.

Yo por eso, la propuesta de nosotros es así, como hay un régimen privado debe haber un régimen público, los dineros de los contribuyentes en el sentido de los dineros del Estado, deben ir a tener un sistema de aseguramiento público, una empresa como el Seguro Social, hoy tienen CAPRECOM, por qué no han acabado CAPRECOM, porque CAPRECOM está funcionando, podríamos, ese podría ser el Nuevo Seguro Social del mañana con los dineros del Estado y los hospitales y la Red Pública funcionando porque el doctor Jesús Antonio Bernal, tiene toda la razón, yo trabajé en el Federico Lleras, en los años 80, fui un médico interno allá y teníamos de todo, y podíamos atender a toda la gente que llegaba y les prestábamos una atención de primera en ese tiempo, no es que tengamos que regresar, tenemos que progresar y lo que de pronto fue bueno, volverlo a proyectar y hay cosas buenas doctor Benítez, sí por supuesto, se ha progresado en calidad, en información, los hospitales han hecho un trabajo muy grande, aquí vienen a pedir plata las EPS, ¿por qué? Porque tienen el poder, tienen la plata, compran los políticos, las IPS públicas y privadas, no tiene nada que ofrecer, o sea que no se asuste doctora Dilian, cuando de pronto alguien digan acá que hay amigos de las EPS, es que las EPS, le nombran a un funcionario, eso hay muchos favores, con la plata se hacen muchas cosas, el dinero es poder; la tierra es poder y ellos han hecho la posibilidad de que aquí lo vimos y por eso yo menciono a SOLSALUD, porque yo vi en Santander, vi crecer SOLSALUD, vi como hizo metástasis SOLSALUD, en diferentes departamentos como el Tolima y muchos otros y cómo se conformo detrás de SOLSALUD, toda una actividad política que terminó en un movimiento que se denominó Convergencia Ciudadana, un movimiento en donde todos sus dirigentes hoy están cuestionados, por tener desafortunadamente vínculos con gente con la cual no debía de tener; esa es una situación preocupante y yo sí creo, vuelvo y repito nosotros aquí estamos los del Polo, estamos dispuestos a estar de acuerdo en lo fundamental, llámennos, llámennos, nosotros estamos dispuestos a lo fundamental, estamos dispuestos a defender lo público, queremos quitarle el negocio a la salud, el doctor Ballesteros ha hecho una magnífica exposición y ha dicho claramente que es un problema estructural, entonces aquí estamos dispuestos y yo estoy seguro, conociéndolo a usted doctor, que fue capaz de quitar, afortunadamente renunciar para hoy comenzar a liderar lo que hay que liderar, una propuesta a Colombia, no nos dé miedo, no, progresar, cambiar, reformar es lo que hacen los Gobiernos, que no nos hagan como decía la doctora Gloria, nos está es dando ejemplo en la Corte, ella es la que legisla, son los que están legislando y nosotros nos aterramos, porque nosotros no hacemos nuestro trabajo, porque la godarria no deja, perdóneme la palabra, la godarria deja progresar este país y yo no estoy hablando de los conservadores, porque hay muchos que son demócratas y progresistas, cierto? Yo por ejemplo hoy voté en contra de Álvaro Gómez, la primera vez que pude votar, año 74, voté con Álvaro Gómez, si yo tuviera la oportu-

nidad de votar mañana, votaría por Álvaro Gómez, porque si tuviéramos a un dirigente como Álvaro Gómez, hoy aquí, no cierto? Podríamos nosotros los del Polo, llegar a una acuerdo con Álvaro Gómez, y el Partido Conservador y el Partido Liberal, para atender lo fundamental, sacar a este país de la guerra, sacar a este país de la pobreza y comenzar a hacer un país que hoy podamos sentirnos nosotros dignos, ante tanta situación oprobiosa que estamos viendo y ante la pobreza; doctora, con todo esto que está haciendo este Gobierno, ¿sabe qué hay? Yo me aterré, la gente, los campesinos, le dan a uno ejemplo, en San José de Pare, me dice un dirigente, doctor estamos volviendo a los pobres más pobres y los estamos volviendo mendigos, porque para que se mantengan esos treinta millones que dijo la doctora Dilian en el Sisbén, la gente no le hace mejoras a sus casas, no le pone cemento a su piso, no arregla sus baños, todo el mundo hoy está aterrorizado de que lo vayan a pasar del uno al dos; con eso no más entran en pánico las familias pobres, y todos los días la gente es bregando a ver los del 3 y del 4, cómo entran al 1 y al 2, cómo desbaratan sus casas, cómo se vuelven pobres, para poder recibir unas migajas que el Gobierno de la Plutocracia y los ricos de Colombia, están alimentando cuando nosotros nos oponíamos al desarrollismo de Álvaro Gómez, en los años 80 con Alfonso López Michelsen, año 74 perdón.

Entonces esa es la situación doctora Dilian, nosotros estamos dispuestos a ponernos de acuerdo en lo fundamental, yo creo que usted es una mujer inmensamente grande en su inteligencia y en su capacidad, pongámonos de acuerdo, no le pongamos tanto a algo que ya pasó, ya fue POS URIBE, yo creo solamente en que ya hubo una época, muy bien el doctor Uribe, la seguridad de los soldados y de la policía, ahora hagamos la seguridad de la salud, de la educación, de la vivienda, del trabajo, erradiquemos la pobreza en Colombia, y comencemos a generar unas nuevas posibilidades, para la nueva gente más necesitados y más pobres de Colombia. Gracias, señor Presidente, muy amable.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Tiene la palabra el delegado del Superintendente de Industria y Comercio, el doctor Jorge Sánchez, delegado para la promoción de la competencia. Siga por favor.

Doctor Jorge Sánchez, Delegado del Superintendente de Industria y Comercio:

Presidente, muchas gracias. En nombre de la Superintendencia de Industria y Comercio, hemos venido hoy a atender el debate citado por el doctor Ballesteros, en la Secretaría está radicada la incapacidad del señor Superintendente, desde el pasado sábado, de manera que ruego la tengan en consideración.

Antes de hacer referencia a lo que nos fue preguntado en relación con el cuestionario, debo hacer alguna precisión inicial y es que el debido proceso de las personas investigadas, esta actuación administrativa y la reserva me impone ser muy prudente a la hora de referirme a este caso y en esa medida la solicitud que hacía el honorable Senador Alfonso Núñez, en el sentido de tener una información concluyente sobre lo que ha ocurrido en este trámite administrativo, no nos es posible satisfacerla en este escenario.

La primera pregunta que yo creo que sería necesario precisar, es por qué la Superintendencia de Industria y Comercio, tiene competencias compartidas con la Superintendencia de Salud en esta materia, y en este punto me parece importante llamar la atención en que el Régimen de Competencias Regulado, el que hacía referencia el doctor Giraldo, tiene un decreto expedido, es el 1994, y a partir del año 2008, esa competencia regresó a la Superintendencia de Industria y Comercio, además muy en línea con la consideración de que la Superintendencia de Industria y Comercio, debería ser la autoridad única en materia de libre competencia económica, en la medida en que se trata de un valor fundamental y transversal a todos los mercados y en esa medida, es la Superintendencia la responsable de la vigilancia de estos temas.

Con esa consideración entre otras el Gobierno Nacional, en particular la Superintendencia de Salud y el Ministerio de la Protección Social, suscribieron un convenio a inicios del año que termina, para fortalecer la Superintendencia de Industria y Comercio y a través de un grupo interinstitucional pagado con recursos de las carteras de protección y la Superintendencia, crear un grupo de profesionales que estuviera atento a esos mercados. Esta es una de las investigaciones que adelanta la Superintendencia en esta materia, son poco más de 15 investigaciones en esta materia y voy a hacer referencia a la que no preguntan y circunscribirme al cuestionario que nos han planteado.

Solamente para hacer claridad, porque yo veo que gran parte de la temática que se aborda acá tiene que ver con el tema del flujo de recursos; la Superintendencia no tiene competencia sobre la regularidad o irregularidad del flujo de los recursos, la Superintendencia está mirando otra cosa y es el tema de la información; la información que sirve de sustento o de insumo, para fijar los montos de las variables más importantes que consideramos son de mercado, a pesar de que se trata de una competencia regulada.

En esa medida la Superintendencia le ha llamado la atención una presunta distorsión de estas variables, y estamos por establecer en esta investigación, si es distorsión, es atribuible o no a una práctica respectiva de la competencia; yo con la venia de ustedes quiero hacer referencia a cuáles son las normas que sirven de fundamento, que estamos aplicando y que habremos de establecer si han resultado lesionadas o no, el decreto 1663 del 94, el que vengo haciendo referencia, el que hace, se ocupa del tema de competencia en el sector salud, hace una tipificación de las conductas que pueden ser restrictivas en los mercados de salud, y hace referencia a que son restrictivas de los mercados de salud, los acuerdos que tengan por objeto, o tengan como objeto, la fijación directa o indirecta de precios, esa fue una de las conductas que fue imputada a las EPS, los acuerdos que tengan como efecto abstenerse o afectar los niveles de prestación de servicio, y los acuerdos que tengan por objeto ocultar o falsear la información y en general impedir la debida transparencia de la misma.

Esas fueron las normas del Régimen de Libre Competencia, que han sido imputadas, además de una norma que no está en el Régimen General de Competencias, hasta la expedición de la Ley 1340, expedida este año, que en materia de salud, existe desde el año 1994 y que permite atribuir a las Asociaciones que no son agentes de mercado propiamente porque no demandan ni ofertan servicio alguno, permite atribuirles a ellos sin embargo, la posibilidad de que distorsionen la libre competencia. Esa norma dice en relación con las Asociaciones, que tienen prohibido adoptar decisiones o políticas internas que tengan por objeto o como efecto, impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia. Estas son las normas que la Superintendencia está aplicando, estas son las normas sobre las cuales habremos de concluir, la investigación se inició este año, frente a 15 entidades prestadoras de servicios de salud y la agremiación que las agrupa que es ACEMI.

¿El punto de partida fue cuál? Dos informes que yo entiendo que ustedes conocen mejor que nadie, y es el informe que rindió la Defensoría del Pueblo, para el año, haciendo una evaluación de gestión o de análisis del mercado de salud entre 2003 y 2005, y que arrojó entre otros resultados, un número que llamó la atención de la Superintendencia y fue que las tutelas para reclamar servicios dentro del POS, es decir, se incrementó o entre el universo de tutelas, el 56% de ellas fueron para reclamar servicios que estaban dentro del POS, es decir que nunca debieron haberse negado; por su parte la Contraloría General de la República, dio cuenta en el año 2007 en otro informe de auditoría gubernamental, que los recobros al Fosyga, habían aumentado en forma extraordinaria, y concluyó la Contraloría General de la República, que tal circunstancia hacía presumir que se negaban procedimientos con medicamentos para obtener recursos adicionales del Fosyga; esta información fue el punto de partida de la Superintendencia de Industria y Comercio, nosotros estamos por establecer si eso que aparentemente luce distorsionado, es además el resultado de una práctica restrictiva de la competencia; la Superintendencia se ocupó de hacer visitas administrativas a las EPS, a la misma Asociación, recaudamos información y actualmente nos estamos concentrando en examinar tres puntos principales.

La Asociación como lo hace la mayoría de las Asociaciones y este es un tema, es un tema de estructura básicamente hasta dónde pueden llegar las Asociaciones y los gremios, en la recopilación de información sobre sus agremiados, la Asociación recoge información de costos, de sus agremiados, pero preocupa a la Superintendencia y ese es uno de los motivos por los cuales se abre la investigación, que esa información de costos con un grado de desagregación bastante amplio, se reparte a su vez o una evidencia que resulta primeramente indicativa de que las EPS, habrían estado acordando la autorización y negación de servicios de salud por la vía de la interpretación del POS, ha provocado la imputación que la Superintendencia ha hecho, en el sentido de que esto podría constituir una restricción de la oferta, si este fuere un mercado de bienes y hubiesen unos proveedores ofreciendo servicios, pues probablemente si ellos acuerdan no suministrarlos para modificar variables de mercado, que en este caso están reguladas pero existen, pues esto provocaría una investigación en un mercado ordinario.

Esta información adicionalmente es insumo para las definiciones de la UPC, y en esa medida si la información llega distorsionada a los reguladores, o llega manipulada, que es la preocupación que tenemos y que habremos de concluir si así fue o no, si esa información llega en estos términos, pues definitivamente los valores de UPC, tanto contributivo y subsidiado, podrían estar afectadas por una conducta restrictiva de la competencia y eso es lo que debemos establecer como Superintendencia de Industria y Comercio.

Un último punto sobre el que quiero hacer referencia y es que es importante y en eso estamos trabajando con el Ministerio, hacer conocer que la regulación no siempre se opone a la libre competencia, es decir no son herramientas sustitutas o contradictorias, el mercado de la salud es un mercado que está regulado, ampliamente regulado, rigurosamente regulado, pero existe y existe desde el año 94, un régimen especial de competencia en esta materia, que me parece importante difundir y es en lo que estamos, es uno de los puntos en los que estamos trabajando desde el Gobierno Nacional. Gracias.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

El Senador Bernal y después le damos la palabra al doctor Díaz-Granados, Presidente de ACEMI.

Honorable Senador Jesús Antonio Bernal Amorocho:

La moción de procedimiento Presidente, es que le solicito, nos quedan diez minutos, que se lean los proyectos para el día de mañana, yo le comenté a usted que habíamos hablado con el Presidente del Congreso, el Presidente del Congreso, nos va a facilitar en el día de mañana, el que la Comisión pueda sesionar un rato, entonces la moción de procedimiento es en el sentido de que por lo menos se anuncien o que continuemos con los proyectos que veníamos, para ver qué podemos hacer sobre los proyectos el día de mañana.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Senador se leerán después de las dos, tres intervenciones que se hagan, se va a leer la lista, se van a anunciar los proyectos para el día de mañana, efectivamente. No hay anuencia, si así lo desea doctor Avellaneda. Doctor Díaz-Granados.

Juan Manuel Díaz Granados, Director de Acemi:

Gracias, señor Presidente. Unos comentarios muy breves en relación con ciertas afirmaciones que se han hecho y en relación con lo que manifestó el funcionario de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre la investigación, porque pues consideramos que tenemos el derecho de réplica, frente a esas afirmaciones, así sean presuntos.

Lo primero es en relación con la información financiera de las EPS, la información financiera de las EPS, está validada por revisores fiscales, está validada por la Superintendencia Nacional de Salud, además está siendo validada por la Contraloría General

de la República, que tiene visitas en todas las EPS, para efectos de que no se genere un manto de duda, sobre la información financiera de las EPS.

En relación con lo segundo, con la investigación de la Superintendencia, yo sí tengo una preocupación desde el punto de vista de la legitimidad de los gremios y del papel de los gremios en el país, porque uno cuando recibe esta investigación, la recibe después de haber presentado quince derechos de petición, para que aclararan el POS, los derechos de petición quedaron sin contestar y como resultado recibimos es una investigación, una investigación en donde nos cuestionan para empezar, que pidamos la información, el cuaderno de servicios que les entregamos a ustedes ayer, es el resultado de recopilar la información que además para el mismo Ministerio de la Protección Social, es una información pública, entonces a nosotros nos llama mucho la atención, que siendo información pública para el Ministerio, si nosotros la solicitamos es reprochable y ahí uno empieza a sentir sensaciones un poco distintas; igual en relación con la interpretación del POS, el POS teóricamente era claro, luego empezaron las interpretaciones, nosotros empezamos a solicitar la aclaración del POS, lo cual creo que es legítimo y si no es legítimo, pues tenemos una mordaza gremial, y ahí estamos hablando es de otra cosa y yo creo que legítimamente uno sí puede solicitarle a los entes competentes, que hagan su trabajo, que aclaren el POS, es más la Corte Constitucional, tuvo que intervenir; la Corte Constitucional tuvo que ordenar que se aclarara el POS, ha pasado un año y el POS, hoy es más oscuro que antes; el POS no es claro, y uno para solicitar la aclaración del POS, pues le pregunta a sus afiliados, cómo debe ser el POS, cuáles son las dudas que tiene; si eso es reprochable, eso es mordaza gremial y eso es lo que está investigando la Superintendencia de Industria y Comercio, no a las EPS solamente, a las EPS, a ACEMI, y a mí a título personal, porque la investigación no es solamente institucional, la investigación es a título personal; por lo tanto esto también tiene una connotación completamente distinta, que para mí sí es preocupante de cuál es la legitimidad que puede tener un gremio en este país de disentir y obviamente esto es un insumo para la UPC, ¿será que el asegurador no tiene la posibilidad de analizar la UPC? ¿La prima de seguros? ¿Será que no podemos hacer un estudio actuarial para calcular la UPC? O simplemente nos tenemos que quedar callados, para que quien deba hacer el estudio lo haga y simplemente nosotros debamos aceptarlo, sin tener la capacidad de controvertirlo, o ¿no podemos contratar a una universidad como acabamos de hacerlo, para que haga el estudio actuarial de la UPC? Eso es legítimo, eso no puede ser cuestionado, y no tiene ninguna finalidad de alterar la libre competencia, esto hace parte del marco de institucionalidad y reglas de juego de ¿quién hace, quién y hasta dónde lo puede hacer?

Por lo tanto y tratándose de una investigación, me pronuncio sobre el tema, porque es un manto de duda sobre la gestión gremial que desde nuestra óptica es completamente legítima; y quiero finalizar diciendo que en efecto, el sistema hay que evaluar los costos de operación y los costos de intermediación en toda la cadena, y es en esta materia también donde hay que ver cuánto es el porcentaje de peaje que de la Clínica le quita al médico, eso también hay que evaluarlo, y hay que evaluar también cuál es el sobrecosto en insumo y medicamentos hospitalarios, para que sea transparente el mercado y cuál es el valor agregado que cada quien le genera al sistema; porque en estos momentos de emergencia, en donde vamos a evaluar el papel de cada quien, en la eficiencia de cada quien, nos tenemos que ver todos tal cual somos y la evaluación repito, es para todos, además incluyendo los regímenes especiales, que llegó el momento de unificarlos al régimen general del país; ¿cómo le van a justificar ustedes aquí en el Congreso, que existan dos millones de colombianos privilegiados? Todo el mundo peleando para que al subsidiado lo suban, pero debemos también hacernos la pregunta, de cuál es el Sistema de Seguridad Social, que requiere el país y el sistema tiene que ser teórico y tiene que ser para todos incluidos los regímenes especiales y en las cuentas del Superintendente, para saber cuánta plata tiene el país, para financiar los planes de salud, hay que mirar cuál es la plata de los regímenes especiales, y cuál es la UPC que ellos tienen y por qué la UPC es mayor que la UPC promedio de los demás colombianos; ese tema también lo tenemos que evaluar.

Así que gracias por su deferencia Presidente, en haberme dado la palabra.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Señor Presidente, sírvase leer los proyectos para el día de mañana y convoco para mañana a las nueve de la mañana. Sobre este particular, este debate no se cierra, según el artículo 252 de la Ley 5ª, en la conclusión del debate, pues lo dejamos abierto, falta la intervención de miembros del Gobierno Nacional y pues no vino el Ministro de Hacienda, ni el Ministro de la Protección Social, entonces yo creo que lo pertinente es someter a sesión de esta Comisión, la decisión que se tomará al respecto más adelante. Senador Avellaneda, tiene la palabra.

Honorable Senador Luis Carlos Avellaneda Tarazona:

Gracias, Presidente. Yo no sé si de pronto nos queden cinco minutos para reflexionar sobe algunas cosas que se han planteado acá, pero a mí me llamó mucho la atención la intervención del doctor Juan Carlos Giraldo, porque creo que ahí hay una importante pregunta, ¿el sistema de aseguramiento o la Ley 100, asegura la salud o asegura la ganancia de unas personas? Ahí hay una pregunta muy importante, si el propósito es asegurar la salud de los colombianos, yo estoy de acuerdo con un modelo de aseguramiento, pero si no, uno no puede estar de acuerdo con un modelo que no asegure un modelo que es fundamental, que el Estado está obligado a prestar, por ser un derecho fundamental; en ese sentido yo quiero precisar mucho en un punto de vista, nosotros cuando decimos EPS, estamos diciendo unas personas que deben administrar y entonces ahí vuelvo al tema original de la Ley 100 de 1993, la Ley 100, doctora Dilian, concibió que habían unas entidades que debían administrar y otras que debían prestar el servicio y

ese tema de la especialización, se acabó; primero en prácticas malsanas contra el eje, y luego ya la ley autorizó eso que aquí se llama la integración vertical, y con eso se rompió la especialización.

Ahora, para poder asegurar la salud de los colombianos, hay que decirles a las administradoras encárguense de administrar la salud en Colombia, no administren sus negocios, administren la salud de los colombianos, pero si uno le entrega la plata, entonces ellos se encargan es de administrar la plata, de administrar un negocio, y si es más, le dice uno con este valor que ustedes reciben préstenle salud y la otra plata, usted se la puede embolsillar, guardar en el bolsillo, entonces el sistema se vuelve perverso, ¿qué es lo que nos está pasando hoy, con cuánta plata se quedan? Aquí nos dijeron que a título de ganancia se están quedando con el 0.34 y yo dije la vez pasada una cifra, que nosotros en el modelo, que nosotros proponíamos en un Proyecto de ley, Senador Guillermo Alfonso, estábamos proponiendo que se quedaran con el 3%, yo creo que me van a enjuiciar en el Polo Democrático Alternativo, por estar al lado de las EPS, cuánto debe ser la plata de la ganancia de ellos, pero busquemos eso, que sepan que tienen una utilidad racional, que tengan una utilidad racional, porque nadie le dice que vayan aquí a quebrar, pero regulemos eso, regulemos ese tema, porque si no, no somos capaces, las cuentas que uno tiene aquí, es que si la UPC de hoy, en el Régimen Contributivo está costando quinientos once mil cuatro cincuenta y uno, y son cuarenta y cinco millones de colombianos, y la plata que tenemos es de cerca de veintidós billones de pesos, de acuerdo con lo que decía el Representante Benítez, y lo que mismo decía el Superintendente, con lo que a él le faltaba cuantificar, entonces si estamos cercanos a tener cubrimientos universales y equidad, esa es una situación que nosotros queremos dar aquí, hagamos esa cuenta, si es cierto o no es cierto, si estamos equivocados entonces bueno, listo, estamos equivocados, pero por un lado el Superintendente nos viene y nos hace unas cuentas que necesitaríamos casi nueve billones de pesos más para tener un relativo buen servicio en salud, nosotros decimos no, estamos muy cerquitica y cuando nosotros hicimos unas cuentas en un proyecto pasado, a nosotros nos hacían falta, contabilizando toda la plata que había en salud, apenas nos hacían faltan setecientos mil millones de pesos, para encontrar universalidad y equidad. Universalidad y equidad, ese es un tema central, y nosotros sometimos nuestras cifras a auditoría, a que nos lo revisaran las auditorías.

Entonces ese es el punto, si en verdad estamos por la salud, entonces limitemos ese tema de las ganancias, y pongámonos de acuerdo en eso, que yo diría con el Senador Guillermo Alfonso Jaramillo, es fundamental en este tema, fundamental.

Lo segundo, es un tema de circulación de dineros, que tiene también que ver con este mismo tema, nosotros decíamos el Sistema de Circulación de los Recursos de Salud, es un sistema complejo, donde la plata va, vuelve, donde la plata se retiene, y entonces no circula a las velocidades indispensables; nosotros decíamos hombre, pues si los recursos son, estamos hablando de un bien público, manejemos eso como un bien público y entonces digamos que el Fosyga recoge toda la plata, el Fosyga le da la tasa de ganancia a la EPS, la EPS, se encarga de administrar el negocio de la salud, perdón de administrar la salud de los colombianos, no de administrar el negocio de la salud, sino de administrar la salud de los colombianos, hace la connotación, el Fosyga paga directamente al prestador de salud, se evita esta intermediación y llega directa la plata, está fluyendo directamente, está llegando de manera directa, evitemos toda esa intermediación que le está quitando velocidad al manejo de los recursos.

Lo otro, sí, definitivamente es que hay que montar un sistema de prevención, de promoción, eso es clave, los recursos podrían, los recursos de la salud podrían ser menores, si nos sentamos en ese tema, en prevención y en promoción, pero lo más importante es que estamos asegurando la salud de la gente, si no nos montamos en un sistema curativo, en un sistema de enfrentar la enfermedad, sino el derecho a la vida.

El otro tema que había quedado esbozado, es que el sistema de información también falla, nosotros lo dijimos, las plataformas tecnológicas están fallando, hoy la tecnología necesitamos plataformas tecnológicas que permitan cruzar la información del sistema financiero, del sistema de los pacientes, de la plata del gasto de la salud, etc., etc., todo eso; pero si no hacemos una plataforma unificada de todo eso, entonces allí tenemos informaciones distorsionadas, y por eso unos se, manejan unas cifras por un lado, otras cifras por otro lado, allí necesitamos también colocar racionalizaciones y el tema en el cual sí reconozco que avanzamos, Senadora Dilian, en la 1122 se avanzó un poco en el tema de inspección, vigilancia y control, pero no lo suficiente, sobre todo para el modelo que hoy está rigiendo, y no es suficiente, porque miremos todos los grandes problemas que hoy tenemos en la salud; entonces el problema sí es estructural, y frente al problema coyuntural, cuánto lamento que no esté aquí el Ministro, porque el Ministro, debería decirnos, hombre, sí hay problemas para el pago, el problema no es la plata frente al tema de la emergencia, porque la plata se sabe en dónde está, el problema es si se puede o no se puede pagar, ese es el punto central y lamento, lamento muchísimo que no hubiera venido el Ministro, porque eso sí es indispensable que nosotros lo sepamos, y no creo que nosotros pudiéramos a través de alguna proposición o a través de otro tema, ayudar a buscar una solución, pero lamentablemente yo no soy capaz de plantear ni siquiera una propuesta frente a ese tema de coyuntura, porque el Ministro de la Protección Social, dice, no están lo suficientemente auditadas, no están claras las cuentas, y si es discúlpeme, voy a utilizar esta expresión, pero no quiero maltratar a nadie, si es un problema de viveza, pues entonces el Congreso no puede estar autorizando eso y entonces tendría que estar respaldando al Ministro de la Protección Social, pero ahí tenemos lamentablemente que esta sesión de hoy fracasa, como un mecanismo de control político, por la falta del Ministro de la Protección Social.

Presidente, honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo:

Sí señor, sí señor, es una lástima; pero dejamos una constancia clara de que aquí asistieron todos los

Senadores, dejamos una constancia clara que vinieron Representantes y Senadores de otra Comisión, y que instamos al Gobierno a que facilite el trabajo legislativo, entonces la inasistencia no es algo exclusivo del Congreso, como a veces se hace pensar, aquí la inasistencia es del Gobierno, Senador Avellaneda.

No siendo más, pues sírvase señor Secretario, anunciar los proyectos, convocamos mañana a las 9:00 a. m., para debatir unos proyectos de ley y cumplirle al país.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por instrucción del señor Presidente, conforme al inciso último del artículo 160 de la Constitución Política, artículo 8º del Acto Legislativo 01 del 2003, se anuncian para discusión y votación, en la próxima sesión ordinaria de la Comisión, las siguientes iniciativas legislativas:

• Proyecto de ley número 165 de 2009 Senado

• Proyecto de ley número 136 de 2009 Senado

• Proyecto de ley número 03 de 2009 Senado

• Proyecto de ley número 198 de 2008 Senado – 021 de 2008 Cámara

• Proyecto de ley número 33 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, 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 111 de 2009 Senado

Los cuales serán sometidos a discusión y votación en la próxima sesión ordinaria de la Comisión; la Secretaría deja constancia que siendo las 2:58 p.m. de hoy lunes 14 de diciembre, el Presidente declaró formalmente levantada la sesión y convocó para mañana a las 9:00 a. m.

Gracias por la asistencia a los señores Presidentes, Representantes Legales y/o directores de las distintas EPS, a los gremios de Aceci, Gestarsalud, los señores Superintendentes de Salud, de Industria y Comercio, y demás personalidades invitadas a esta sesión de control político.

La Secretaría General de la Comisión omite la transcripción textual de las excusas presentadas por quienes no asistieron a la sesión, señalada en el artículo 89 del Reglamento Interno del Congreso, porque dando cumplimiento a la Resolución número 54 del 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 6º 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 16 de fecha catorce (14) 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