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 68 Bogotá, D. C., viernes 19 de marzo de 2010 EDICIÓN DE 32 PÁGINAS

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTA NÚMERO 004 DE 2009

(agosto 26)

Legislatura 2009-2010 - Primer Periodo

A las diez y cincuenta de la mañana, el Presidente de la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, honorable Representante Juan Carlos Granados Becerra, ordena llamar a lista y contestan los siguientes honorables Representantes:

Acosta Osio Alonso

Galvis Romero Miguel

Gordon May Alberto

Hernández Bohórquez Juan Manuel

León León Buenaventura

Naranjo Escobar Diego Alberto

Obando Ordóñez Pedro

Patiño Amariles Diego

Restrepo Cuartas Jaime de Jesús

Zambrano Erazo Bérner León.

En el transcurso de la sesión se presentaron los siguientes honorables Representantes:

Cotrina Néstor Homero

Espinosa Calderón Yesid

Giraldo Castaño Héctor Fáber

Gómez Celis Jorge Enrique

Granados Becerra Juan Carlos

López de Joaqui Gema

Paz Ospina Marino

Rodríguez Pinzón Ciro Antonio

Tenemos quórum decisorio señor Presidente.

Presidente:

Existiendo el quórum decisorio, sírvase leer el Orden del Día y se someterá a aprobación una vez se haya constituido el quórum decisorio.

Secretario:

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

COMISIÓN SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Salón: José Fernando Castro Caycedo

Legislatura 2009 – 2010

Periodo de Sesiones del 20 de julio de 2009 al 20 de junio de 2010

Artículo 78 Ley 5ª de 1992.

ORDEN DEL DÍA

Para la Sesión Ordinaria del día miércoles 26 de agosto de 2009

Hora: 10:00 a.m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Citación a Funcionarios Públicos

Proposición número 010

(Bogotá, D. C., 12 de agosto de 2009)

Proposición número 010

La Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes se permite citar Indelegablemente al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor *Óscar Iván Zuluaga Escobar* y al señor Ministro de la Protección Social, doctor, Diego Palacio Betancourt e Invitar a los Directores, Gerentes de Instituciones departamentales de Salud, Hospitales, EPS y IPS; para que en la sesión del día miércoles 26 de agosto del año en curso, a partir de las 10:00 a.m., absuelvan el cuestionario adjunto.

Firmado, honorables Representantes *Bérner León Zambrano Erazo, Pedro Vicente Obando, Diego Naranjo Escobar,* Representantes a la Cámara.

Cuestionario para el señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga Escobar.

1. El departamento de Nariño, al igual que muchas regiones del país, han manifestado que no cuentan con recursos para continuar brindando la atención en salud con eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (NO POS-S), que pone en grave riesgo la condición de salud de estas personas, generando complicaciones e incluso la muerte, por lo tanto y en consonancia a lo dispuesto en la Constitución Política, es deber del Estado garantizar el acceso oportuno a la salud de los colombianos, en este orden de ideas, apartándose de las disposiciones antes referidas es decir del Acuerdo 413 de 2009, qué medidas inmediatas y suficientes ha dispuesto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para solventar esta situación.

2. Si la Ley 715 entrega responsabilidades que parten desde la nación, a los entes departamentales, ¿por qué la Resolución 3039 Y 5334 de 2008 entrega la responsabilidad a los entes territoriales?

3. Qué actividades tiene previsto el Ministro de Hacienda y Crédito Público, partiendo de los recursos que poseen para atender el déficit de financiamiento que afrontan departamentos como Nariño y las entidades territoriales por los tratamientos NO POS para el año 2009; dadas las sentencias de la corte constitucional C.463 del 14 de mayo y T. 760 de 2008.

4. Cuál sería la posición del Ministerio de Hacienda frente a los recursos asignados a salud, invertidos en Títulos de Deuda Pública Emitidos por la Tesorería General de la Nación (TES).

5. Se ha planteado como una estrategia de financiamiento complementaria a estos recursos, la creación de una lotería nacional, para financiar los tratamientos NO POS, cuál es la viabilidad de esta iniciativa y cuáles serían los criterios de distribución regional de esos recursos.

6. Cuál es el impacto económico de los tratamientos NO POS en las finanzas de los departamentos.

Cuestionario para el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

1. ¿Cuánto tiempo va a emplear el Gobierno Nacional para la revisión del Plan Obligatorio de Salud, su actualización y su financiación?

2. ¿Qué decisiones administrativas y financieras ha tomado el Gobierno Nacional para atender adecuadamente el financiamiento de los tratamientos médicos NO POS, según la Sentencia C- 463 y T. 760 de 2008. Cuáles son las medidas para resolver el déficit que se viene presentando en los entes territoriales?

3. ¿Cuál es el déficit de financiamiento de los tratamientos NO POS que actualmente tiene el Gobierno Nacional por ente territorial y qué acciones ha previsto para atenderlo de manera oportuna, generado por las actuales determinaciones de la Corte.

4. Para el 2009, cuánto ha pagado Fosyga por tratamientos no POS a las EPS

5. ¿Cuál es el monto que adeudan los departamentos a las EPS?

6. ¿Qué ha previsto el Gobierno Nacional para atender las sentencias de la Corte Constitucional C 463 del 14 de mayo de 2008 y T 760 de 2008.

7. ¿Si bien la Ley 1122 de 2007, consagra el financiamiento del régimen subsidiado por parte del Sistema General de Participaciones, qué destino otorgará el Gobierno Nacional a los recursos que son direccionados a la subcuenta de Solidaridad del Régimen Subsidiado en Salud administrado por el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, toda vez que las entidades territoriales deben asumir nuevas competencias, sin contar con nuevos recursos, mientras el Fosyga se desliga de tal responsabilidad, pero continúa recibiendo tales recursos?

8. ¿Qué estrategias ha dispuesto el Gobierno Nacional para la distribución de nuevos recursos a las entidades territoriales, quienes deben contar con las garantías presupuestales suficientes para cubrir el pago de los recobros de las EPS y evitar así su desfinanciamiento y el de los demás actores del SGSSS?

9. El departamento de Nariño, al igual que muchas regiones del país, han manifestado que no cuentan con recursos para continuar brindando la atención en salud con eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (NO POS-S), que pone en grave riesgo la condición de salud de estas personas, generando complicaciones e incluso la muerte, por lo tanto y en consonancia a lo dispuesto en la Constitución Política, es deber del Estado garantizar el acceso oportuno a la salud de los colombianos, apartándose de las disposiciones antes referidas, es decir del Acuerdo 413 de 2009, qué medidas inmediatas y suficientes ha dispuesto el Ministerio de la Protección Social, para solventar esta situación.

10. ¿Por qué el Ministerio no contempla los excedentes de los contratos liquidados en los municipios, que pertenecen al SGSSS, para financiar los eventos NO POS, sin intermediación del departamento.

11. ¿Cómo se distribuyen los recursos por concepto de excedentes de facturación.

Adjuntar Relación de Distribución por Hospitales.

Firmado, honorables Representantes *Bérner León Zambrano Erazo, Pedro Vicente Obando,* departamento de Nariño.

Cuestionario para el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio Betancourt.

1. Señor Ministro, sírvase informarle a la Comisión Sexta, en qué estado se encuentran las reformas a los planes de beneficios que se ofrecen en el POS?

2. Señor Ministro, sírvase informarle a la Comisión Sexta, si ya se unificaron del todo los beneficios que ofrece el régimen subsidiado frente a los beneficios que ofrece el POS, de no haberse unificado estos, cuánto tiempo se necesita para que se dé dicha unificación?

3. Señor Ministro, qué piensa sobre la idoneidad de los comités científicos para que decidan sobre los medicamentos, tratamientos y terapias a suministrar a los usuarios y si esta medida ya se ha adoptado en el régimen contributivo? De haberse adoptado esta medida en dicho régimen, sí ha servido para disminuir las tutelas en esta materia?

4. Señor Ministro, qué clase de control se está efectuando sobre las ARS, que están demorando la prestación de atención médica a los usuarios, ya que dicha demora se refleja en la presentación de acciones de tutela contra estas entidades y contra las entidades territoriales.

5. Señor Ministro, sírvase informar cuáles fueron los resultados de la implementación del artículo 43 de

la Ley 1122 de 2007, y de haber sido dichos resultados positivos, por qué no se vuelve a implementar esta medida para atender las necesidades en materia de salud de la población más pobre?

6. Señor Ministro, sírvase informar si se está utilizando en su totalidad el 25% de financiación del régimen subsidiado proveniente de las rentas cedidas, destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital y de ser así, si este 25% aún sigue siendo insuficiente?

7. Señor Ministro, sírvase informar cómo ha sido el cumplimiento en el manejo de las tres cuentas maestras del artículo 13, Ley 1122 de 2007, por parte de los Municipios, Departamentos y los Distritos.

Firmado, *Diego Naranjo Escobar,* Representantes a la Cámara, departamento de Risaralda.

III

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente,

Juan Carlos Granados Becerra.

El Vicepresidente,

Buenaventura León León.

El Secretario,

Fernel Enrique Díaz Quintero.

Señor Presidente, someta a consideración el Orden del Día leído.

Presidente:

Señor Presidente, sírvase certificar si ya hay quórum decisorio.

Secretario: Señor Presidente la Secretaría se permite informar que tenemos quórum decisorio.

Presidente:

Existiendo quórum decisorio se somete a consideración el orden día, sigue en discusión, anuncio que se va a cerrar, queda cerrado. ¿Se aprueba el Orden del Día? Sírvase llamar a lista para la aprobación del Orden del Día.

Secretario:

Acosta Osio Alonso

Cotrina Néstor Homero

Espinosa Calderón Yesid

Galvis Romero Miguel

Giraldo Castaño Héctor Fáber

Gómez Celis Jorge Enrique

Gordon May Alberto

Granados Becerra Juan Carlos

Hernández Bohórquez Juan Manuel

Lean León Buenaventura

López de Joaqui Gema

Naranjo Escobar Diego Alberto

Obando Ordóñez Pedro

Patiño Amariles Diego

Paz Ospina Marino

Restrepo Cuartas Jaime

Rodríguez Pinzón Ciro Antonio

Zambrano Erazo Bérner

Ha sido aprobado el Orden del Día señor Presidente.

Presidente:

Aprobado el Orden del Día, continúe señor Secretario con el Orden del Día aprobado.

Secretario:

Segundo, aprobación de las Actas número 001 y 002 del 21 y 29 de julio del 2009 respectivamente. Someta a consideración de la Comisión las Actas número 001 y 002 del 21 y 29 de julio del 2009 respectivamente.

Presidente:

Se abre la discusión para la aprobación de las actas 001 y 002, sigue la discusión, anuncio que se va a cerrar, se cierra ¿lo aprueba la Comisión? Sírvase llamar a lista para la aprobación de las actas.

Secretario:

Acosta Osio Alonso

Cotrina Néstor Homero

Espinosa Calderón Yesid

Galvis Romero Miguel

Giraldo Castaño Héctor Fáber

Gómez Celis Jorge Enrique

Gordon May Alberto

Granados Becerra Juan Carlos

Hernández Bohórquez Juan Manuel

León León Buenaventura

López de Joaqui Gema

Naranjo Escobar Diego Alberto

Obando Ordóñez Pedro

Patiño Amariles Diego

Paz Ospina Marino

Restrepo Cuartas Jaime de Jesús

Rodríguez Pinzón Ciro Antonio

Zambrano Erazo Bérner León

Han sido aprobadas las Actas 001 y 002 del 21 y 29 de julio del 2009 respectivamente señor Presidente.

Presidente:

Continúe señor Secretario con el Orden del Día.

Secretario:

Señor Presidente, citación a funcionarios públicos. En el día de ayer a las 5:15 se recibieron las respuestas del señor Ministro de Hacienda y hoy a las 8:48 a.m. las respuestas por parte del Ministerio de la Protección Social. Tenemos unos invitados especiales del departamento de Nariño, del Hospital Universitario Infantil, Fundación Hospitalaria, Hospital Eduardo Santos, Hospital San Andrés de Tumaco, Instituto Departamental de Salud en Nariño, EPS ASMED, Caprecom, Coofamiliar, EPS Cóndor, Esmanar.

Señor Presidente, estamos a la espera del señor Ministro, que hace 10 minutos salió del despacho.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Juan Manuel Hernández.

Honorable Representante Juan Manuel Hernández Bohórquez:

Gracias Presidente, a mí me guastaría poner a consideración y especialmente de los citantes la posibilidad de aplazar el debate, en el entendido de que las respuestas a las preguntas llegaron ayer y hoy, si los citantes quieren hacerlo hoy, pues ni más faltaba los

acompañamos, pero realmente es un debate tan importante que valdría la pena poder analizar esta información y adicionalmente dejar un precedente, y es que nos tienen acostumbrados que cada que vamos a hacer un debate, las respuestas nos las entregan el día anterior y no nos damos por enterados de qué fue lo que pasó, obviamente con el mayor respeto del doctor Bérner Zambrano Erazo, Pedro Obando Ordóñez y del doctor Diego Alberto Naranjo Escobar, si quieren hacemos el debate y casi que con el concepto de ellos yo lo acojo, pero si ustedes no tienen ningún inconveniente que lo podamos aplazar, lo aplazamos.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra al honorable Representante doctor Pedro Obando Ordóñez.

Honorable Representante Pedro Obando Ordóñez:

Gracias Presidente, el doctor Juan Manuel Hernández Bohórquez, tiene razón en lo que plantea, es la displicencia con que siempre tratan los Ministros cuando son citados a un debate, es una obligación de ellos atender y atender a la hora precisa, eso de que hace 10 minutos salió, miren la hora que tenemos, el debate estaba citado para las 10:00 a.m., yo creo que en eso hay razones para decir que se debiera aplazar; las respuestas a los cuestionarios se entregan tardíamente. Yo tengo el del Ministerio de Protección Social, pero no tengo las respuestas del Ministerio de Hacienda.

Sin embargo, a nosotros nos acompaña una distinguida delegación del departamento de Nariño, que sería imposible volverlos a tener la próxima semana, esto demanda esfuerzos de toda índole para poder estar aquí presentes, de manera que con todo el respeto doctor Juan Manuel Hernández Bohórquez yo sí le pediría que adelantemos el debate aún sin el Ministro; que podamos conocer aquí las realidades y pueda tomar unas conclusiones muy serias, esta Comisión para hacer unas exigencias también precisas frente a la difícil situación que está viviendo el departamento de Nariño y por eso la presencia de ellos. En realidad no es un problema de Nariño, sino un problema de Colombia, yo sí quisiera que con mucha atención podamos hoy saber cuál es el problema real que se está presentando y vamos a ver que involucra a todos los departamentos, a todos. El doctor Jaime Restrepo Cuartas en sesión pasada hablaba de la falta de aplicación de la Ley 1122 y los males que ha traído, vamos para dos años y no se implementa la Ley, en las respuestas vagas que da el Ministro dice y continuaremos haciendo, o eso es tan fácil de realizarse, pronto se realizarán las cosas. De manera que ante esa situación, yo sí pido que el debate se pueda adelantar, ya tenemos la presencia del señor Ministro de Hacienda a quien saludamos con mucha atención y ojalá que llegue el Ministro de la Protección Social, pero si ya tenemos al señor Ministro de Hacienda, ya tenemos los recursos para poder solucionar el problema de Nariño, creo que ese es el punto central y principal.

De manera que señor Presidente, muy en concreto es que podamos adelantar el debate máxime si está aquí el señor Ministro, para que podamos encontrar, eso sí desde ya lo decimos soluciones claras y no a mediano o largo plazo, está en juego la vida de los colombianos, hoy expresada en una situación difícil para los nariñenses, estamos hablando del peligro de la vida de la población pobre y vulnerable, de manera que sí queremos que hoy podamos tener unas respuestas positivas. Gracias señor Presidente.

Presidente:

La Comisión Sexta Constitucional Permanente le da la bienvenida al doctor Oscar Iván Zuluaga Ministro de Hacienda y Crédito Público y le ofrece el uso de la palabra a uno de los citantes al doctor Bérner León Zambrano Erazo y después vamos a establecer las reglas de juego para adelantar este debate.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Gracias Presidente, mi intervención tenía que ver precisamente con lo que usted acaba de anunciar, en primer lugar saludar a los señores gerentes de la EPS, señor gerente del hospital departamental, a todos los funcionarios del departamento de Nariño, que se han dado cita sobre este cuestionario que se le ha presentado a los señores Ministros de la Protección Social y de Hacienda.

Agradecer la presencia del señor Ministro de Hacienda, el señor Ministro de la Protección Social está por llegar, no todas la responsabilidades pueden caer sobre los ministros, tan pronto le informaron que ya estábamos llegando los parlamentarios se ha desplazado para la Comisión, así nos informó el asesor.

Yo le sugeriría señor Presidente avanzar un poco en las reglas precisamente, aquí planteamos este debate no tanto como para hacerle una envestida al Gobierno, aquí lo que queremos es ver cuál puede ser la solución a esta problemática que se ha generado por el pronunciamiento o las sentencias que ha sacado la Corte.

Entonces Presidente, me atrevería a plantearle, no me demoro más de unos cinco minutos en la intervención, no sé el Representante Pedro Vicente Obando, el Representante Diego Patiño Amariles, luego los demás parlamentarios que tengan a bien intervenir, esta no es una problemática del departamento de Nariño, es una problemática nacional, por eso la invitación no se cursó directamente a los funcionarios del departamento de Nariño que es uno de los más afectados, de los que ha tocado fondo desde ya el problema de salud, pero es un problema de todos los departamentos, tarde o temprano unos reventarán antes que otros, pero es un problema nacional; hemos escuchado al Ministro de la Protección Social de la cantidad de recursos que se requieren por el orden de los 6 billones de pesos.

Para que el debate no quede en la mera respuesta de los cuestionarios, que yo efectivamente llegué esta mañana, ni lo he leído ni lo voy a leer señor Presidente, voy a escuchar al Ministro de Protección Social a ver qué salida le da a este problema y a que ustedes nos permitan escuchar unas 3 o 4 intervenciones de unos funcionarios del departamento de Nariño por espacio de 6 o 7 minutos, cada uno para que podamos evacuar, yo le plantearía señor Presidente que nos colaborarán en esa mecánica. Los Parlamentarios harían la intervención, luego los señores Ministros y posteriormente los funcionarios, declaremos sesión informal para los señores Ministros y nuevamente cerraríamos el debate los parlamentarios, señor Presidente.

Presidente:

Bueno, las reglas de juego las establece la Ley 5ª, aquí los citantes son los compañeros Bérner León Zambrano Erazo, Pedro Vicente Obando y Diego Naranjo Escobar. En primer lugar se les dará a ellos el uso de la palabra en su calidad de citantes, después pro-

ponemos una sesión informal para escuchar a algunos invitados especiales que se encuentran acá y que han hecho un esfuerzo desde la provincia, especialmente del departamento de Nariño, le pedimos a esas personas que se inscriban ante la Secretaría para definir igualmente tanto el orden de su intervención como el tiempo para poder evacuar toda la sesión.

Acto seguido y volviendo a la sesión formal escucharemos a los Ministros y posteriormente podrán todos los parlamentarios intervenir, de acuerdo a los que nos faculta la Ley 5ª del 92. Esas son las reglas de juego que están previstas en nuestra Ley por reglamento interno.

Van a intervenir en la sesión informal, nos han solicitado el uso de la palabra 4 personas, podríamos disponer de un tiempo de 5 minutos para cada uno, que sería un total de 20 minutos.

Entonces yo ofrezco el uso de la palabra a los citantes, al doctor Bérner León Zambrano Erazo, lógicamente, yo creo que mientras llega el Ministro de la Protección Social si les parece bien en la Secretaría hay unas comunicaciones que podemos evacuarlas mientras llega a la Comisión Sexta el señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacios.

Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Pedro Obando Ordóñez.

Honorable Representante Pedro Obando Ordóñez:

Ante esas circunstancias señor Presidente, yo le solicito muy comedidamente que definamos el día en que se realizará el debate en Pamplona, ya la solicitud de los pasajes fue negada formalmente en la Cámara, de manera que la alternativa es que el Parlamentario que desee ir, quienes deseemos ir, a Pamplona, aportaremos los pasajes, pero es importante que definamos hoy la fecha, es un debate que ya tiene los cuestionarios correspondientes, las respuestas de la señora Ministra y en la Universidad de Pamplona nos están esperando y semana tras semana nos preguntan ¿Cuándo se realiza ese debate?.

De manera que solicitaría muy comedidamente que entremos a definir la fecha y la invitación formal a los colegas para ir a la ciudad de Pamplona.

Presidente:

Señor Secretario, sírvase leer las comunicaciones que han llegado a la Comisión Sexta y ya entramos con la Mesa Directiva y con ustedes a concertar la fecha.

Secretario:

Comisión Sexta Constitucional Permanente la ciudad. Sus padres, hermanos, hermanas e hijos y demás familiares agradecen a ustedes las manifestaciones de condolencias recibidas por la sentida desaparición de nuestro hijo, hermano y padre Oscar Javier Cotrina Soriano (que en paz descanse) y a la vez invitan a la santa misa al cumplir su noveno día, se oficiará en su casa de habitación el día domingo 16 a las 7:00 p. m. Para siempre ha quedado presente en nuestras almas, cada día que pasa valoramos más lo que fuiste, solo nos consuela saber que allá en el cielo habrás encontrado el premio de tus virtudes y tus constantes sacrificios. Ruega allá por tus seres amados que todavía gemimos en este valle de lágrimas. Arauca agosto 2009.

Doctor Fernel Enrique Díaz Quintero, Secretario Comisión Sexta Cámara de Representantes, ciudad. De manera atenta me permito presentarle en nombre de toda mi familia y en el mío propio nuestro más sincero agradecimiento por su deferencia y la valiosa colaboración que amablemente nos prestó con motivo del fallecimiento de mi hijo Oscar Javier Cotrina Soriano (que en paz descanse), la cual sin duda fue fundamental en tan inesperados y difíciles momentos, hago propicia la ocasión para desearle a usted y por su conducto a su querida familia y a todos los miembros de la Comisión Sexta Constitucional Permanente, nuestros mayores deseos por su permanente bienestar y para pedirle al Todo Poderoso que los colme de bendiciones hoy y siempre. Con sentimiento y de eterna gratitud, me suscribo de usted atentamente, Néstor Homero Cotrina, Representante a la Cámara departamento de la Arauca.

Esto se le da lectura hoy señor Presidente por qué no habíamos tenido sesión.

Hay una proposición señor Presidente que dice:

"**Proposición**

Cítese a la Comisión Sexta Constitucional de la Cámara de Representantes a sesionar en la ciudad de Cartagena con el fin de escuchar los comentarios y recomendaciones de la industria hotelera al Proyecto de ley número 065 de 2009 Cámara, *mediante la cual se modifica la Ley 300 de 1996 Ley General de Turismo,* presentada por *Alonso Acosta Osio*, honorable Representante a la Cámara.

Señor Presidente, agotadas las comunicaciones por parte de la Secretaría. Ahora sí organice el debate, si quiere la convertimos en sesión informal para escuchar a las cuatro personas y lo de Pamplona sí honorable Representante en esta semana le damos respuesta a eso, porque vamos a hacer un censo, quiénes nos pueden acompañar a ese evento.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Jaime de Jesús Restrepo Cuartas.

Honorable Representante Jaime de Jesús Restrepo Cuartas:

Gracias señor Presidente, es que desafortunadamente tengo un compromiso al medio día al cual tengo que asistir, yo trataré de regresar rápidamente, pero me gustaría con la venia de los señores citantes, el doctor Bérner León Zambrano Erazo y el doctor Pedro Obando Ordóñez, que me permitieran cinco minutos para hacer una pequeña intervención alrededor del tema de salud, la situación particular que se vive en Antioquia, trataré de hacerlo sin demorarlos mucho, pero siendo muy preciso sobre los temas que quisiera que se fueran debatiendo también a lo largo de esta sesión.

Presidente:

No hay ningún inconveniente por parte de los citantes, entonces bienvenida su intervención.

Honorable Representante Jaime de Jesús Restrepo Cuartas:

Gracias señor Presidente, un saludo muy especial a los señores visitantes de Nariño, al señor Ministro de Hacienda y a los citantes por adelantar este debate que me parece a mí que tiene mucha significación actualmente en el país. Una de las propuestas que hicimos desde el comienzo de nuestro periodo en la Cámara de Representantes, era cómo ayudar a resolver los problemas fundamentalmente de calidad en la prestación de los servicios de salud, porque nosotros veíamos que el tema de cobertura venía desarrollándose de una mane-

ra acelerada como ha venido ocurriendo. Yo creo que en eso el Gobierno ha hecho un esfuerzo importante, como mejorar las coberturas y como lograr cobertura total en salud que es una obligación del Estado; en eso se ha avanzado, pero desafortunadamente en temas de calidad las cuestiones han dejado mucho que desear, y por eso en el caso mío, presentamos un proyecto de administración diferente de la Ley 100 de 1993, que era crear la regulación de la Comisión de Regulación en Salud, para que se le diera una administración que realmente pensara en el pueblo colombiano y no necesariamente en el favorecimiento de ciertas entidades que se han venido enriqueciendo a costa de las salud del pueblo colombiano.

Es increíble que muchas EPS estén entre los 100 primeros lugares de las empresas más fuertes del país, lo cual muestra necesariamente que el tema de salud se ha venido convirtiendo en una mercancía en Colombia, lo cual a nosotros los médicos nos duele tremendamente, que la salud sea una mercancía, que se favorezcan primero los intereses de los sectores económicos, que los intereses generales de la población.

Tuvo eco la creación de la Comisión de Regulación en Salud, difícil el debate, pero tuvo eco en el Congreso de la República y se creó la Comisión de Regulación en Salud, como parte inicial de ese proyecto de esa propuesta que hoy es Ley de la República, 1122 de enero del 2007, seis meses después de haber entrado nosotros a la Cámara de Representantes, ya se había logrado una reforma sustancial a la Ley 100, que además contiene otros elementos importantísimos para el mejoramiento de la calidad en salud, la importancia de la promoción en salud y la prevención de la enfermedad como elemento clave de un sistema de salud en cualquier país del mundo. En esa ley sale una preponderancia importante de un modelo preventivo y de un modelo educativo en salud, un capítulo extenso donde hay enormes obligaciones para las EPS alrededor de promover la salud y prevenir las diferentes enfermedades; se fortaleció mucho el sistema financiero, porque no solamente se aumentó la cotización de los empleadores, sino que además se fijó la administración de los recursos, de tal manera que los hospitales se vieran favorecidos, porque en los contratos de capitación las EPS tenían que entregar los recursos mes anticipado y además en contratos que tienen que ver con la prestación de servicios de urgencias y por evento se le dieron unos plazos muy definidos a las EPS para la entrega de los recursos, de tal manera que los hospitales no se vieran en esa situación tan grave como venía ocurriendo, de tener que cerrar sus puertas, porque no tenían los recursos ni para pagarle al personal de salud, ni para comprar los medicamentos, ni para atender las necesidades en la prestación de servicios de salud; se le dieron a la Superintendencia Nacional de Salud herramientas muy precisas, incluso no solo de investigar sino de aplicar sanciones, que eso es novedoso en la ley para que la Superintendencia Nacional de Salud controlara la corrupción que se ha visto que existe por supuesto en el sistema. Desafortunadamente a la Superintendencia no se le dieron instrumentos para poder ejecutar esa labor que se le estaba asignando por la ley, porque al no aumentársele los recursos, obviamente no tienen disponibilidad de personal para cubrir todo el país en este tema del control de la corrupción y además se definieron cosas tan importantes, como la atención de los desplazados que deben tener un carné único nacional para la atención, para que puedan atenderlos en cualquier parte del país y a las urgencias ser atendidos de inmediato sin ningún tipo de exigencia por parte de los hospitales o de los directores de los hospitales, por ejemplo no tiene por qué tener ningún carné ni ninguna afiliación al sistema, porque es una urgencia y el Estado tiene que atender prioritariamente las urgencias que se presentan y se buscó disminuir las tutelas exigiéndole a las EPS, que las EPS tuvieran que contribuir con la atención de aquellos casos en los cuales ellas estimulaban la tutela, pero no contribuían, porque era el Fosiga el que pagaba los recursos, cuestión que luego tumbó la Corte Constitucional.

Todos estos elementos configuraban un proceso de modernización de la salud en Colombia y apuntaban fundamentalmente a que hubiera también un mejoramiento de la calidad. Pero yo tengo que decirlo con mucha tristeza que no se ha venido cumpliendo la Ley, la Comisión de Regulación en Salud se demoraron dos años en nombrarla y no la nombraron con el perfil que establece la ley, la ley claramente determina que el perfil de estos cinco funcionarios que deben hacer la regulación en salud debería ser un abogado experto en legislación en salud, con diez años de experiencia y por lo menos con maestría que es válido para todos los casos, un experto en economía de la salud, un experto en salud pública de cualquier profesión del área de la salud, un experto en medicamentos y una persona con por lo menos diez años de experiencia también en prestación del servicios de salud.

Ese perfil, si nosotros somos rigurosos no se cumplió con el nombramiento de la actual Comisión de Regulación en Salud, nosotros por supuesto hemos estado pendientes de que la Comisión de Regulación en Salud entre a funcionar a ver cómo es que va a operar, porque tiene unas actividades fundamentales que pueden permitir que la calidad en la prestación de los servicios de salud sí se tenga en cuenta como un elemento fundamental del sistema. Pero qué triste ver también que las urgencias no se están atendiendo, porque le exigen carné a los pacientes, en muchos hospitales del país le están exigiendo a los pacientes pertenecer al sistema tener un carné de una EPS para poder atenderlo y a los pacientes de niveles 1 y 2 del Sisbén les están cobrando copagos y cuotas moderadoras cuando la ley establece que no pagan copagos, ni cuotas moderadoras y qué difícil es atender una comunidad de desplazados en cualquier parte de la región, por ejemplo en Turbo en Antioquia, o en toda la región de Urabá donde los desplazados no se les ha entregado el carné que obliga la ley para que puedan ser atendidos en cualquier parte del país, en el sistema, además de una gran cantidad de exigencias de la Corte Constitucional, que determinó que el plan obligatorio de salud debía ser el mismo para el régimen subsidiado y el régimen contributivo en un acto que me parece a mí de apenas justicia para una sociedad equilibrada, una sociedad que busque ser equitativa con todas las personas, porque no puede haber atención de una categoría para unos y de una categoría para otros.

Entonces señor Presidente, señor Ministro y distinguidos invitados, yo creo que sí vale la pena que nosotros le hagamos un seguimiento a la Ley 1122, yo vengo muy preocupado porque en una ley de tanta importancia que todavía haya tantas fallas en la aplicación de la ley después de dos años, me preocupa mucho que pase lo mismo en temas de las leyes que yo he presentado, como la de atención integral a la primera infancia de los niños más pobres de este país, o en el

tema de la ley de Ciencia, Tecnología e Innovación; entonces yo vengo con la propuesta de que creemos veedurías ciudadanas para defender las leyes, veedurías que nos permitan una aplicabilidad de la leyes y un contacto permanente con las comunidades, para que definitivamente nuestra labor como legisladores no se quede en el papel, que eso es grave, sino que las leyes que con arto esfuerzo se han venido sacando y que pudieran contribuir a que este país vaya mejorando de una manera sustancial en temas como salud, como la nutrición de los niños o como el desarrollo científico y tecnológico para tener una sociedad que fortalezca su modelo productivo con base en el valor agregado y en el empleo podamos sacarlos adelante. Yo personalmente haré veedurías ciudadanas en el control de las leyes que me he propuesto en el Congreso y le propongo a todos que trabajemos muy específicamente en el tema de salud en crear veedurías ciudadanas para controlar una ley que es de tanta importancia para el país. Mil gracias señor Presidente, mil gracias a los señores citantes.

Presidente:

Doctor Bérner Zambrano Erazo tiene el uso de la palabra, o esperamos a que llegue el señor Ministro doctor Bérner Zambrano Erazo.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Necesariamente Presidente, abría que esperar al señor Ministro, reiterarle en la parte de las intervenciones que seamos breves señor Presidente para que se tenga la posibilidad de escuchar, ojalá, sacar unas soluciones, no conclusiones sino unas soluciones a la problemática que se ha generado por estas sentencias de la Corte y lógicamente que podamos escuchar a los invitados que fueron invitados del país, señor Secretario no sé si así se cursó, no fueron invitados los funcionarios del departamento de Nariño, pero en buena hora ellos por su interés, por sus preocupaciones ellos son los que se encuentran hoy aquí, yo lo que le sugeriría es si hay otros temas señor Presidente evacuarlos para que tan pronto llegue el Ministro iniciar rápidamente y poder arrancar con el debate Presidente.

Presidente:

Yo le propongo a la plenaria de la Comisión Sexta que aprobemos la proposición que fue leída para darle tiempo a ver si llega el señor Ministro de la Protección Social y poderle dar la palabra a los citantes. Quisiera abrir la discusión de la proposición presentada por el honorable Representantes Alonso Acosta Osio, se abre la discusión, continúa la discusión, tiene la palabra el honorable Representante doctor Pedro Obando Ordóñez.

Honorable Representante Pedro Obando Ordóñez:

Me parece muy importante la propuesta del doctor Alonso Acosta Osio, la respaldo, pero yo pediría que evacuemos los debates que tenemos aprobados, tenemos el de Pamplona, tenemos los diversos debates que nos propuso el doctor Buenaventura León, el doctor Alberto Gordon May, tiene también un debate que se ha ido aplazando y no sigamos aprobando salidas que nunca vamos a realizar, yo pediría que una vez que realicemos las que tenemos pendientes y habiendo más de tres para esta legislatura no creo que podamos copar con una nueva proposición, yo sería partidario que esa proposición importantísima la aplacemos para cuando hayamos cumplido con los cometidos antes mencionados.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Jorge Enrique Gómez Celis.

Honorable Representante Jorge Enrique Gómez Celis:

Es bueno que la Comisión y la Mesa Directiva le pregunte a la Mesa Directiva de la Honorable Cámara, porque es que es que aquí también hay Comisiones de primera, de segunda, como hay Congresistas de primera y de segunda, de tercera de cuarta y de quinta; que le explique las razones porque es que yo veo que hay Comisiones que viajan permanentemente y aquí está Comisión nunca sale y menos cuando por ejemplo por simple cortesía parlamentaria los señores de Pamplona se desplazaron hasta acá y no fueron uno, ni dos, fue un gran número de personas que hicieron el sacrificio, introdujeron la mano a su bolsillo de sus escasos recursos, hicieron un gran esfuerzo para venir para, que hoy a nosotros se nos niegue esa posibilidad de ir hasta Pamplona, por mí no hay problema, yo vivo a tres horas de Pamplona, pero sí para los demás compañeros, además que la Mesa Directiva haga una relación, ahí hay un Secretario General, que nos puede dar la relación qué Comisiones han salido, a qué sitios han ido y ahí es donde vamos a ver que sí hay Comisiones de primera y de segunda categoría ¿por qué hay plata en la Cámara para unas Comisiones y para otras no?, entonces yo sí le pido eso a la Comisión, que le demos esa solicitud a la Mesa Directiva de la Cámara y nos dé esa explicación, y exigir también, porque nosotros más es una obligación de la Cámara, porque nosotros vamos en cumplimiento de funciones de cada uno de los Representantes, vamos es en cuestiones oficiales, nadie va a pasear medio día a Pamplona, muchas veces hemos llegado y nos toca incluso pagar de pecunio todos los gastos, en algunos sitios y nos vamos por la mañana y nos venimos por la tarde, vamos a atender la gente, vamos a mirar, aquí nadie va de picnic y que se acabe eso de las Comisiones de Primera y de Segunda, que son las que manejan las finanzas de la Cámara y también del Congreso de la República no de la Cámara y del Gobierno Nacional.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra a la honorable Representante Gema López de Joaqui.

Honorable Representante Gema López de Joaqui:

Gracias Presidente, bueno, yo entiendo la preocupación de los compañeros frente al tema de Pamplona, pienso que eso lo podemos mirar en un rato, pero yo quiero aprovechar porque no todas las veces y ustedes lo saben los Ministros vienen y cuando vienen tiene alguna diligencia luego, aprovechemos de verdad al Ministro de Hacienda, toda vez doctor Bérner León Zambrano Erazo, que la queja que ocupa a todo el país no es solamente en salud y doctor Pedro Obando Ordóñez lo sabe, sino es también en educación, en agua potable y aprovechemos señor Presidente la presencia del Ministro para manifestarle, o por lo menos en mi caso la preocupación del hueco fiscal que tiene el país y cuyas repercusiones son precisamente esto que vamos a debatir hoy, es una consecuencia de la situación, yo oía en alguna oportunidad tanto al Presidente de la República, como al mismo Ministro que afirmaron la

incoveniencia de presentar un proyecto de reforma tributaria, pero ante la realidad fiscal claro que se cambió esa afirmación, pues los recursos que se habían previsto para este año Honorables Representantes que eran 73.1 billones no llegan ni a 67 billones y ese hueco fiscal es el que afecta a todos los ítems de la inversión.

En este panorama no queda más remedio señor Ministro, sino por recortar gastos o aumentar los ingresos vía impuestos o ambas. A mí me preocupa señor Ministro que ante esta realidad que estamos viviendo continúen los contratos de estabilidad jurídica favoreciendo en este país a 42 empresas, las más pudientes del país, porque no son a cualquier empresa y con esos contratos de estabilidad jurídica lo que hizo el Gobierno fue blindar a estas empresas para los cambios que en las reglas de juego y en materia tributaria a futuro se dieron.

El banquero Luis Carlos Sarmiento Angulo, uno de los que ha mandado este país, secundado por el presidente del ANIF, el doctor Sergio Clavijo plantearon ante esta realidad del país algo que no los afectara a ellos como cosa rara, como cosa no rara más bien, plantearon el impuesto al patrimonio que debía partir para aquellos ciudadanos que tuvieran entre doscientos y trescientos millones, con eso cobijando el impuesto a la clase media, porque es que lo que ha querido el Gobierno es mandar a la clase media a clase baja y ponerle más impuestos y subir dicen estos dos señores magos del país, doctor Pedro Obando Ordóñez, subir el impuesto del IVA del 16% al 17% y el impuesto de renta del 33% al 34% esas son las propuestas para solucionar estos grandes problemas que hoy está afrontando el país; contrario a lo que dice el director de la DIAN que plantea el desmonte compañeros de las generosas gabelas y beneficios tributarios impulsados en los últimos años.

Esas exenciones realmente han causado efectos gravísimos porque ha mermado el recurso ingreso al país. Las zonas francas de las cuales son hoy beneficiarios los hijos del señor Presidente de la República, ciudadanos en esas zonas francas tienen un impuesto a la renta del 15%, menos de la mitad de la tarifa general se les eliminó a ellos del IVA, los aranceles para importación de materia prima y bienes de capital son grandísimos y se les deduce del 40% para la inversión de activos fijos a una tarifa efectiva del 9%, es decir todo esto ha contribuido a que hoy la salud esté como está, la educación esté como está, las vías estén como están, por qué no hay un recurso efectivo y eficaz para la solución del problema de este país.

La deducción del 40% por inversión señor Ministro en activos fijos lo que tuvo un costo de 3.7 billones de pesos que beneficiaron a los inversionistas en activos fijos, como compra de maquinaria; el año pasado se acogieron al beneficio, compañeros 7.364 empresas, esos son los recursos que han dejado de entrar al país, esos son los recursos que faltan para la salud, esos son los recursos que faltan para la educación, para el agua potable del cual tanto habla el Gobierno con su cacareado Plan de Aguas.

Todo eso, con todo eso el Gobierno se está haciendo compañeros perdónenme la expresión, se está haciendo el harakiri tributario con esta serie de gabelas, que mientras el Gobierno tiene afugioas hoy, y desde el año pasado dejó de percibir por las tales gabelas 7.4 billones de pesos y hoy afanosamente quiere recuperar o reunir un billón de pesos, pero no dice para la salud, no dice para educación, sino para la seguridad democrática, eso es lo que nos tiene pendiente señor Ministro, lo que nos preocupa, que esta estabilidad tributaria tan mencionada se ha convertido en una inestabilidad cuando el sistema y eso sucede cuando el sistema no está organizado y eso es lo que nos pasa ahora y prepárense colombianos, prepárense amigos que hoy nos escuchan, porque para aportarle al fisco y ayudar a tapar el hueco vamos a ser sacrificados todos los colombianos.

Por eso hoy estamos debatiendo doctor Bérner León Zambrano Erazo, un tema que le preocupa no solo a Nariño, mi preocupación es la salud y quiero decirle al Ministro de la Protección Social que el problema que atraviesa el Cauca en salud es terrible señor Ministro, la salud en el Cauca ha sido atropellada, la salud en el Cauca desde su tal reliquidación de la Dirección Departamental de Salud ha venido y se lo manifesté en alguna oportunidad de capa caída y hay un fallo en el que demuestran cómo se hizo esa liquidación sacando a más de 3.000 trabajadores y que de nada sirvió.

Las once ESES creadas por el Ministerio no están dando los resultados que usted esperaba señor Ministro, vaya, lo invito señor Ministro, a que vaya y vea cómo los niños en el Cauca se están muriendo por desnutrición y no es inferior al departamento del Chocó, vaya y mire cómo los niños por falta de vacunas se están muriendo, ya termino señor Presidente.

Señor Ministro, yo sí le quiero hacer una radiografía aquí Ministro de la Protección porque el Cauca en temas de salud cada día va decayendo. Muchas Gracias señor Presidente.

Presidente:

La Comisión Sexta le da la bienvenida al Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacios, vamos a continuar con el Orden del Día tal como fue aprobado por la Comisión e iniciamos el debate. Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Bérner Zambrano Erazo como uno de los citantes, sigue el doctor Pedro Obando Ordóñez y sigue el doctor Diego Alberto Naranjo Escobar que son los tres citantes. Con gusto honorable Senador Parmenio Cuéllar, una vez hablen se le ofrece la palabra. Tiene la palabra el citante honorable Representante doctor Bérner León Zambrano Erazo.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Gracias señor Presidente, saludar al Senador Parmenio Cuéllar, darle una bienvenida a esta Comisión. Reiterarle a los compañeros con toda la serenidad, con todo el afecto que tratemos en todo lo posible, yo sé que el Ministro de Hacienda pudiéramos evacuar otros temas como el plan de aguas, como las vías, pero que por favor nos limitemos al tema que hoy nos tiene en esta Comisión que es lo de salud señor Presidente.

¿Por qué este llamado?, porque lo que queremos es lejos de un debate, del cuestionamiento de las posiciones políticas, de las actitudes del Gobierno, en fin, es encontrarle una solución al problema de salud señor Ministro, lo hemos citado al señor Ministro de Hacienda, porque así nos convoca en las manifestaciones que hemos tenido, con los funcionarios del departamento de Nariño, con las lecturas de los periódicos de nuestra región pareciera ser Ministro, que es en el departamento de Nariño donde ha tocado fondo, inicialmente Ministro, generado por la situación del sector salud,

esa búsqueda de la gente que le atiendan como derecho fundamental lo de salud, lo de su propio bienestar en esta materia generado lógicamente por las dificultades de que a unos sectores se atiende a otros sectores no, generado por la obligatoriedad en que se ve la gente de acudir a los fallos de las famosas vías de tutela, necesariamente para que a uno lo atiendan hay que acudir a tutela, por eso ha surgido el pronunciamiento de la Corte Constitucional a través de estas muy mencionadas sentencias concretamente la T-463 y la T-760 señor Ministro que ha llevado, yo diría al sistema a colapsar.

Unos departamentos tienen otros ingresos, como las regalías, o ingresos dadas sus circunstancias de ser generadores de mayor riqueza, seguramente no le ocurre lo mismo a Antioquia que al departamento de Nariño, o al departamento del Cauca, o a otros departamentos, ahí tienen que mirarse las situaciones aisladas.

Estas sentencias son señor Ministro la 760 de julio 31 del 2008, ya le empieza a uno a preocupar de que llevamos más de un año y lo que se ha formado es como un caos, las cortes con sus pronunciamientos, los ministerios con los suyos, los entes territoriales con lo propio, las EPS con sus preocupaciones, las IPS también con su problemática.

No voy a entrar al cuestionamiento de revisar las respuestas que usted nos ha dado, nos llegaron esta mañana, no las he leído, voy a esperar que usted nos las sustenten, pero sí lo que queremos es después de hacer estas exposiciones señor Ministro, de saber que el problema también no solamente tiene que ver con el Gobierno, sino también con la falta de saber de la Corte, sin saber de dónde se van a sacar los recursos de estas sentencias que se han generado, porque todos quisiéramos que el sector salud tuviera cobertura del 100%, que los afiliados tengan su derecho a toda la clase de tratamientos, de cirugías, que no se tenga que acudir a estos fallos, pero ya es un hecho; ya está la sentencia ahí Ministro ya está, ya no nos queda más que ver cómo reorganizamos el sistema Ministro y esa obligación es de ustedes, ver lo del plan, reglamentar hasta donde se puede llegar.

Las preocupaciones nuestras, a veces dice uno, hombre por qué el Ministerio de la Protección Social a través del Fosiga tiene unos recursos en TES, cantidades de recursos, yo creo que es mejor invertirlos donde se tienen que invertir, que es en el bienestar de la comunidad que tenerlos en estos documentos, en estos papeles que es muy poco lo que producen.

Bueno, les manifestaba inicialmente que estaban unos funcionarios que a uno les sorprende, que la invitación ha sido a los directores de EPS del país y se han dado cita los de Nariño eso nos lleva a sacar la conclusión de que precisamente en nuestra región es donde está la obligatoriedad de atender a la gente, obligatoriedad para evitar las tutelas donde toca, también empezar a encontrarle una solución señor Ministro.

Aquí se encuentran funcionarios del Instituto Departamental de Salud, de hospitales departamentales, de EPS, de IPS, preocupados porque los recursos del ente territorial del departamento se acabaron Ministro, aquí hay que pensar en unas soluciones a largo plazo, vamos avanzando en esas soluciones a largo plazo, pero sí, aquí queremos señor Ministro independientemente del cuestionario, independientemente de sus respuestas soluciones inmediatas, de corto plazo.

Leía en el periódico, que el ente territorial del departamento cuenta con tan solo 400 millones de pesos, ¿que se requiere para poder atender a la gente?, para poder atender lo del no POS, se requieren por el orden de 10.000 millones de pesos Ministro.

Leía unos cuestionarios del Ministro de Hacienda que no competen a su despacho señor Ministro, pero a uno le deja muchísima preocupación cuando observa que se han adicionado unos recursos para la vigencia del 2009 por el orden de los 100.000 millones de pesos, cuando si al departamento de Nariño le corresponde o mira la magnitud del problema del departamento de Nariño, cuando se realice esa distribución seguramente va a ser mínima la solución y más preocupado todavía cuando mira uno que para el 2010 150.000 millones para el Ministerio de la Protección Social.

Yo entiendo que para tratar de resolver este problema Ministro esos 150.000 millones no creo que sean suficientes cuando sabemos que este problema es de billones.

No puedo dejar por alto sin tratar de que me resuelva señor Ministro de la Protección Social, una inquietud que yo sé que el señor gerente del hospital departamental va a estar muy preocupado de saber ¿cómo se distribuyen los recursos de los excedentes de facturación?, porque es que a unos se les da más, a otros menos. Aquí quisiéramos escuchar esas respuestas, de lo contrario estas instituciones públicas las vamos a llevar a la quiebra, yo no estoy tratando de insinuar que el objetivo sea lo de la privatización ni mucho menos, pero esta es una cadena que colapsa el Instituto Departamental de Salud, tiene sus dificultades las EPS, también van a tener las dificultades las IPS, entonces ayúdenos, coméntenos, aquí tenemos al Ministro de Hacienda, qué bueno que la Mesa Directiva haya convocado los dos sectores del problema.

Aquí podríamos criticar, cuestionar lo de la Superintendencia de Vigilancia, pero ese no es el objetivo, criticarle a la Superintendencia, ver su papel, si está cumpliendo lo de la vigilancia, no lo está cumpliendo, no, el problema es soluciones de largo plazo unas, pero que deben avanzar muy rápido y otras sí de corto plazo y que les hemos pedido que después de intervenir los parlamentarios escuchar a los señores Ministros y declaremos la sesión informal para escuchar a los funcionarios, cuatro intervenciones de cinco minutos.

Yo dejaría ahí señor Presidente, posteriormente como es nuestra obligación, nuestro deber estaríamos cerrando y sacando las conclusiones del debate señor Presidente, pidiéndoles el favor de que nos permitan escuchar a los señores Ministros de ahí que las intervenciones sean breves señor Presidente. Gracias.

Presidente:

Se le agradece su intervención doctor Bérner León Zambrano Erazo y se le ofrece el uso de la palabra al doctor Pedro Vicente Obando, también como citante de este debate.

Honorable Representante Pedro Vicente Obando Ordóñez:

Muchas gracias Presidente, un saludo a los señores Ministros de la Protección Social, al Ministro de Hacienda y Crédito Público, un saludo respetuoso al doctor Parmenio Cuéllar Senador de la República, a la directora del Instituto Departamental de Salud, a los señores directores de los hospitales y demás funcionarios del departamento de Nariño.

El problema que vivimos en la actualidad en nuestro departamento es crítico, es caótico, Nariño sufre

por todo: no tiene vías, tiene deficiencias en la educación, pero el tema que nos trae hoy es la vida del ser humano, nada más y nada menos, sino tenemos los recursos para atender a la población pobre y más vulnerable, lo que está en juego es la vida de un gran sector de la población Colombia, estamos hablando muy concretamente para el departamento de Nariño, pero la verdad es que es problema general para Colombia.

Claro está, que cuando las dificultades se presentan son más graves para el más débil, por eso son más graves para Nariño indudablemente, por eso ya el doctor Bérner León Zambrano hablaba de las diferencias en la liquidación de los excedentes, claro es que para el pobre todo es más grave.

Hemos estado en las plenarias aprobando por ejemplo estampillas para apoyar a la educación, esa estampilla en el departamento rico, en Antioquia, esa estampilla sí que le da plata a la universidad, en el departamento pobre como en Nariño la estampilla pro desarrollo de la universidad de Nariño le da pírricas sumas.

Pero así mismo cuando los problemas se presentan en todo el país, el problema más grave lo sufre el más débil, por eso la presencia de los funcionarios de Nariño.

Las dos sentencias son graves para el sistema de salud, pero la sentencia T-760 lleva ya una crisis inigualable y no estamos en contra de la sentencia ni más faltaba, la respaldamos totalmente, claro que hay que darle el servicio al ciudadano que está en el régimen subsidiado y que no lo cubre el POS, claro que le debe dar el Gobierno, el derecho a la salud es de todos los colombianos, estamos de acuerdo con la sentencia, el problema es cómo se aplica esa sentencia, quien debe hacer esos pagos es el territorio, es el departamento y ¿con qué recursos lo hace? No tiene recursos para ello, un departamento en Ley 550, con todas las crisis inimaginables, cómo va a poder cubrir ese presupuesto enorme que se genera de esta atención a aquellas personas pobres y vulnerables a las que no les cubre el servicio del POS.

Los dos cuestionarios que se enviaron tanto al señor Ministro de Hacienda como al señor Ministro de la Protección. El señor Ministro de Hacienda en concreto de las 6 preguntas nos responde 2, porque 4 no son de su Ministerio y rebotan al Ministerio de la Protección Social, lo único que nos dice es que en el 2009 se ha incluido una partida por 90.000 millones en esta vigencia del 2009 y que para el 2010 se programaron 30.000 millones con recursos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera, fondo del cual tenemos serios cuestionamientos y serias dudas de que persista en su vigencia y 50.000 millones de la cuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Esa es la única respuesta que tenemos, las demás son competencia del Ministerio de la Protección Social, de manera que el cuestionario realmente no tiene ninguna salida. Esperábamos los nariñenses que precisamente el Ministerio de Hacienda y Crédito Público nos diera la mano y escucháramos con qué cifra nos iban a la poyar para poder terminar esta vigencia 2009 que es la más crítica.

El Ministerio de la Protección Social sí nos envía una serie de respuestas, lo señalaba ya el doctor Bérner León Zambrano, difícil haberlas leído y pido excusas por tener que recurrir al texto, porque acabo de conocer el texto, si hubiera tenido el tiempo necesario lo hubiese estudiado y prepararía una exposición más coherente y más concreta.

Nos dice que las soluciones no están cerca, que ese es un proceso difícil de implementarse. El doctor Jaime Restrepo Cuartas hacia claridad frente a la aplicación de la Ley 1122 dos años de vigencia de la ley y ningún resultado hasta el momento, seguramente va a ser lo mismo en el caso que nos ocupa hoy.

Se pregunta ¿cuáles son las decisiones administrativas y financieras para poderle dar cumplimiento a la Ley 760? Nos menciona el señor Ministro que no tenemos déficit, que lo que tenemos es superávit. Interesantísima la respuesta y entonces uno tendría que preguntarle a los funcionarios de Nariño que nos acompañan, si tenemos es superávit y leo "la sostenibilidad financiera del sistema general de salud, el Ministerio de la Protección Social efectuó los estudios de sostenibilidad financiera del régimen subsidiado y de la subcuenta de compensación con el incremento de la unidad de pago por capitación –"dice" – el proceso de compensación genera un superávit para la cuenta de aproximadamente 370.000 millones y se estima que al cierre del 2009 este superávit ascendería aproximadamente a 400.000 millones – y tranquilos eso es en 2009– "para las vigencias 2010 y 2011 se prevé la misma tendencia superavitaria"

Con esta respuesta que seguramente no es hecha por el señor Ministro, sino algún funcionario, me parece irrespetuosa, cómo así, le estamos presentando una crisis tan grave nos señala que lo que tenemos es superávit, más bien reunámonos los nariñenses y veamos en qué ocupamos este superávit con tantas necesidades en Nariño, tenemos superávit, esa es la respuesta en una primera instancia; luego dice: " concluir, que si bien el proceso neto de compensación tiene una tendencia superavitaria se estima que la subcuenta presenta problemas de sostenibilidad financiera a partir de la vigencia del 2010", no en el 2009, en el 2009 no hay problema, concretamente sí es posible que se presenten estos problemas de déficit, pero será allá en el 2010.

Nos da unas cifras con lo cual sostiene lo mismo.

En una pregunta tercera, ¿cuál es el déficit de financiamiento de los tratamientos no POS que actualmente tiene el Gobierno Nacional por ente territorial? Nos señala que eso no es competencia de la Nación, eso es competencia de los entes territoriales y aquí doctora Gema López de Joaqui, nos sacan a brillar el acto legislativo 01 del 2001, sobre el cual sabemos las implicaciones que tuvo y las que tendrá el aprobado recientemente el del 2007.

Estamos pidiendo la búsqueda de soluciones, porque al fin y al cabo es lo que nos interesa. Señor Ministro, más que la queja, lo que buscamos es la solución y ¿cuál la solución inmediata para el 2009?, luego sí veamos lo del 2010 y lo del 2011, pero yo le insisto, es la vida, no estamos hablando de una obra que nos puede esperar, que la carretera por la que siempre hemos andado y que está tan mala, seguiremos andado por allí y la educación tan mala que tenemos por la falta de la mano del Gobierno pues también la vamos teniendo y de alguna manera vivimos, pero con la salud no, con la salud no se juega, es la vida de los colombianos la que está en entredicho en este momento.

Las soluciones: Primero, la creación de una lotería nacional, que solución, estamos en la quiebra de todas las loterías nacionales en Colombia, todas están

quebradas, la de Nariño claro peor que todas, aquí las loterías son un negocio, son una concentración definida del baloto y del chance, ese es el gran negocio que está en Colombia, que va a poder sobrevivir una lotería y no es porque se hayan manejado mal las loterías, sino porque eso no resulta, no hay posibilidades, las loterías no tienen forma de funcionar, porque para eso están el baloto y el chance y ustedes saben las implicaciones políticas que tiene el chance en nuestro país.

Segunda: La posibilidad de disponer de los saldos de liquidación de los contratos de aseguramiento de las vigencias 2007 – 2008, abría que cuantificar cuál es esa suma, si la hay será irrisoria.

Otra solución en nada, dos soluciones inmediatas que no nos sirven, miren la tercera, la salvación para Nariño, aquí está: las regalías, no ven que en Nariño tenemos pozos petrolíferos que nos dan la posibilidad de tener regalías, falta que nos cuenten nada más dónde están, porque todavía no los hemos explorado, seguramente cuando se exploren tendremos esas regalías petroleras, pero nosotros lo que tenemos es pobreza y miseria.

Tres soluciones doctor Bérner León Zambrano Erazo, lo que usted pide, solución inmediata, ninguna, las tres me parecen que son una oferta ilógica, irracional, no sirven para encontrar un camino, de las tres, ninguna nos sirve para poder decir hay un camino de solución.

Qué ha previsto el Gobierno Nacional para atender las sentencias de la Corte, una pregunta bien concreta, ahora si ya nos dieron un plan veámoslo concreto. El Ministerio de la Protección Social ha previsto continuar con el plan ya trazado, ¿cuál plan? ¿el de la lotería? No sé a cuál plan se refiere, pero de todas formas serán medidas que sean viables dentro del punto de vista financiero, pues eso es lo que queremos escuchar, ¿cuáles son esas medidas?, ¿cuáles son las medidas viables que nos saquen de este problema tan serio?

Pero miren la conclusión de la pregunta después de un análisis:"sin embargo traducir esto en decisiones que se pueden implementar – subrayo- requiere tiempo para poder hacer un proceso que permita legitimar tal y como lo ordena la Corte Constitucional este tipo de decisiones", entonces necesitamos tiempo, mientras tanto yo no sé si en un hospital a un enfermo que llega moribundo se le dice vuelva en un mes o el próximo año lo atendemos, porque aquí es de negar servicios, realmente es negando servicios por qué no hay con qué atenderlos, es realmente a una persona moribunda decir muérase, decirle a quién lo lleva: "qué pena no tenemos cómo recibirlo", es así el drama, no estamos exagerando, es la realidad de lo que se está viviendo, de manera que se requiere tiempo para poder hacer un proceso, no el tiempo no lo tenemos y se necesita es de inmediato, bueno sobre los recobros también se nos hace alguna explicación al respecto.

Hay unas soluciones que se hablan, se hicieron en la asamblea de Gobernadores, yo quisiera que escuchen ustedes las soluciones: Primera, cuantificar con precisión –eso no soluciona nada-. Segunda, cuantificar con precisión la atención de vinculados por los departamentos, tenemos las cifras muy concretas del departamento de Nariño 1.338.740 del régimen subsidiado, 199.000 de los afiliados o vinculados, el estudio lo tienen hecho pero hace mucho tiempo en nuestro departamento. Tercera, cuantificar el déficit de los entes territoriales, también se ha presentado; apoyar la depuración de bases de datos; promover alianzas estratégicas y compras conjuntas; racionalizar las atenciones en salud garantizando calidad y oportunidad, ¿negando servicios? ¿negando ingresos?; estimular la cobertura universal ¿cómo estimulo la cobertura universal, sino tengo presupuesto para poder recibir y atender la gente.

La verdad es que hay muchísimo material para poder hablar, pero con la observación que se ha hecho aquí de que seamos lo más breves posible.

Hay una tabla que nos muestra los indicadores de oportunidad en la atención por parte de las entidades promotoras de salud. Yo sí quisiera que en esta tabla, ojalá hoy me recomienden una EPS que de esos tratamientos en los días de espera para cirugía electiva, está en 7 – 3 hoy está en 5, es un desastre.

Con el perdón con quienes vengan de las EPS, ese negocio de la salud es lo peor que le ha llegado al pueblo colombiano, la salud hoy, y lo decía el doctor Restrepo, un médico reconocido, es el mejor negocio que existe en el país, yo no defiendo a una EPS porque conozco del desastre de las mismas, a pesar de que aquí hay EPS -Empresa peor que el Seguro- no lo sabía doctor Morales, pero ya conozco la sigla de ahora en adelante, gracias.

Yo voy a reservar las otras observaciones para el fin del debate y por respeto a lo que habíamos dicho allí para que continúe el doctor Parmenio Cuéllar.

Presidente:

Miren, yo creo que aquí hay unas reglas de juego y estamos apegados lo que más podamos a la Ley 5ª, yo sé que todos quieren intervenir de una manera inmediata, pero aquí hay unos funcionarios citantes que son los que tienen la prevalencia en el uso de la palabra, el Senador Parmenio Cuéllar nos ha pedido la palabra, está inscrito el doctor Juan Manuel Hernández, el doctor Miguel Ángel Galvis, el doctor Néstor Homero Cotrina, también han pedido una sesión informal para escuchar 4 personas que vienen de Nariño. Yo les ruego, a todos se les va a dar el uso de la palabra, pero que nos permitan estar lo más ajustados a la Ley 5ª.

Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Diego Naranjo Escobar como citante.

Honorable Representante Diego Alberto Naranjo Escobar:

Gracias señor Presidente, un saludo muy especial para los Ministros, para los colegas de la Comisión Sexta y para los amigos que nos visitan. Yo voy a tratar de ser muy concreto porque aquí ya se ha hablado el tema general. Voy a tocar 5 puntos muy rápidamente señores Ministros para que queden como reflexión a ver qué posibilidades se pueden dar, me parece a mí.

Lo primero, aquí nos convoca hoy en este debate la necesidad de nosotros trabajar para que el servicio de la salud sea un servicio eficiente, oportuno, a buenos costos y sobre todo mirar cómo vamos a garantizar para que los ciudadanos tengan confianza en el Sistema General de Salud, es lo que nos motiva aquí. A raíz de eso se ha hablado de la Ley 1122 y hay unos temas que deben ser muy puntuales y sin yo ser un experto en salud, deberíamos mirar cómo se puede corregir y darle una esperanza y una posibilidad de mejor servicio a nuestros usuarios que hoy es la gran queja que recibimos en nuestras regiones.

La Ley 1122 fue una media reforma, digámoslo a la Ley 100. ¿Hoy el problema grave que tenemos

nosotros, cuál es? Necesitamos es que se garanticen los recursos permanente en el sistema para que haya estabilidad, hoy la habilidad más grande que tenemos es que no sabemos cómo vamos a sostener los recursos para sostener el Sistema Legal de Salud, que vale tanta plata, hay unos presupuestos, hay un presupuesto nacional que se está aprobando, pero pensamos que necesitamos es hacia futuro garantizar en el largo plazo la posibilidad de los recursos, no hablar solamente del presupuesto del 2010, sino cómo vamos a hacer para que haya hacia el futuro una buena estabilidad.

Uno de los problemas que quería tocar Ministro Palacio, que me parece que está haciendo daño al sistema y lo tenemos que revisar, es que la Ley 1122 le permitió la integración vertical de los servicios y lamentablemente hoy pensamos que ya las EPS tienen todo tipo de negocios, porque como pueden integrarse verticalmente, ofrecen toda la cantidad de servicios y se está cayendo solamente en la intención de que pueda ser un negocio, vender muchos servicios, pero no están cumpliendo realmente con la labor inicial que es atender bien al usuario y ya cada EPS está montado un negocio distinto, entonces tienen la unidad renal, la unidad cardiológica, tienen todo tipo de unidades y la asistencia me parece a mí que hoy en lo escencial no se está dando.

En el punto tres que yo quería tocar, hay unas cosas que se llaman los Comités Científicos, Ministro, y hoy los Comités Científicos yo creo que están ocasionando una limitación de los medicamentos, eso se llama una contención de costos, el Comité Científico se reúne con la EPS y puede ejercer alguna presión, no sé si haya aquí algunos de las EPS, ofrecen alguna presión sobre el Comité Científico, entonces recomiendan lo más barato, los medicamentos más costosos los retienen y ofrecen unos medicamentos que están haciendo una retención de costos a favor de las EPS en perjuicio de los usuarios.

Hay un tema que es muy político, yo pienso que aquí a todos nos interesa a todos los Representantes que también se vio en esta ley y no sé qué tan conveniente sea, aquí algunos que han sido gobernadores como el doctor Diego Patiño, que es colega de región, hoy lamentablemente, y es que los periodos de los gerentes de los hospitales coinciden con los periodos de los alcaldes y gobernadores. A mí me parece que con todo el cariño y todo el respeto, yo también fui alcalde, tenemos que revisar ese tema, porque se volvió la salud un tema más del alcalde y los gerentes de salud no pueden tener muchas veces una buena planeación, si su alcalde quiere tomar definitivamente el manejo de la salud, y muchas veces los gerentes que están en un mismo periodo están siendo relegados en una buena planeación y tendrá que cumplir más compromisos políticos que de una buena planeación como se venía haciendo antes que eran periodos distintos. Me parece que ese es un tema que políticamente lo tenemos que revisar.

Hay un tema Ministro de Hacienda doctor Oscar Iván Zuluaga, me parece que le está haciendo mucho daño a los hospitales, se decía que los hospitales y necesitamos que los hospitales no accedan a los pasivos pensionales, no tenga que acceder a esas cargas de los pasivos pensionales ¿Porqué? Porque definitivamente no van a ser capaces de cubrirlas. Hoy a unos hospitales le cobran un bono pensional de algún pensionado y me parece que tenemos que calcular y presupuestar por el Ministerio de Hacienda la posibilidad de que los pasivos pensionales no tengan que acceder los hospitales a pagarlos, porque hoy estamos deteriorando más todavía la situación económica en la que se encuentra.

Preguntaré señor Ministro sobre el tema de los TES, me parece que los TES vienen generando una cantidad de recursos que se generan por muchas circunstancias.

El tema de los juegos de azar que están llegando a ETESA o que están llegando de todas partes, que se puede hacer para que esos recursos sean liberados y puedan de alguna manera ayudar a que se pueda patrocinar de una mejor manera o presupuestar de una mejor manera la salud.

Otro tema Ministro Diego Palacio, es que por ejemplo en Risaralda y Diego Patiño el colega también conoce el tema, Risaralda tiene 14 municipios, 10 municipios del río Cauca hacia el occidente, en el occidente en la Virginia hay un hospital de segundo nivel, cómo hacemos nosotros para evitarle y fortalecer este hospital que presta atención, una buena unidad de urgencias que le permita al Hospital de la Virginia, solucionar el problema a 10 pequeños municipios y solucionar el problema al Hospital San Jorge que está atendiendo hoy todas esas eventualidades; podríamos hoy por medio de un convenio que está haciendo la gobernación fortalecer y solucionar un problema del Hospital San Jorge.

Además, lo tocaban aquí también, ya para terminar el tema de las loterías. Hay que decir que hoy las loterías están vendiendo menos, pero son las que por peso vendido contribuyen más al Sistema Nacional de Salud, entonces hoy los recursos de salud en la medida en que las loterías van fracasando los recursos de la salud van a disminuir de una manera muy importante.

Me gustaría también que se revisara, no he podido, no he tenido oportunidad de estudiar bien el tema, porque se viene la reforma a la Ley 643 que estamos trabajando, revisemos y miremos qué posibilidades hay.

Yo quería dejar estas inquietudes muy respetuosamente para que podamos nosotros de alguna manera y eso es el debate, buscar una solución, una alternativa para que los ciudadanos tengan un buen servicio de salud, una buena calidad y sobre todo el acceso rápido y oportuno.

También quería Ministro Diego Palacio el cuadro de atención, me parece que es bueno revisarlo, porque las quejas que uno vive permanentemente, es que hay gente que se demora 15 días, 1 mes, 2 meses para que le den una cita para que lo atiendan, me parece que es la realidad que vivimos nosotros en las regiones, no sé quién elaboró el cuadro porque también me acaban de llegar las respuestas y no he tenido la oportunidad de mirarlos muy seriamente, pero sí me parece que ese tema es una información que hay que revisar con mucho cuidado en beneficio de que sea una información verídica; pero más que todo de que se atienda oportunamente a los usuarios, porque hoy la mayor queja que recibimos es que muchas veces hasta a uno mismo lo buscan a ver si uno puede agilizar una cita, uno llamando a alguien para ver si a uno le pueden dar una cita, me parece que en el tiempo de oportunidad la prestación del servicio habría que revisar las cifras.

No es más señor Presidente, yo le agradezco a los Ministros y a usted y a ustedes honorables Representantes por la atención. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente:

Se le agradece su intervención doctor Diego Naranjo Escobar.

Yo quisiera pedirle a los colegas de la Comisión que tengamos una consideración con el Senador Parmenio Cuéllar que tiene plenaria de Senado, lo escuchamos a él, escuchamos a los Ministros, me han pedido que las personas invitados quieren hablar después de que hablen los Ministros para ver si algo de lo que ellos hablen está solucionado en los planteamientos que tienen y le damos la palabra a los honorables Representantes. Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Parmenio Cuéllar Senador de la República.

Honorable Senador Parmenio Cuéllar:

Gracias señor Presidente, un saludo respetuoso para usted, para el Vicepresidente, para los señores Ministros de Hacienda y de Protección Social, para los honorables Representantes a la Cámara, para la directora del Instituto de Salud de Nariño, y los directores de los hospitales de ese departamento.

Yo empiezo por decir que este no es un problema exclusivamente del departamento de Nariño, usted lo sabe señor Ministro, otra cosa es que en nuestro departamento la crisis se haya agudizado por las cifras que presenta el Instituto Departamental de Salud en la comunicación dirigida a usted señor Ministro y a la Corte Constitucional; ahí dice la directora que en la actualidad el departamento de Nariño, a julio de 2009 cuenta con tan solo 423 millones con los cuales debe atender una población potencial de 1.538.696 personas durante lo que resta de la vigencia fiscal del 2009, téngase en cuenta que el promedio día de gasto en este rubro es de 79 millones de pesos diarios y solamente tiene 423 millones a partir de julio del 2009. Ahí está de manera clara la crisis a la cual está abocado ya el departamento de Nariño, pero este es un problema que se va a amplificar a todos los departamentos del país, algunos porque tienen mayores rentas propias podrán todavía sobrevivir un tiempo más, pero todos están abocados a esa crisis.

Yo quiero decirle a la Comisión, al país y al señor Ministro, que no es cierto que este problema lo haya generado la Corte Constitucional con la Sentencia T 760 del 2008, eso no es cierto, otra cosa es que el Ministerio de manera y me perdonan el término, hábil se prendió de un párrafo de la parte motiva de esa sentencia, para decir que a partir de la expedición de la Sentencia T-760 la sentencia ha ordenado que sean los departamentos los que tengan que asumir el pago de los eventos no POS y que por lo tanto el recobro ya no hay que hacerlo en el Fosiga, como se venía haciendo, sino que ahora tienen que pagar los departamentos con el situado fiscal, con las transferencias que se le hacen en salud, que como todos sabemos están disminuidas. Ese problema lo repito no es cierto que la Corte lo haya generado, sino que es una interpretación equivocada que hace el Ministerio de la Protección Social.

La Corte Constitucional hasta la fecha ha dictado 27 autos con el objeto de hacerle seguimiento a las Sentencia T-760 y el Ministerio se ha hecho el de las once, la Corte ya tiene conocimiento por las comunicaciones que ha dirigido la Federación de Municipios y de Departamentos y el Instituto Departamental de Salud, de la indebida interpretación que el Ministerio hizo de esa sentencia, la Corte de manera alguna ha dicho que le corresponde a los departamentos pagar con sus recursos de transferencia esos eventos no POS que antes los recobraban las EPS directamente en el Fosiga, eso no lo ha dicho, todo lo contrario, en la misma sentencia y ahora lo repite el auto de seguimiento a la sentencia T-760, este es uno de los 27 autos, este es del 13 de julio del 2009, en ese auto la Corte le está llamando la atención al Ministerio de que cumpla con el vigésimo cuarto ordenamiento de la sentencia, porque se dio cuenta de que en el Ministerio al expedir estas Resoluciones 3099 y 5334, con estas resoluciones mal interpretó la decisión de la Corte para dar a entender que por una orden de la Corte, aquí no hay nada que hacer.

Reitero, yo simplemente quiero decirles a ustedes que Nariño no viene a pedir caridad, nosotros los nariñenses somos altivos, somos rebeldes, por eso allá nosotros no nos hemos inclinado ante los poderes centrales, nunca, ni antes ni hoy; nosotros no estamos aquí pidiendo que se tenga lástima de nuestro departamento, así haya habido expresiones por parte de algunos compañeros de la bancada de nuestro departamento que pudieron interpretarse de esa manera, no, aquí venimos a pedir que se cumpla la Constitución y que se cumpla la ley.

Miren lo que dice este auto de seguimiento, que es apenas hace un mes, del 13 de julio que hace parte como les digo de esta sentencia T-760, es que a la Corte le ha tocado hacer lo mismo que le tocó hacer con la ley de los desplazados, que como el Gobierno no la quiere cumplir o la cumple a su amaño, la Corte ha tenido que dictar más de 20 ya como 30 autos de seguimientos para decirle al Gobierno usted no la cumple, haga esto, haga esto otro y el Gobierno cada vez va a rendir cuentas y siempre se raja y no tiene vergüenza de rajarse, eso no está bien señor Ministro, el Estado no puede ser tramposo, el Estado tiene que cumplir con la Constitución y con la ley. Dice la Corte "por consiguiente …en el auto en mención de hace un mes- se dictó la vigésima cuarta orden que textualmente señala lo siguiente – no leo la parte pertinente, porque analiza ese incumplimiento-, y dice vigésimo cuarto", ordenar al Ministerio de la Protección Social y al Administrador Fiduciario de Fosiga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las entidades promotoras de salud ante el Fosiga, así como ante las entidades territoriales respectivas sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en autorización del comité técnico científico". Es decir que la Corte es muy clara en la sentencia que se malinterpreta con base en la parte motiva, aquí la propia Corte cita ese vigésimo cuarto ordenamiento de esa sentencia y dice: "Tercero, esta orden como se observa, tiene dos dimensiones normativas de las cuales se derivan dos consecuencias genéricas, la primera es constituir la presentación general de las medidas adoptadas por el Tribunal Constitucional, para garantizar el correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros del servicio de salud adoptados en las órdenes 25 y 27. La segunda es que por sí sola esto es de forma autónoma constituye una de las obligaciones que deben ser satisfechas por parte del Ministerio de la Protección Social y el Administrador Fiduciario Fosiga aunque en la misma no establezca un espacio temporal en correcto.

Presidente:

Con la venia del Senador Parmenio Cuéllar

Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio:

Solo en el tercer renglón más o menos que leyó el Senador dice: "cuando se recobre ante el Fosiga o ante las entidades territoriales", quiere decir que la misma Corte está hablando de que ante las entidades territoriales existen recobros, solo quería hacerle referencia a esos tres primeros renglones que usted leyó. Gracias señor Presidente.

Presidente:

Continúe con la intervención Senador Parmenio Cuéllar.

Honorable Senador Parmenio Cuéllar:

No señor Ministro, esa es una interpretación que ustedes le quieren dar a esta orden, por eso yo estoy seguro que con base en las subsiguientes solicitudes que ha recibido la Corte va a venir una orden mucho más clara, que van a tener que decirle al Gobierno no se hagan los de las onces, esto no lo ha dicho la Corte, no lo puede decir la Corte y termina este pronunciamiento diciendo "en mérito de lo expuesto la sala especial de seguimiento resuelve: a través de la Secretaría General de esta corporación requerir al Ministerio de la Protección Social para que en el término de 15 días a partir del 19 de julio – están vencidos- especifique cuáles son las actuaciones que ha adelantado hasta el momento, con el objetivo de vigilar, estudiar, y garantizar el flujo oportuno y eficiente de recursos específicamente en lo relativo a los recobros de los servicios no POS dentro del régimen subsidiado y en particular si a la fecha se ha establecido alguna modificación a la Resolución 05334 de 2008". Más claro no canta un gallo señor, le están diciendo al Ministerio, garantizar el flujo oportuno y eficiente de recursos específicamente en lo relativo a los cobros por los servicios no POS dentro del régimen subsidiado. ¿Puede haber falta de claridad allí? le dice más abajo: "si ha modificado ya, si a la fecha se está establecido alguna modificación a la Resolución 05334 de 2008, para este efecto dispone correr traslado el Ministerio de las respuestas presentadas por Gestarsalud a través del oficio No xxxx la Federación Colombiana de Municipios, la Red Nacional de Departamentos…"

Señor Ministro, yo no vengo aquí a pedir caridad para mi departamento, yo vengo a pedir que se cumpla la ley: que se cumpla la sentencia de la Corte, que se cumplan sus autos interpretativos para evitar que se siga burlando la voluntad de la Constitución, y de la ley, la Ley 715 vigente desde el 2001 nunca dijo lo que ahora dicen, que eso dice la Constitución, la Ley 715, yo la he vuelto a releer la Ley 715, es competencia de la Nación, el departamento establece una obligación, si lo estima oportuno dice por parte del departamento, no le establece una obligación perentoria como la tiene la Nación, no puede señor Ministro de Hacienda y Señor Ministro de la Protección Social, no puede el Gobierno ampararse en una mala interpretación, abono entonces la buena fe en la mala interpretación de ustedes de un párrafo de la parte motiva de la sentencia, cuando la sentencia es muy clara en sus pronunciamientos no podemos someter a un departamento como el departamento de Nariño a una crisis en su salud, escuche bien señor Ministro, tenían apenas en julio del 2009 423 millones, cuando diariamente cuesta 79 millones pagar los eventos no POS, es decir esa plata se acabó, ¿qué van a hacer estos departamentos de aquí hasta el final de año?, podemos seguir con dilaciones, que la lotería, que esto otro, no señor, nosotros pedimos simplemente que se cumpla con lo ordenado por la Corte en la sentencia y en estos autos que ha dictado para corregir esa malinterpretación.

Yo le pregunto a usted señor ¿Ministro qué le contesto, porque se le vencieron los 15 días ya que le señaló el 13 de julio, qué le contestó el Ministerio cuando le dice "qué ha hecho para garantizar el flujo oportuno y eficiente de los recursos? ¿Qué ha hecho también para modificar la Resolución 05334 del 2008? Es muy claro, la Corte jamás de los jamases ha dicho que esto es a cargo de los departamentos, con el sistema del situado fiscal de las transferencias, se entendía lo que la Corte quizo con su sentencia, la filosofía es muy clara, acabar con el sistema de recobro para que directamente la Nación gire a los departamentos esos recursos que se pagaban a través del Fosiga y por eso le dice aquí, que también conteste el Fosiga por qué no ha girado esos recursos.

Señor Ministro, señor Presidente, no le dilato más, yo tengo que regresar a la Plenaria del Senado, me excusan ustedes que haya venido porque aquí está la delegación de mi departamento, muchas gracias señor Ministro, usted sabe que en el departamento de Nariño es bienvenido, usted sabe que allá siempre lo hemos recibido bien a pesar de todos los pesares señor Ministro, allá en Nariño siempre lo hemos recibido bien, yo he sido un buen amigo del Ministro a pesar de que me ha tratado mal. Muchas gracias.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Una réplica, porque se refirió a una intervención de la bancada de Nariño y aquí hemos intervenido Pedro Vicente Obando Ordóñez y Bérner León Zambrano Erazo, entonces ¿Presidente me la concede?

Presidente:

Perdón, un momento es que me han pedido una moción de orden, honorable Representantes Oscar Bravo.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Pero es que es una réplica señor Presidente, la mía va primero.

Presidente:

Tiene la palabra el honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Antes de que se vaya el Senador Parmenio Cuéllar, yo tampoco he pedido caridad, pero sí quiero y sí he dicho es soluciones, es que a veces criticar y mencionar normas y leyes es fácil, pero usted también sabe que es fácil dilatarlas, las leyes uno las coge por donde uno quiera también a veces, lejos de entrar en polémicas, la citación lo que busca es eso, usted sabe que no hay ni entendimiento político ni mucho menos, pero de eso nos hemos apartado totalmente, hemos convocado al Ministro de la Protección Social y al Ministro de Hacienda, más que para un debate es para la búsqueda de unas soluciones, pero también con dignidad, también con altivez, yo no he mencionado caridad, no, y usted se refirió dos veces a la caridad y yo no he pedido caridad, ni voy a pedir apoyo al Gobierno, sí pero tampoco con solicitudes de caridad. Gracias.

Presidente:

Para una moción de orden, se le ofrece el uso de la palabra al Representante Oscar Bravo. Senador aquí no hay réplica de réplica, se le ofrece el uso de palabra al Representante Oscar Bravo.

Honorable Representante Óscar Bravo:

Muchas gracias Presidente. Mi moción de orden es de dos minutos. Primero para felicitar a la Comisión Sexta, porque tiene el mejor Presidente que haya en la Cámara de Representantes, usted enaltece esa posición, lo segundo mi querido Presidente es para manifestar que la intención de este debate no es hacer confrontación, no es venir a pelear, no es poner contra la pared a nadie, al menos esa fue la intención de quienes propusimos esta reunión, más allá como bien dice Bérner Zambrano, de un debate. Aquí no estamos estableciendo diferencias políticas, estamos los amigos del Gobierno, los contrarios al Gobierno, pero todos preocupados alrededor del problema de la salud que está viviendo el departamento de Nariño, los enfermos no son del Polo, no son Conservadores, no son Liberales, los enfermos son los enfermos y nuestra obligación como Parlamentarios es más allá de venir a buscar pelea, es buscar soluciones para que la salud tenga una oportuna atención.

La moción de orden es Presidente, aclarando que nosotros sí creemos que el fallo de la Corte fue el que originó este tipo de inconveniente, no para Nariño, sino para todo el país, oigamos a los Ministros, porque ellos son los que tienen en sus manos la solución, creo que el doctor Bérner León Zambrano y el doctor Pedro Vicente Obando han planteado con mucha altura, con mucha profundidad el problema y de las respuestas queda como el sinsabor de que hay oportunas inmediatas soluciones al problema de la salud en Nariño, entonces a los Ministros de Hacienda y de Protección, a quienes saludo con el debido respeto les queremos solicitar que en sus planteamientos más allá de la lotería y más allá de esas respuestas que pueden ser de largo plazo, nos digan qué podemos hacer, qué puede hacer la Nación en este corto, en este mediano plazo para que la salud en Nariño no siga siendo un caos como hasta el momento lo ha sido. Muchas gracias Presidente por su moción.

Presidente:

Bueno, aquí hay una solicitud de dos honorables Representantes, de hacer un par de preguntas, yo quisiera que nos apegáramos a la Ley 5ª, es que una vez hablen los citantes se le debe dar la palabra al Gobierno, ese es el reglamento, entonces sí son unas preguntas, le ofrecemos la palabra al doctor Juan Manuel Hernández y enseguida al doctor Miguel Ángel Galvis y enseguida al Gobierno.

Honorable Representante Juan Manuel Hernández Bohórquez:

A ver Presidente, no son tan preguntas, porque yo sí quisiera que los Ministros nos escuchen, no me voy a demorar más de dos minutos y de pronto a los colegas, con el fin de que hagamos un solo ejercicio al final y escuchemos a los Ministros y a las personas que están invitadas. Muy rápidamente, yo del Gobierno Nacional he compartido muchísimas de sus actuaciones, pero tengo que reconocer que en el tema de salud y educación aún cuando se ha aumentado la cobertura tenemos deficiencias en calidad muy grandes.

Pero no es solo culpa del Gobierno Nacional, aquí también hay culpa de los legisladores, de nosotros, porque entrando a mirar el tema de transferencias, allí donde se tuvo una oportunidad histórica de poder coadyuvar a la educación y a la salud, definitivamente no se dejaron los recursos necesarios para que estos dos temas den igualdad social. Es que un país donde el 2% de los colombianos son dueños del 98% de la tierra y un país donde el 2% de la tierra está en el 98% de los colombianos es un país desigual y la única igualdad social que le podemos dar a este país es la educación, la salud y la vivienda, que como consecuencia generan empleo, entonces allí nosotros tenemos necesariamente que hacer una revisión a mediano plazo.

Ya se tocaron los temas profundos y no voy a reincidir en ellos, pero en el tema general de la salud, me encuentro por ejemplo en el Hospital de San Antonio, Puente Nacional, hace once meses y doce meses no pagan el pasivo, no pagan las primas, pagan sueldos hace seis meses, no hay servicios de transporte, no hay pago a proveedores etc. Y es esta situación de un hospital cualquiera, en el sentido geográfico se repite en muchísimos hospitales de Colombia. Ni qué hablar de la prevención, es que cuánto ahorraría el Estado colombiano si se trabajara muchísimo más en la prevención de salud.

A mí me gustaría Ministro, que usted nos contara qué medidas se han tomado desde el Ministerio en función de la prevención en el tema de la salud, a veces unos ahorros salen costosos, mire, nos han vendido la idea de que los exámenes de seno y de cáncer de seno son a un año, si esos exámenes obviamente por ahorrar ahí se hicieran mucho más antes 4, 6 meses, téngalo por seguro que evitaríamos que muchas personas pierdan la vida, porque desafortunadamente en el mes siguiente a que se hizo el examen adquirió el cáncer y de pronto le hizo metástasis y ya es tarde.

Pero miremos también Ministro, cómo los tiempos de respuesta de las citas son gravísimos en Colombia, cómo hay sitios donde de pronto se demoran hasta 3 meses en dar una cita y miremos definitivamente cómo el tema de la contratación colegas, le está haciendo tanto daño a la salud, algún día decidimos sacar la contratación de la salud de la Ley 80 y hoy hacen fiestas muchísimos de los gerentes de los hospitales en Colombia y muchísima de la plata de la salud se está destinando a dedo, si con la Ley 80 que ha mejorado muchísimo que este mismo Gobierno apoyó la corrección y que se han ahorrado por lo menos 3 billones de pesos en la contratación estatal de lo que serruchaba en muchas partes, y aún se presta para la corrupción; cómo será allí donde se hace a dedo y con la excusa de que por ser de la salud tocaba hacerlo así, definitivamente hemos entregado un sistema de contratación que no ha sido el mejor, porque estamos desafortunadamente en Colombia.

El tema de las cooperativas, ¿cuál médico se siente hoy contento? ¿Cuál enfermera? Hoy ganan menos que un maestro de obra, hoy ganan menos que una persona que se dedica a bultear de un carro a otro; una enfermera gana $750.000 y con los descuentos hoy le están entregando menos de $500.000 y no tienen sistema de salud asegurado.

Son muchísimos los temas, yo quiero ahí terminar, agradecerle al Presidente, pero creo que el tema de la salud en Colombia no solo es responsabilidad del gobierno, sino es responsabilidad de nosotros en el

Congreso de la República, para revisar profundamente todo lo que allí hemos legislado y los correctivos que hay necesidad de tomar en esta materia, muchas gracias.

Presidente:

Para una pregunta se le ofrece la palabra al Representante Miguel Ángel Galvis.

Honorable Representante Miguel Ángel Galvis Romero:

Gracias Presidente, para una pregunta. Mire yo no me voy a referir al modelo, voy a escoger la propuesta del doctor Bérner León Zambrano Erazo, yo creo que el tema es estructural y más de fondo, es la problemática de todos los departamentos, de las entidades territoriales y cada entidad tiene su dificultad en términos de lo que es el modelo que se implementa, como lo tiene diseñado y lo que es ese ejercicio de la intermediación de las EPS y todo lo que se ha expresado en varios debates del orden nacional.

Yo sí quiero es un pregunta puntual, saludar al señor Ministro de Hacienda y al señor Ministro de Protección Social y Salud y qué interesante tenerlos a los dos. La pregunta va sobre un sector que cobija aproximadamente unas 350.000 personas, ciudadanos que se llaman los maestros, los docentes directivos, hay un tema que es crucial y en este momento hay una jornada nacional en el país frente al tema del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio; hay una situación particular de descapitalización, de endeudamiento, de pasivos que tienen las entidades territoriales, llámense municipios, departamentos, Nación frente al problema que tiene que ver con la financiación del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Los datos que dan y en los debates que han participado los educadores y el Gobierno Nacional es un billón trescientos cincuenta mil millones de pesos que ese fondo recibe, seiscientos cincuenta mil millones son para atender a los maestros, se quedan setecientos mil millones que no van a la prestación de esos servicios, algunos se tienen que cumplir con pagos a los que tiene que ver con el Fosiga, a mí sí me gustaría conocer qué está pensando el Ministerio de la Protección, qué está pensando Hacienda frente al proceso gradual de descapitalización que está llevando a este Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, esto no es una propuesta sindical, sino es la repercusión que va a tener porque estamos hablando de 25.000 de 30.000 educadores que van a salir del sistema al acabarse lo que se viene desarrollando de la competencia salario - pensión. yo sí quisiera conocer ¿cuál es la posición del Ministerio de la Protección entorno a lo que es la segunda consulta que quiere hacer el Ministerio de Educación a pesar que los legisladores, a pesar que los mismos funcionarios de Gobierno han expresado de que no se puede hacer esta segunda consulta, sí me gustaría saber qué está pensado el Ministerio de la Protección en términos a esa propuesta, de que presentarse llevaría a una situación muy particular de entrar los maestros colombianos a lo que se llama todo lo que tiene que ver con la Ley 100?

Básicamente esa es mi pregunta y sobre la situación particular de ese servicio que se está prestando en el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las cifras que ellos están manejando es que son setecientos mil millones de pesos, que no van a ese proceso de atención a los maestros colombianos, sí me gustaría conocer qué está pensando Hacienda, qué está pensado el Ministerio de la Protección Social en torno a si el interés del Gobierno Nacional es acabar con ese régimen especial que tienen los maestros de pensión y que indudablemente quedó contemplado en el acto legislativo del 2005.

Señor Presidente, igualmente cumplí con lo que usted me solicitó y era una pregunta, muy amable señor Presidente.

Presidente:

Bueno, para un interrogante se le da la palabra al doctor Néstor Homero Cotrina, la doctora Gema López de Joaqui y se le da la palabra al Gobierno.

Honorable Representante Néstor Homero Cotrina:

Gracias señor Presidente, saludar a los señores Ministros, tanto de Hacienda como de Protección Social y dirigirme específicamente al señor Ministro de la Protección Social frente a la crisis de la salud en el departamento de Arauca, su despacho debe ser bien conocido que en este momento se encuentra intervenida por la Superintendencia de Salud, la Unidad Administrativa Especial de Arauca e igualmente la ESE del departamento la Moreno y Clavijo. Hoy leía en el periódico local de mi región la preocupación por la ESE Alvarado y Castilla, es decir la del régimen municipal del municipio de Arauca y una alerta que está lanzando también el hospital de Arauca, dice "en crisis hospital San Vicente, solución: en manos del Ministerio de la Protección Social". Ministro, como podemos ver todos los entes de la salud han hecho crisis en el departamento de Arauca, inexplicable, porque una región con regalías petroleras, con aportes suficientes para la salud, no entiende uno señor Ministro qué está ocurriendo con los órganos de control en cuanto a la salud en el departamento de Arauca, como si fuera poco encuentro también algo fortuito, un accidente que se registró a las 5:00 p.m. del día martes en la vereda la Orqueta, cabecera del municipio de Saravena, donde una ambulancia se volcó y el diagnóstico que hay es por estallarsele una llanta que se encontraba en pésimo estado, las personas se dirigían supuestamente a recibir ayuda médica y encontraron fue tres personas muertas y una herida, dentro una ambulancia por mal estado, lógico que esto tiene el Ministerio que dar unos criterios y esas ambulancias tienen que estar transitando en un muy buen estado Ministro.

Entonces como usted podrá ver, nosotros con el Representante César Londoño ya hemos establecido comunicación con la Superintendencia para, me acaba de llegar precisamente con fecha de hoy, me entregan acá un informe donde el señor Pascual Mauricio Correa Ospina, Superintendente Delegado para las Medidas Especiales, nos hace llegar un informe de esas entidades que hay intervenidas en la salud en el departamento de Arauca, yo lo invito señor Ministro con todo respeto para que establezcamos unas jornadas de trabajo, ojalá unas visitas, usted estuvo en el departamento de Arauca donde estas empresas que han hecho crisis en el departamento, pagan es con sus trabajadores, el año pasado a usted mismo le correspondió vivir que en el municipio de Tame, los empleados reclamar, porque les debían 8 meses, la solución fue destituirlos, separarlos de sus cargos y esa es la constante en todos los municipios, a los que no les deben 6 meses les deben 8 meses y si los empleados de la salud reclaman sus salarios a los cuales tienen justamente un derecho

por estar prestando unos servicios, entonces la solución ha sido separarlos de sus cargos.

Con esto quiero decirle señor Ministro, que lo invito a que establezcamos un mecanismo de trabajo para el tema de la salud en el departamento de Arauca; que no hay ningún derecho, porque existiendo tantos recursos en materia de salud y que sea el Fosiga, que sea la Previsora, quienes les estén adeudando una gran cantidad de dinero a los hospitales y a los entes prestadores del servicio de salud en el departamento de Arauca, no se justifica en lo más mínimo. Entonces ahí quería dejar esta situación Ministro ¿qué vamos a hacer con la salud en el departamento de Arauca? Muchas gracias señor Presidente.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra a la doctora Gema López de Joaqui y después al señor Ministro de Protección Social.

Honorable Representante Gema López de Joaqui:

Gracias señor Presidente, desafortunadamente se fue el Ministro que quería, le dieron ganas a la hora que era, pero no obstante vamos a empezar, porque yo sí quería que me escuchara, frente a varias situaciones cuyas preguntas necesito su respuesta, ¿Dónde está? Bueno la verdad es que señor Presidente y compañeros, siempre se ha hablado en términos Ministro de Educación y de Salud, que en el país ha aumentado la cobertura, si bien es cierto en términos de salud se ha demostrado haber muchos más carné de régimen subsidiado, esto lo que ha beneficiado es a las EPS, porque con la rapiña que tienen para tomar en los entes territoriales esos usuarios, la verdad señor Ministro le decía que a veces se pretende decir que hemos ampliado cobertura a raíz de que muchos más campesinos, mucha más gente de estratos 1 y 2 tienen su carné, pero a veces señor Ministro y no me he dado cuenta si en Nariño de pronto es así, en el Cauca no se queda atrás; de nada sirve señor Ministro que un campesino, una persona pobre tenga el carné y ese carné no le sirva a veces para nada, tiene carné, pero de nada le sirve, o la EPS no le cumple o la EPS le dice: "mire no le puedo dar el servicio, porque el ente territorial no me ha pagado", es lo mismo Ministro que pasa en educación, le reportan a la Ministra de Educación una cantidad de estudiantes, la Ministra envía recursos para contratación creyendo que los maestros van allá donde están los niños y resulta que los maestros los contratan en las goteras de las ciudades y los niños que están en las zonas de difícil acceso quedan en lo mismo.

Yo sí critico las EPS, porque la verdad es que la salud se ha convertido en un negocio, así como la educación, el mayor recurso se lo llevan las EPS y el servicio no es mejor, la verdad es que en Popayán si usted viera Ministro el viacrucis para recoger una orden de apoyo en la Secretaría de salud, personas a media noche, toda una noche en un andén, para al otro día o les dan la orden de apoyo y van al hospital San José y le dicen "no hay el servicio porque no hay contrato" o sencillamente se trasnochan y no hay la orden de apoyo.

Las deudas Ministro, las deudas que tiene el departamento del Cauca con los hospitales con quien presta la salud el hospital San José y el Susana López que son los que prestan salud hasta el 3° grado son grandes, no obstante Ministro, yo no sé usted que va a hacer aunque el Ministro de Hacienda me dice obviamente que no hay sanción para eso, pero creo que en Nariño pasa lo mismo.

¿Qué va a pasar con un departamento que invirtió en una entidad no vigilada como Probolsa, invirtió ocho mil millones de pesos de salud, seis mil millones de pesos de educación y dos mil millones de pesos de saneamiento básico? Qué va a pasar, los Ministerios que han dicho frente a eso, o es que esperan que las administraciones departamentales hagan con los recursos del sistema general de participaciones lo que a bien se les venga, yo sí quiero realmente que esa pregunta me la contesten, porque estamos a pesar de que en el departamento del Cauca Ministro se organizó una veeduría ciudadana por la salud y la educación y se hicieron las respectivas denuncias esperando que los entes de control den su veredicto, nosotros aspiramos es que los Ministerios en este caso afectados, cuyos recursos sí fueron enviados al departamento del Cauca se pronuncien frente a esa situación, nosotros esperamos en el debate con el doctor José Darío Salazar la presencia suya, la presencia del Ministro de Hacienda, no, ya pasó el 31 de marzo, nosotros lo invitamos, no fue sino Planeación, y por cierto el funcionario de planeación se pronunció como debía ser, la Viceministra de Hacienda hizo lo propio e igualmente el Superintendente, pero usted doctor brilló con su ausencia, no participó, queríamos su pronunciamiento, porque la verdad es que la salud del departamento Ministro, en la semana pasada han muerto niños por desnutrición en este departamento y la plata se fue como en un río, la plata de la salud, el saneamiento y la educación, eso es lo que pasa en el Cauca Ministro y queremos que realmente se pronuncie frente a este tema.

Finalmente, hay una preocupación casi que parecida a la del doctor Miguel Ángel Galvis, pero en otro sentido frente a los educadores, los pensionados se quejan Ministro de que hacen triple tributación, si el pensionado está trabajando, de su pensión de gracia le quitan tributación para salud, de su pensión ordinaria le quitan tributación para salud y si está laborando porque muchos maestros por el régimen están laborando también le quitan para salud, en contravía de la ley, nosotros ni podemos estar afiliados a doble EPS, ni a doble aseguradora, ni menos podemos estar tributando 3 veces por el mismo concepto.

La pregunta mía Ministro a ¿dónde va esa plata?, ¿en qué la invierte? ¿Por qué contra la ley?, porque los pensionados además de ganarse una miseria en cada una de las pensiones, le advierto Ministro la única época en que el maestro gana un salario como de un poquito de dignidad es cuando ese maestro tiene las dos pensiones hoy recortadas por la Ley 31 del 89, tiene las 2 pensiones y está laborando y a esos maestros es que lo quieren sacar el 20 de julio del 2010. Pero yo quiero que sea concreto Ministro, ¿por qué triple o doble tributación? Los maestros retirados les descuentan doble tributación no solamente en sus mesadas pensionales, sino también en su mesada 14 y porque los que están laborando pensionados les quitan triple tributación, por el mismo concepto de salud, ¿a dónde va el recurso?, gracias Presidente.

Presidente:

Se le ofrece el uso de la palabra al señor Ministro de la Protección Social, doctor Diego Palacio.

Ministro de la Protección Social Doctor Diego Palacio:

Con su venia señor Presidente. Señor Presidente dos cosas, primero yo quiero agradecerle enormemente a los citantes, a usted señor Presidente por darnos esta oportunidad de compartir acá, a los invitados que hay, en fin. Voy a tratar Representante Bérner León Zambrano Erazo tal como usted lo había solicitado, no solo al inicio de este debate sino la semana pasada que me contactó y me habló sobre la invitación a que pudiéramos conjuntamente encontrar alguna solución.

Le decía señor Presidente, que quería a usted a los citantes y a todos los miembros de la Comisión, a los invitados que han venido a este debate y a aquellas personas que por televisión nos estén viendo, quería agradecer este espacio para poder discutir sin ninguna duda uno de los temas de mayor sensibilidad frente a la población en general, que es el tema de salud, y tener que afrontar y profundizar sobre un tema que es real, que es el incremento de los servicios que están planteados por fuera del Plan Obligatorio de Salud y las implicaciones que eso está teniendo en el sistema de seguridad social en el país.

Antes de entrar a este debate, quiero hacer referencia a dos temas para tratar de ir contestando algunas de las inquietudes que fueron presentadas. En el caso del Representante Galvis, él preguntó que sabíamos sobre el concepto que habíamos o que estábamos pendientes de enviar al Consejo de Estado, ese concepto ya se envió, estamos solicitando claridad sobre un concepto ya emitido sobre el tema de la aplicación del acto legislativo de pensiones a los maestros, los maestros si mal no recuerdo que estaban incorporados en la nómina anterior al año 2003 de pronto, 27 de junio de 2003 perfecto, ese concepto ya se envió, usted conoce también cuál fue la posición del Ministerio de la Protección Social en las discusiones que tuvimos con varios de los parlamentarios sobre el tema.

En el caso de la Representante Gema López de Joaqui, al preguntar sobre los aportes que se hacen al sector de la salud, ella planteó el tema de los pensionados refiriéndose muy especialmente a los maestros que tienen la posibilidad de recibir más de una pensión dadas sus características, el 12.5% se cobra y así lo dice la ley sobre el ingreso, sobre los ingresos que tengan las personas, por eso que si un contratista en un momento dado tienen 3 contratos distintos es el 12.5% sobre esos ingresos, no es el 12.5% sobre una pensión y no sobre las otras, o no es el 12.5% sobre un contrato, sino sobre todos los contratos, lógicamente hay un tope máximo de aportes sobre los cuales debe aportar ese 12.5% no sin antes recordar de todas maneras que en Colombia a diferencia de muchos otros países por decisión del Congreso las pensiones en Colombia están exentas de renta, entonces es importante recordar cuando uno compara los regímenes de pensión en otros países del mundo, acá están exentos de renta.

Vamos por lo tanto a afrontar y a meterle la mano a uno de los temas más sensibles en cada una de sus regiones y es el impacto que ha tenido el incremento de no POS en el pago, en la sostenibilidad de los servicios de salud y acojo su propuesta Representante Bérner León Zambrano Erazo, que la hizo no solo al iniciar el debate, sino que lo había hecho también la semana pasada cuando me anunció esta citación y es tratar de buscar alternativas que permitan construir una solución como veo que es la actitud de todos los Parlamentarios.

Sobre el destino de los que aportan el 12.5% que se descuenta va exactamente a la misma bolsa, acordémonos que de esa bolsa hay una cantidad de solidaridad que sale para financiar régimen subsidiado en fin, pero no es que esta persona vaya a estar afiliada a 2 o 3 EPS, sino en la misma EPS recibe esa plata, el sistema lo recibe no es la EPS realmente, el sistema recibe esa plata y a su vez el sistema le ofrece la salud a los trabajadores. En el caso de los maestros, ellos tienen un régimen diferente y se maneja a través de un sistema especial de salud para los maestros.

Vamos entonces a entrar en el debate sobre el sector salud, recordando y me da pena este ejemplo que le voy a poner, pero me parece que es prudente y me parece que es necesario, en el año 2004 si mal no recuerdo Representante Diego Naranjo Escobar, se hizo un debate sobre la reforma al sistema pensional en Colombia, no solo un debate sino la discusión sobre el acto legislativo y participó acá un grupo de jóvenes, un grupo de jóvenes de distintas universidades y de distintas regiones, me llamó mucho la atención la intervención del primer joven porque dijo "hombre a raíz de esta intervención que nosotros vamos a tener de reforma al sistema pensional, cualquier decisión que ustedes tomen acá nos va a tocar pagarlo a los jóvenes" decía él; yo me puse a averiguar lo que estaba pasando en el mundo, el año pasado en Japón aprobaron una reforma pensional para prevenir un hueco que el sistema pensional va a tener en el año 2050, acá estamos discutiendo y legislando para tratar de llenar un hueco que el año pasado tuvimos en el país, se acabaron las reservas que teníamos.

Solo para recordar que este tipo de discusiones hay que contextualizarlas y hay que proyectarlas en el tiempo, este tipo de discusión lo que no se nos puede convertir es que nosotros buscamos un debate o buscamos un espacio para poder conseguir unos recursos de coyuntura, pero olvidamos la discusión a mediano y largo plazo que tiene que tener el sistema, el sistema tiene que tener una visión integral y tiene que tener una visión coherente, consistente y de sostenibilidad. Pensar en que acá vamos a legislar, si es que se puede, si es que vamos a legislar solo para tapar el hueco de este año y pare de contar no es coherente con la responsabilidad que todos nosotros tenemos.

Entonces yo arranco, por reconocer que hay un problema importante que se ha presentado y que ese problema coincide, yo no estoy diciendo que sea el único factor, sino que ese problema coincide y se va agravando por el incremento de los servicios no POS que se están pagando en el país y coincide con la expedición de la sentencia de la Corte Constitucional.

Por lo tanto ahí surge una primera pregunta independiente de las decisiones de la Corte surge una primera pregunta ¿hasta dónde puede el Estado ofrecer servicios de salud a su población? ¿Puede el Estado darse el lujo de pagar con la plata que todos nosotros aportamos y que aportan todos los televidentes, pagar cien o ciento cincuenta mil millones de pesos de cirugías variatica al año, donde el 90% o el 93% son estéticas? ¿Puede el país pagar cerca de doscientos mil millones de pesos al año o un poco más por hormona de crecimiento cuando no está demostrado científicamente que eso tenga impacto y cuando me decía: "ayer uno de los más grandes, de los mejores endocrinólogos

que tiene el país, me decía yo le puedo asegurar que de los casos que he revisado el 97%, por lo menos el 97% de los pacientes de los cuales algunos médicos o algunos jueces han ordenado la hormona de crecimiento? No tienen ninguna justificación científica que permita asumir ese tipo de costos, entonces el mensaje es: este país como la totalidad de los países del mundo tiene que discutir hasta dónde están los límites y esa es una discusión que es muy difícil dar en el Congreso y es una discusión que es muy difícil darla también con los jueces porque los jueces lógicamente, recordemos el juez no tiene un conocimiento del sector de la salud, el juez no es que sea técnico en endocrinología para saber si funciona o no funciona la hormona y el juez lo único que está mirando es el caso particular, pero está desconociendo que esa decisión particular lo que hace es tener un efecto general sobre el resto de la población. Por lo tanto éste Congreso debería de una vez asumir con toda la decisión, bueno cuales son los límites que le vamos a poner al sistema de salud, con que argumento queridos Representantes, tenemos muchas veces que asumir con la plata de todos nosotros, asumir que un paciente sea trasladado a Francia; a recibir un trasplante con algún familiar, cuando ese mismo trasplante lo puede perfectamente hacer acá con muy buenos indicadores y al 20% del costo lo puede hacer una institución hospitalaria acá. Pero en un momento dado a través de un recurso de tutela, hay una orden de que la persona tiene que irse para Francia o con qué argumento tenemos nosotros que darle un medicamento de marca a un paciente cuando vale el 20% el medicamento genérico producido acá en Colombia, pero es que el juez dice que le tenemos que dar el medicamento de marca, esas son discusiones que yo creo que también hay que dar, cuales son los límites que nosotros como Estado y ustedes como Representantes de la sociedad le tienen que poner al sistema de seguridad social en salud. O es que ustedes creen que el sistema, estoy seguro que no es así, puede ilimitadamente dar todos los servicios, en el único servicio básico que tiene el mundo, que tiene la población que no tiene límite, es infinito la demanda en servicios de salud, porque hoy yo me hago un tratamiento cualquiera pero dentro de 3 años resulta una tecnología nueva y quiero avanzar, es que hace 20 años uno aspiraba era a que le pudieran poner las gafas, hoy la gente aspira a que le hagan la cirugía con rayo laser para poder solucionar el problema de miopía o de hipermetropía y dentro de 10 años existirá una tecnología totalmente distinta.

Siempre habrá demanda infinita en recursos de salud, hace 20 años muy poca gente aspiraba a los tratamientos de ortodoncia, hoy gran cantidad de la población colombiana, aspira a los tratamientos de ortodoncia y tiene expectativas y es entendible que las tenga, pero hasta donde van a llegar los límites que nosotros le podemos poner al sistema de salud y creo que esa es parte de la discusión de fondo, que el Congreso de la República está en la obligación de tener que dar conjuntamente con la Corte y conjuntamente con el Gobierno Nacional.

Ahora lo digo con toda la convicción de un gobierno, que acompañado por ustedes, por el Congreso de la República, y por muchas de las personas que hay acá que ha permitido que en el transcurso de los últimos 4 años los recursos para el sector de la salud, recursos reales se incrementen en cerca del 24% recursos reales y eso gracias a la participación del Congreso. Déjeme les pongo dos o tres ejemplos: y voy a hablar solo de Bogotá, en el año 2002, cuando arrancó el Gobierno del Presidente Uribe teníamos cerrado el hospital Lorencita Villegas, teníamos a punto de cierre la Clínica Shallo, teníamos con enormes dificultades la fundación Santafé y algunas otras instituciones, teníamos a punto de cierre el Materno Infantil, solo por mencionar esos ejemplos, hoy tenemos la Clínica Shaio en el transcurso de los últimos 5 años con recursos propios, gracias a los servicios que ha prestado ha logrado hacer renovación tecnológica por más de 15 millones de dólares, hoy el Lonrecita Villegas está reabierto, hoy la Fundación Santafé está haciendo inversiones que muy pocas veces había hecho en el transcurso de muchos años.

En este Gobierno Representante Gema López de Joaqui, en este Gobierno no hemos cerrado ningún hospital público y lo digo con toda tranquilidad y con claridad ni un solo hospital hemos cerrado. Han sufrido transformación distintos hospitales, por ejemplo: la clínica San Pedro, la clínica San Pedro se liquidó, pero inmediatamente se reabrió y yo reto, reto, no, invito mejor dicho, excúsenme aclaro ese término invito señor Presidente a cualquiera de los miembros de la Comisión a que visite lo que hoy representa la Clínica San Pedro, a ver si no es una de las mejores clínicas que tiene la ciudad de Bogotá, hoy tiene el mejor servicio de imagenología del país y hace tres años era una entidad en donde en los pasillos estaba la gente sin poder tener capacidad resolutiva.

Igual le pasa a aquellos que sean de Medellín, a aquellos que sean de Santa Marta, a aquellos que sean de Cartagena, a aquellos que sean de Cali pueden perfectamente ver, observar y palpar como cantidad de hospitales han sufrido transformación. Ahora bien ¿por qué la discusión y por qué el impacto en la transformación de muchas de las entidades hospitalarias?, ojalá se pudiera hacer una sesión de estas en la San Pedro, para que ustedes palpen de primera mano lo que es la transformación de una entidad hospitalaria.

Se los voy a plantear ¿Por qué? Mi percepción es que hay varios factores que influyen, solo quiero mencionar uno y es al ciudadano colombiano, al usuario del sistema de salud no le interesa quién lo atienda siempre y cuando lo atienda bien, pero muchas veces en las discusiones del Congreso de la República quedamos más interesados en defender la administración de la red pública que en defender la prestación de servicios, nos interesa más si es el alcalde, o es el gerente, o es el gerente de compras quien tiene la ordenación del gasto y poco pensamos muchas veces en el usuario.

Les voy a poner un ejemplo puntual Representante Gema López de Joaqui, todos nosotros somos del régimen contributivo y por lo tanto yo tengo la posibilidad de escoger la EPS que quiero que me preste servicios y tengo la posibilidad dentro de la red de esa EPS poder escoger la clínica que me pueda atender; la gente del régimen subsidiado no tiene la misma posibilidad, generalmente escoge es el alcalde por él y la ley aprobada en este Congreso le dice que el 60% de la contratación tiene que ser con la red pública, a ustedes les gustaría, a mí no, a ustedes les gustaría que la libertad en las selección en el caso de la atención de mis hijos la ley me dijera que el 60% de las consultas tengo que ir a la red pública, a mí no me gustaría, yo quisiera tener la posibilidad y la libertad de poder escoger, pero esas son parte de las discusiones que acá se dan y que acá se aprueban; por eso planteo que esta discusión

tiene que darse en el contexto general, porque lo que uno no puede es en los discursos que acá echamos decir que estamos defendiendo al ciudadano, pero en la aprobación de la administración del sistema defendemos es la red, o defendemos lo público, o defendemos la autonomía del alcalde, o defendemos la autonomía del Ministro y en ese momento, si no pensamos en las implicaciones de lo que estamos aprobando, qué implicaciones tendrá en la calidad de la atención de la población, esa es una primera reflexión frente al tema.

Ahora bien lógicamente tenemos dificultades en salud, así como tenemos dificultades tenemos avances, déjeme le menciono dos o tres avances muy rápido para poder entrar en profundidad en el tema de las dificultades, dos o tres avances. El tema de cobertura, yo comparto, ustedes decían, hombre el hecho de tener el carné no quiere decir automáticamente que tenga calidad y oportunidad en la atención, estoy de acuerdo, pero también tengo la total convicción con la misma fuerza que digo que estoy de acuerdo; con esa afirmación también digo que teniendo el carné se rompe la principal barrera que en el mundo entero tiene la gente para la atención en salud que es la barrera económica y ya rota esa barrera económica ya es cuestión de cómo logramos mejorar la calidad y la oportunidad. Yo por lo menos estuve el domingo en la fundación Santafé por una cosa distinta, a la entrada de la fundación tuve la oportunidad de ver una familia, no conozco el nombre de la familia una familia, de régimen subsidiado, que estaba su hija en coma porque en el transcurso del último mes, mes y medio ha tenido dos trasplantes de hígado y estaba la niña en coma, me acerqué a la familia no sé ni quién sea del régimen subsidiado y eso son cosas que con todo el dolor de la familia, porque estaban en muy malas circunstancias, pero es que acá siempre decimos lo que no se puede hacer, pero no vemos que en la Fundación Santafé con la misma tecnología con que en algún momento pueden atender a gente del régimen contributivo estaban también operando a gente del régimen subsidiado, eso se nos olvida, esa parte de equidad que muchas veces da el sistema, es cierto que hay mucha gente que tiene dificultad. Pero es cierto también que en el tema de equidad el sistema de seguridad social ha venido avanzando. Ahora es cierto también reconocer que hay diferencias enormes en la calidad de la atención en las distintas regiones del país, eso también es bueno reconocerlo y eso también es bueno mirarlo.

Me queda una enorme duda, queridos Representantes, por qué generalmente, mejor dicho si este debate quisiéramos buscarle una solución de fondo en el caso por ejemplo de Nariño aunque acá han dicho que es también en otros departamentos y yo lo reconozco ¿por qué no están citados los Gobernadores?, es que vivimos en un país descentralizado donde se descentralizó de la responsabilidad de la salud, entonces cuando estamos hablando de quien ordena el gasto es el Gobernador, pero descentralizamos el gasto, pero centralizamos la responsabilidad, entonces cuando hay problema de plata no está el Gobernador, sino que están citados los Ministros, nosotros no somos ordenadores del gasto de los recursos departamentales, ni somos los que adjudicamos la posibilidad de conseguir más rentas cedidas o no en los distintos departamentos, ni somos los que hacemos la contratación en los distintos departamentos, eso es bueno recordarlo. En temas que están descentralizados los debates deberían ser más integrales y poder también involucrar a la totalidad de los actores que tienen que ver con los distintos temas del sector de la salud.

Entonces repito, creo que descentralizamos el gasto, pero centralizamos los problemas, solo como reflexión.

Miremos en el hecho real de la falta de recursos para poder cumplir un servicio no POS, eso tiene dos proyecciones distintas, una proyección de largo plazo y de largo plazo la reflexión profunda de hasta dónde puede el servicio de salud cubrir unos servicios no POS, cuáles y cómo los puede financiar. El servicio no POS no fue discutido cuando se discutió la Ley 100, muchos países del mundo, déjenme les planteo por ejemplo sabe que no presta y no responde sino por los servicios del POS, no financia absolutamente nada que esté por fuera del POS, esa es una decisión de Estado que ellos tomaron y creen que la mejor forma de distribuir equitativamente los recursos es a través del POS.

Qué nos pasa en Colombia, en Colombia, tenemos cuarenta millones de personas aseguradas, en régimen contributivo, tenemos diez y ocho millones para ser muy redondo en los números, tenemos, de esos diez y ocho millones de personas, diez y siete millones setecientos cincuenta mil para atender a esas personas, diez billones de pesos, se lo gastan diez y siete millones setecientos cincuenta mil personas y doscientas cincuenta mil personas se gastan billón doscientos mil millones de pesos ¿Cuáles son? Las que recurren a los CTC, las que recurren a tutela e insisto hay tutelas que valen la pena, hay tutelas que de verdad está justificado desde el punto de vista médico; pero también como lo dice la misma investigación de la Defensoría del Pueblo hay una cantidad o hay un número de tutelas que no tienen una sustentación científica en lo que está ordenando en un momento dado, pero lo estamos asumiendo y lo estamos pagando con la plata de todos los que estamos aportando al sistema.

Por lo tanto si a mí me preguntan ¿Cuál es la solución a largo plazo? Acá hay que dar una profunda discusión que no es fácil y menos en años preelectorales, cuales son los límites de prestación que el Estado colombiano le va a poner al sistema de salud y si no va a tener límites, entonces de una vez empecemos a discutir cuáles son las fuentes de financiación para no ponerle límites al sistema; siempre existirá déficit, si no le ponemos límite, entonces, primera discusión de fondo, cuáles son los límites y con qué, cómo estructuramos esos límites, cómo los definimos, esa es la discusión de fondo.

Hay otras discusiones operativas que vale la pena dar también a mediano plazo, algunos de ustedes planteaban acá en su intervención la necesidad de poder optimizar las actividades que se estaban haciendo, yo creo doctor Juan Manuel Hernández, usted excúseme si me falla la memoria, la necesidad por ejemplo de volver más efectivas las actividades de producción y prevención.

María Teresa Forero, ex Ministra de Salud y ex Ministra de Trabajo, hoy directora de la Federación de Departamentos que cree como nadie en la descentralización, cree que técnicamente las actividades de promoción y prevención se deberían centralizar. Cuántos de ustedes estarían dispuestos a votar que se centralicen las actividades de promoción y prevención, cuántos Gobernadores y cuántos alcaldes se opondrían a que se pudiera volver a centralizar las actividades de promoción y prevención.

Ecuador en su actual reforma constitucional, que la modificó hace 6 u 8 meses, tomó la decisión técnica de volver a centralizar todo lo que es promoción y prevención. Solo lo recuerdo como una discusión, porque es muy fácil plantear "tenemos que mejorar en promoción y prevención", pero eso sí no toquemos la descentralización, entonces la pregunta es, no en una discusión política en una discusión técnica ¿cómo logramos optimizar los recursos?

Déjeme Representante Gema López de Joaqui, solo le pongo este ejemplo, usted es de Bolívar y usted pelea por el municipio de Bolívar Cauca, ella pelea por ese municipio, déjeme le pongo este ejemplo pensando no en el alcalde, no en la Representante, no en el Gobernador, pensando en los habitantes: supongamos como debe ser, como es posible que sea que el alcalde de Bolívar haga muy bien las actividades de promoción y prevención, las colectivas por ejemplo, la fumigación y que el alcalde del municipio que está exactamente al lado cualquiera de los municipios que linda con Bolívar, Almaguer, supongamos que el alcalde de Almaguer también haga muy bien la fumigación, que fumigue con el producto que es, que no lo diluyan en agua, que tenga que fumigar las veces que dice la reglamentación técnica, el solo hecho de que fumiguen en distintos tiempos, eso le quita efectividad al proceso de fumigación, porque es capaz de romper la cadena de transmisión, entonces el solo hecho de que uno fumigue en enero y el otro fumigue en abril suponiendo que los dos lo hacen bien, ya le quita enorme impacto a la actividad de promoción y prevención y vaya uno a asegurar que los alcaldes coordinadamente toda la actividad de promoción y prevención, esa sola demostración que se puede perfectamente mostrar debería llevar por lo menos a pensar que si uno está pensando en el beneficio de los habitantes, sino deberían unificar algunas de las actividades, por ejemplo las de control de vectores para que se hagan simultáneamente a nivel de todo el territorio Nacional.

Yo no sé desde dónde, ojo a esto Representante, les estoy es contando la enorme cantidad de disyuntivas, porque ustedes dicen sí hay que mejorar promoción y prevención, mi obligación es decirle, ojo que el mejoramiento de muchas actividades de promoción y prevención no es solo cómo incrementar recursos, es cómo lograr mayor eficiencia y les estoy contando el ejemplo que acaba de pasar en la hermana República de Ecuador, y les estoy contando también una recomendación eminentemente técnica que una ex Ministra de Estado del partido Liberal cree que sería necesario en Colombia, con una perspectiva eminentemente técnica, con una visión eminentemente técnica, pero esas son partes de las discusiones que uno se enfrenta, uno muchas veces dice, hombre, no valdría la pena en un momento dado que esas actividades de promoción y prevención se centralizaran a nivel departamental o a nivel regional, no tendríamos mayor impacto en un momento en los indicadores de salud pública, no sería una forma de pensar en el ciudadano, o es que a veces dejamos de pensar en ciudadano por pensar en quién maneja los recursos, eso depende de cómo miremos el tema.

Es solo esa reflexión que les quiero hacer, yo entiendo, vea yo creo en la descentralización, pero creo también y soy un convencido que la descentralización, ha sido enormemente buena en aquellos entes territoriales que tienen institucionalidad, pero también me ha tocado ver cómo la población colombiana ha sufrido las consecuencias de la descentralización en aquellos entes territoriales que no tienen institucionalidad, también lo digo con toda tranquilidad y con toda claridad.

Creo que ahí vale la pena reflexionar y mirar un poco el tema.

Presidente:

Siga honorable Representante Pedro Obando Ordóñez.

Honorable Representante Pedro Obando Ordóñez:

Muy comedidamente con todo el respeto le pediría ese debate, hagámoslo, pero veamos el tema, estamos a hora y media de empezar plenaria.

Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio:

Ya mismo entro al tema puntual del los recursos no POS, en el caso de los recursos no POS déjenme les recuerdo esto. Tema estructural de mediano plazo, hasta dónde van los límites del sistema de salud a corto plazo, acá nos toca dividir las acciones, por un lado mirar cómo darle mayor racionalidad a los recursos, que tenemos, por otro lado cómo logramos conseguir un poco más de recursos, creo que esos son los dos elementos centrales, cómo racionalizar y cómo conseguir más recursos.

En el caso de cómo racionalizar, les voy a ir poniendo ejemplos puntuales, no les voy a echar teoría, les voy a poner ejemplos puntuales, el departamento de Bolívar contrató una interventoría de las cuentas no POS con la Universidad de Cartagena y en el transcurso del primer mes y medio bajó en cerca del 50% las cuentas que estaban cobrando no POS. En el primer mes y medio, dos meses de actuación de ese comité de interventoría logró bajar las cuentas y eso coincide, si ustedes ven el distrito de Santa Marta bajó en cerca de un 40% las cuentas, hay gente que ha encontrado a través de las cuentas no POS un modus operandi para poder hacer negocios con el sistema de salud.

Entonces, primera medida que deben tomar los entes departamentales una muy buena interventoría, estar seguro de que la interventoría logre mirar si efectivamente lo que están cobrando son actividades no POS y si la persona está o no está asegurado y ese es un primer elemento una buena interventoría.

Una segunda forma de poder racionalizar los recursos, a qué tarifas estamos pagando y les voy a poner ejemplos del departamento del Cauca y también del departamento de Nariño, se supone que la tarifa SOAT es la tarifa que se utiliza para poder establecer el precio de un servicio entre un prestador y un asegurador cuando no tienen una relación permanente, cuando no tienen un contrato. Sin embargo en el departamento de Cauca, estoy hablando de hace 3 años, no conozco la cifra ahora, el hospital San José cobraba cerca del 80% más por una cesaria, de lo que cobraba la mejor clínica privada que había en el departamento del Cauca y lo que le plantean a uno es que es una tarifa no POS, pero le cobran la tarifa más alta, como si no existiera relación entre el departamento y la red pública cuando el principal pagador de la red pública es el mismo departamento y eso se replicaba, no sé en qué montos ni en qué porcentaje, en el departamento de Nariño muchas de las facturas que llegaban y lo hemos conversado con los directores, con el Gobernador, con todos, muchas de las facturas que llegaban era a tarifa no POS. Cuando el departamento tiene la obligación de poder

hacer una buena negociación, es que quién dijo, me pregunto yo, si yo soy Gobernador mi obligación es prestar una buena atención a la persona, donde más me pueda rendir la plata, yo no tengo ninguna justificación para pagar un 50, un 60, un 70% más en una entidad así sea pública, si es que yo lo que tengo que hacer es optimizar los pocos recursos que tengo, ahí viene una segunda reflexión. Entonces primero, el tema de poder hacer una buena interventoría, segundo el tema de poder hacer una buena contratación con la red.

Tercero, la posibilidad de poder incluso centralizar compras, eso permitiría enormes ahorros, lógicamente a muchos gerentes de hospitales o a muchos secretarios no les va a gustar, a otros sí, la pregunta es si en vez de que cada hospital esté haciendo las compras, si hacemos una centralización de compras qué impacto puede tener, el cálculo que a mí me han hecho queridos amigos es que si en los temas no POS centralizamos algunas compras, solo en el régimen contributivo podríamos ahorrarle en solo medicamentos al Fosiga, cerca de doscientos billones de dólares anuales. La pregunta es, cuánto podrían ahorrar los departamentos si hacen unas compras centralizadas, racionales e inteligentes que permitan mejorar los recursos que tienen en un momento dado los hospitales. Eso solo para poder mencionar dos elementos o tres que permitirían trabajar en el tema de la racionalización de los recursos.

En el tema de cómo conseguir más recursos, ahí hay distintas fórmulas, una primera fórmula, una fórmula estructural a mediano plazo, si ustedes a mí me preguntan, a muchos no les va a gustar, a muchos Gobernadores no les gusta tampoco, pero como mi obligación es plantear alternativas estructurales a mediano plazo, déjenme yo comparto con ustedes esta inquietud, la Constitución dice, palabras más palabras menos, que los dueños de las rentas en el caso de las apuestas son los departamentos, así lo plantea y plantea que ese es un recurso con destinación específica para salud, si a mí me dice por lo tanto, yo parto de la base que es el sistema de salud, el dueño de esos recursos, otra cosa es que se exploten a través de los departamentos, lo más racional, para el país sería tenerlo como lo tienen muchos países, por ejemplo una sola lotería y no tener 20, o 15, o 18, o 22 loterías en distintas partes, la mejor forma para poder optimizar esos recursos sería teniendo una sola lotería a nivel nacional; y sé que tampoco les va a gustar, lo ideal sería que solo existieran 2 o 3 compañías que explotaran el chance en el país a nivel Nacional y no que cada Gobernador estuviera pendiente de poder adjudicar el pedacito de chance en su departamento, esa sería la mejor forma de poder conseguir más recursos estructurales a nivel Nacional, lógicamente sé que son discusiones muy difíciles, por no decir imposibles políticamente, pero que valen la pena.

También y que es mi obligación poder recordar, porque es que la única forma de conseguir más recursos a mediano y a largo plazo que es lo que a ustedes les toca pensar tampoco puede ser que todo venga del presupuesto general, cómo podemos hacer que los activos que pertenecen al sector como es el tema de rifas, puedan optimizar los recursos que puedan dar.

Estamos planteando un proyecto de ley que venimos discutiendo con las comisiones económicas, a ver si logramos estructuralmente a mediano plazo, trasladarle a los departamentos un par de juegos novedosos que permitan incrementar un poco los recursos que puedan tener, que permitan facilitar la posibilidad de que varios departamentos se puedan unir para explotar una lotería nacional, creo que no hay espacio para hacer una sola única lotería, pero sí hay posibilidad de que 18 o 20 departamentos se unan para poder optimizar los aportes que recogen a través de los juegos.

Ahora a corto plazo, para poder terminar el año, casi que decirlo así es necesario también conseguir unos recursos adicionales, lógicamente discutiendo los anteriores, los departamentos están contratando a una tarifa racional, están de verdad haciendo compras racionales para poder optimizar los recursos, están de verdad haciendo interventoría para no terminar pagando lo que no deben pagar, después de todas esas discusiones vienen unas discusiones adicionales que permiten conseguir recursos a corto plazo, no solucionar el problema, pero sí por lo menos diluir un poco y permitir pasar el año mientras logramos entre todos estructurar una solución que responda más a la solución, que responda más a la realidad del país.

Vienen varios temas, viene una primera solicitud que han hecho los departamentos de mirar a ver si un artículo de la Ley 1122 que transformó la Ley 100, que platean una transformación este año de las nueve doceavas de la renta cedidas, Jaime Restrepo Cuartas me corrige si no es así, dice que se deben transformar hasta el 65% de las rentas cedidas y déjenme a ver si lo logro explicar puntualmente, los departamentos lo que dicen es hombre la ampliación de cobertura para este año arranca es el 1° de abril, porque nos transforman enero, febrero y marzo, si no hay una ampliación de cobertura, ellos dicen transfórmelos a partir del 1° de abril, de modo que podamos transformar 9/12 (nueve doceavas) y no transformar las 12/12 (doce doceavas) eso genera unos recursos para los departamentos en flujo de caja, fundamentalmente es una solución más de flujo de cerca de 50 – 60.000 mil millones de pesos puede ser 40 – 50 mil millones de pesos.

Hoy creo que a las 5 de la tarde hay una reunión de Jaime Abril del Ministerio de Hacienda con la gente del Ministerio, yo soy un convencido que hay que avanzar en eso, vamos a ver en el transcurso de la discusión de esta semana con el Ministerio de Hacienda, ya se discutió también con Planeación Nacional, tengo entendido que Planeación está de acuerdo es una de las fórmulas que han planteado los departamentos, eso nos ayudaría a unos recursos de 30, 40, 50 millones de pesos y creo que ayuda enormemente.

Una segunda alternativa de solución, que tampoco le sirve a todos los departamentos y que tengo entendido que tampoco le sirve al departamento de Nariño, pero sí le sirve a algunos departamentos es la modificación del concepto de utilización de regalías dentro del sector de la salud, yo creo que ese decreto ya salió, por lo menos ya había quedado firmado por Planeación, yo creo que no lleva sino la firma de Planeación, del Ministerio y de Presidencia y yo creo que ese decreto ya salió, ahí amplía un poco el concepto sobre utilización del recurso de salud, ahí son cerca de 8 departamentos que pueden tener unos recursos adicionales.

En el caso que también lo plantean en algunas de las preguntas los citantes, en el caso de los recursos de liquidación de contratos salió la posibilidad de que los departamentos, realmente 600 municipios que tienen una cobertura mayor del 90% pueden utilizar esos recursos como una fuente importante, ahí estamos ha-

blando de cerca de 180.000 mil millones de pesos, que también ya es evidente que se pueden utilizar, palabras más palabras menos con algunos movimientos del Gobierno Nacional hemos logrado adecuar 250.000 mil millones de pesos para poder enfrentar esta situación.

Quedan dos recursos adicionales, el tema ordenado también por una ley, que es el tema los excedentes de facturación, en el caso de los excedentes de facturación ustedes aprobaron en el presupuesto del año pasado cien mil millones de pesos de recursos del FAEP, esos cien mil millones de pesos, tienen dos limitantes, una primera limitante es que no son sino facturas hasta el 31 de diciembre de 2005, lo ideal sería tratar de ampliar ese plazo que no sea a 31 de diciembre de 2005, sino por ejemplo a 31 de diciembre de 2008 eso ayudaría en el flujo de recursos para los hospitales, pero requiere un artículo de ley y requiere también que podamos desplazar esos recursos, de esos cien mil millones de pesos aprobados, en el presupuesto de este año tenemos ochenta y tres mil millones de pesos aplazados.

De los diecisiete mil millones de pesos que quedan, tenemos un decreto que no hemos podido conciliar con Hacienda, ya quedó conciliado me dicen, listo, no sabía que ya había quedado, si eso queda conciliado podemos por lo menos destinar rápidamente diecisiete mil millones de pesos y dependemos de si se desplazan los ochenta y tres restantes para poder ayudar con esos recursos, lógicamente pendiente de la modificación de la fecha.

El otro elemento es para el presupuesto del año entrante, habíamos previsto en el espacio fiscal de mediano plazo, presupuestar cien mil millones de pesos de excedente de CAT para el tema de excedentes de facturación, sin embargo, si mal no recuerdo en el presupuesto presentado, hay solo cuarenta o cincuenta mil millones de pesos, lo que no nos ayudaría en lo que había sido el planteamiento que había hecho el sector con la participación de los Ministerios de Hacienda. Yo termino acá mi intervención para que oigamos al Ministerio de Hacienda y complementamos si les parece lo que son las preguntas.

Presidente:

Perdone un segundito doctor Miguel Ángel Galvis

Romero, déjenos orientar el debate, mire nosotros estamos a escasos de una hora, no hemos escuchado a unas personas que han sido invitadas, me parecería una irreverencia de la Comisión si no los escuchamos. Démosle la palabra al Ministro de Hacienda que está desde temprano, fue el primero que llegó. Doctor Oscar Iván Zuluaga tiene usted la palabra.

Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Óscar Iván Zuluaga:

Presidente muchas gracias, voy a ser extremadamente puntual lo que muestra cuál es el nivel de Hacienda, en este tema que fundamentalmente lo que soy es un coequipero del Ministerio de la Protección, que obviamente lleva el liderazgo en eso.

Para ser muy específicos el tema no POS, pues obviamente nosotros lo que hacemos es complementar las necesidades de recursos, ¿cuál es la perspectiva que nosotros tenemos? Lo dijo el Ministro y lo reitero. 1. No hay total claridad de cuánto vale el no POS en el departamento, ellos hablan una cifra de cuatrocientos mil millones y cuando se han hecho auditorías o a habido experiencia de revisión de cuentas las cifras son muy diferentes, o sea que cuatrocientos mil millones lo que muestra unas facturas, pero obviamente como estamos acostumbrados en el sistema hay que hacer un ajuste, una revisión, por eso no es caprichoso Representante Pedro Obando, de que en la cumbre de Gobernadores se haya dicho, oiga, para buscar solución a un problema, pongámonos de acuerdo, cuánto vale el problema. Entonces es distinto decirle a la opinión que un problema vale cuatrocientos mil millones, cuando de pronto vale es doscientos mil millones, entonces ese es un primer tema fundamental.

Segundo, qué ha visto Hacienda y sea una oportunidad para reiterarlo Presidente y Honorables Representantes, porque es la primera vez que tengo la oportunidad de asistir a esta Comisión Sexta, agradezco mucho el chocolate, espero que no vaya ser mal interpretado Representante, aunque vi que se lo dieron a todos, si, hay un tema que digo para nosotros es crucial, nosotros tenemos que mirar hoy el tema de estructuración de recursos en virtud de la sentencia de la Corte, la sentencia de la Corte para nosotros hoy es el norte en el direccionamiento de recursos, y hay que ajustar muchas cosas, por ejemplo, a partir del 1° de octubre empieza la nivelación el POS para los niños menores de 12 años y el 1° de enero quedan con cobertura universal y en el presupuesto está incluida esa plata. Una población que hoy puede demandar recursos no POS queremos medir muy bien cuánto reduce eso la presión en facturación por ejemplo el año entrante. Ese es un tema muy importante, entonces por eso el factor que en criterio nuestro se maneja de asignación de recursos es el dominante, es qué va a pasar con el tema de la sentencia en cada unos de sus componentes, con los cuales venimos trabajando de una manera juiciosa y disciplinada con una muy labor de coordinación de Gobierno y obviamente cumpliéndole a la Corte Constitucional.

Ahora que estamos planteando, de entrada para el año entrante, se lo dijimos en la respuestas, que coincido son muy parcas, pero es porque la mayoría de las preguntas no tienen que ver con nosotros y pido en eso excusas, uno a veces se siente mal, pero en el Estado cada uno tiene unas funciones muy específicas, yo no me puedo entrometer en áreas en las cuales yo no tengo responsabilidad.

¿Qué hemos discutido con el Ministro? Mire hicimos una asignación inicial del no POS de ciento veinte mil millones de pesos el año entrante, ahí está en el presupuesto y lo digo en mi respuesta. Entonces ¿Qué puede ocurrir? Lo hemos planteado, estamos avanzando, si por ejemplo podemos estudiar algunos créditos de liquidez o puente para lo que hoy los departamentos tienen como no POS puedan apalancarse mientras el presupuesto se discute, sale es ley de la República y se puedan disponer de recursos a partir del 1° de enero.

Cuando un sistema está haciendo una transformación tan grande en el tema de sostenibilidad financiera, como es la sentencia de la Corte, pues es necesario como lo dijo el señor Ministro de la Protección, buscar mecanismos transitorios que vayan solucionando problemas en este caso de flujo de recursos a los entes territoriales, somos conscientes de la gravedad del problema, de la importancia de los recursos y estamos trabajando decididamente en buscar fórmulas, además porque es una solicitud reiterada del Ministro de la Protección y del señor Presidente de la República, creemos que por allí puede haber una salida importante; pero necesariamente sí creemos que tiene

que haber una concepción estructural de lo que es la sostenibilidad en temas de sentencia de la Corte, para que haya claridad y seguramente uno de los temas que rápidamente van a tener una solución en toda esa bolsa de recursos es el tema no POS.

Cuando vinimos en la legislatura pasada a presentar una propuesta de ajuste territorial básicamente estábamos pensado cómo ayudarle a financiar los departamentos no POS, pero ustedes vieron que no había ambiente político para esa discusión, no estaban dadas las condiciones y pues eso no tuvo ni siquiera asignación de ponentes y no hemos insistido nuevamente en esto, pero era esencialmente una reforma que le podía dar a los departamentos para el manejo de salud una cifra muy cercana a los doscientos mil millones de pesos anuales.

Entonces cuando uno empieza a sumar alternativas, va encontrando respuestas claras que fortaleciendo la descentralización, fortaleciendo las competencias regionales se les puedan dar más espacio en la orientación y manejo de recursos a los entes, complementario a lo que es la responsabilidad de la misión.

Entonces, yo quiero decirles a ustedes que la disposición nuestra es esa, le estamos cumpliendo a la Corte, ya desde el 1° de octubre la nivelación de POS en niños y cobertura universal, a partir del año entrante. Eso nos da cuántos niños de la población infantil Ministro el año entrante, ¿casi un millón? Casi un millón de niños.

Queremos por ejemplo ver una cosa, nos parece muy curioso que la gran masa está concentrada en la edad entre los 10 y los 12 años, estamos tratando de ver por ejemplo si hay problemas de subregistro, porque hay muchos programas de focalización de subsidios que se pierden cuando el niño cumple más de 12 años. Y que claro uno va y le dice en las estadísticas y puede encontrar que hay una cantidad de niños que no tienen atención y cuando uno va a mirar y a confrontar y a hacer un proceso diligente, pues encuentra que realmente pudieran no ser todos, como pudo ocurrir en un momento, pero estamos validando esa información y eso muestra el camino que tenemos para hacer en optimización de recursos.

Cuánto tenemos que trabajar, porque la bolsa que maneja Colombia, yo le escucho a usted en salud es 8 puntos del PIB, eso es de país desarrollado, Japón tiene una cifra como el 9%, Alemania que es un estándar, me parece que llega al 10% del PIB, ¿Colombia Cuál? No entre público y privado no, pero es un tema entre público y privado lo que se gasta la salud cuando se hace esa medición, no de recurso público, el cuatro es recurso público, pero cuando se mira todo lo que significa el gasto privado en salud que es la medición estándar esa es la tabla de comparación. Entonces ese un tema que es muy relevante en el avance en el caso de Colombia, cuando se mira todo o que es el consumo público y privado esos son recursos públicos solamente.

El tema, nosotros creemos que hay que mirarlo en esa perspectiva y en esa dimensión y es la voluntad nuestra para poderle buscar soluciones concretamente a un tema puntual que es el tema del no POS de los departamentos, pero que tiene de lado y que entiendo es la gran preocupación de quienes nos han citado a este debate, como es caso del departamento de Nariño, como se ha expresado en departamentos como Risaralda y que es una generalidad, estamos avanzando en esa dirección y creemos que de esa forma podríamos restablecer parte del equilibrio en las finanzas de los departamentos sin deteriorar.

El Gobierno no está pensando que exclusivamente este es un problema de los departamentos, porque así lo puede decir la sentencia, somos conscientes que tiene que haber un acompañamiento, que tiene que haber un esfuerzo nuestro, que tiene que haber un trabajo, porque finalmente es un problema que si los entes no pueden cubrir se le traslada a la Nación y somos digamos corresponsales en ese esfuerzo, pero también creemos que como lo dijo el Ministro de la Protección también tiene que haber resultados en términos de los entes territoriales, tiene que haber garantías, tiene que haber eficiencia, tiene haber capacidad de análisis de las cuentas, tiene que haber suficiente claridad en la interventoría, porque la experiencia nos indica que muchas veces las cuentas y las cifras no corresponden exactamente a los conceptos que claramente establece la ley. En ese proceso estamos, de tal suerte que voluntad hay, recursos se están asignando, hay mucho por avanzar, pero creemos que ahí hay progresos innegables, que Colombia puede demostrar en el campo de la salud, la movilización de recursos es muy grande.

Aquí habían unas preguntas, sin ser el motivo del debate del Fondo Prestacional del Magisterio, si hay algo que ha entregado este Gobierno es recursos para la educación y para las prestaciones cesantías y pensiones de los maestros, solamente una cifra, el año entrante las pensiones de los maestros pasan de 2.5 billones en el 2009 a 2.9 billones en el 2010 y por eso tenemos que fortalecer y por eso cada vez el Fondo Prestacional del Magisterio tiene que atender más recursos.

El hecho que estemos desacumulando, quiero decir que la Nación lo tiene que alimentar con mayores transferecias, cuánto hemos pagado en solo cesantías, cuánto hemos pagado en actualización de deudas. Se ha hecho un esfuerzo enorme en esa materia, ya se radicó ante el Concejo de Estado la solicitud del concepto para poder tener absoluta claridad en la interpretación de la Ley 100 para los veinticinco, treinta mil maestros que se ha venido discutiendo con Fecode y en la cual el Gobierno su abierto interés en solucionar y dar claridad total al tema en un término relativamente rápido.

De tal suerte que a pesar de las dificultades y restricciones tenemos avances, tenemos capacidad de respuesta, lo único es que lo estamos haciendo de una manera ordenada y consecuente con las sentencia de la Corte que nos parece lógica. Por eso, por ejemplo, nos preocupa mucho cuando el Congreso nos ha venido aprobando todas estas leyes de salud. Nosotros estamos obligados casi que a definir un POS y nos han estado aprobando una cantidad de leyes nuevas que nos coloca en una posición bien difícil, las mayorías las hemos tenido que objetar, en una posición incómoda con el Congreso, pero claramente es porque estamos haciendo una definición en un momento coyuntural con una sentencia expedida por la Corte, como trabajamos ordenadamente nosotros, ahí le hemos pedido muchísimo a los ponentes, en las sesiones y en las discusiones, hombre si ya la Corte nos establece una nivelación, si la Corte nos está definiendo una ruta, sí como dice el Ministro tenemos que buscar un equilibrio y cuál es límite en la prestación del servicio de salud, cómo hacemos por el otro lado alimentándonos

con una cantidad de leyes simultáneas que todas son nuevas erogaciones.

¿Cómo hace un Gobierno para atender responsablemente todas estas nuevas obligaciones?, Imposible, entonces fíjese que ahí creo y de una manera muy respetuosa le hemos pedido incluso al Congreso reiteradamente ayúdenos a tener una tregua mientras la Corte nos blinda, nos avala, porque ya hay una ruta definida, ya este Gobierno pidió unos ajustes a la Ley 100 trascendentales, el esfuerzo de la Ley 1122, que lo estamos cumpliendo y la Corte nos dice vamos a meternos más en la profundidad del tema de salud para lograr avance sociales aún más importantes, pensar en el tema de calidad, cómo hacemos nosotros para atender todos los frentes simultáneamente.

La prioridad no es entonces tratar de obtener recursos para el no POS de los entes territoriales. O la prioridad es seguir atendiendo indefinidamente todas las nuevas opciones que se van contemplando para que el gobierno atienda dentro del POS todo tipo de situaciones de patologías volviendo un POS ilimitado imposible de decir fiscalmente cuánto vale y cómo le cumplimos a ustedes y al país.

Entonces, sobre esa base estamos trabajando y a pesar de las limitaciones que tenemos creemos que hay fórmulas que le van permitir a los departamentos avanzar sustancialmente en la reducción de deuda no POS y diseñar mecanismo que obviamente den tranquilidad a ellos y den tranquilidad al Gobierno Nacional en la garantía de la prestación de salud.

Con esas consideraciones señor Presidente, contribuyo a esta discusión y a esta situación que nos han hecho y no sé si pudiera pedir excusas para retirarme que estoy desde la 1:00 p. m. con unas personas que vienen del exterior y les pedí el favor que me esperan a la 1:00 p. m. pero estoy todavía mucho más corrido para poder continuar mi trabajo.

Presidente:

Le agradecemos señor Ministro de Hacienda. Yo quisiera, mire tenemos escasos 50 minutos para poder culminar el debate y hay unos invitados de los Parlamentarios que han solicitado la palabra que no se le ha concedido, en este momento es al doctor Héctor Fáber Castaño Giraldo, yo propongo que haga uso de la palabra, nos vamos a sesión informal 4 minutos, son 4 intervenciones, hablan los Parlamentarios y concluye el Gobierno. Tiene la palabra el doctor Héctor Fáber Castaño Giraldo.

Honorable Representante Héctor Fáber Giraldo Castaño:

Presidente, yo creo que es como escuchar las inquietudes de las personas, escucharlos a ellos primero, que por favor continúen los invitados.

Presidente:

¿Quiere la plenaria de la Comisión Sexta declararse en sesión informal?

Secretario:

Sí lo quiere señor Presidente.

Presidente:

En ese orden de ideas le ofrecemos el uso de la palabra a la doctora Ana Belén Artiaga del Instituto Departamental de Nariño.

Doctora Ana Belén Artiaga, Instituto Departamental de Nariño:

Señor Presidente muy buena tarde, muchas gracias, buenas tardes a los honorables Representantes de la Comisión Sexta de la Cámara, a los señores Ministros y a los invitados. Hemos escuchado con muchísima atención las propuestas establecidas hasta el momento para subsanar que tienen los departamentos y en particular el departamento de Nariño frente a los no POS. Voy a hacer referencia a estas propuestas y a comentar por qué para el departamento de Nariño muchas de estas propuestas no nos van a permitir solventar la difícil situación.

Lo primero que hay que tener en cuenta, es que sí, el departamento reconoce efectivamente la ampliación de cobertura, en el departamento ha sido muy buena, el departamento tiene una cobertura de afiliación al régimen subsidiado que supera el 92% de la población, sin embargo el gran problema que tiene Nariño señor Ministro es que estudios demuestran que el carné del régimen subsidiado alcanza a cubrir solamente un 32% de las prestaciones, lo restante más del 60% son servicios no contemplados en el plan obligatorio de salud y que se deben manejar, se deben cubrir con dos tipos de recursos, los recursos que recibimos en el departamento vía sistema general de participaciones y los recursos que el departamento garantiza vía concepto retacerías. Ahí encontramos un primer desbalance, el carné alcanza a cubrir un 34% y el 66% se va a los recursos de oferta.

El otro escenario que es supremamente crítico, el departamento tiene aproximadamente 1.500.000 habitantes, de estos 1.138.000 están afiliados a régimen subsidiado, pero requieren del departamento en lo no POS y tenemos 199.000 vinculados, que la entera responsabilidad recae sobre el departamento. Haciendo un ejercicio a grandes rasgos miramos que mientras por una persona afiliada al régimen contributivo la EPS recibe 467.000 pesos, en el régimen subsidiado la UPC está en 167.000 y el departamento maneja un per cápita de 30.000 por persona para cubrir los servicios de salud al año, entonces con esos recursos no podemos hablar realmente de contención de costos, son desde todo punto de vista insuficientes, es imposible la comparación para una persona vinculada 30.000 pesos al año, mientras para una persona del régimen contributivo 467.000 pesos.

En relación al sistema tarifario, realmente la tarifa con la que el departamento está contratando a la red pública y a los hospitales que hacen parte de la red de prestación de servicios es de un SOAT menos un 40%, si tenemos en cuenta los grandes excedentes de facturación que se están presentando, solo por mencionar en el año 2008 los hospitales generaron excedentes de facturación cercanos a los trece mil millones de pesos. Me han dicho los hospitales, estamos dispuestos a negociar incluso por tarifas inferiores a esa, inferior a SOAT menos el 40%, me han dicho ellos podemos negociar hasta SOAT menos un 50% pero siempre y cuando se garantice que el pago por los servicios se hará efectivamente, de lo contrario no estamos hablando de una tarifa real, estamos hablando de disminución de tarifas y estamos hablando de que se siguen presentando excedentes de facturación que son los que tienen en crisis a los hospitales.

Además de esto señor Ministro, la crisis no solamente es hospitalaria.

Secretario:

Perdón doctora ya.

Doctora Ana Belén Artiaga, Instituto Departamental de Nariño:

Ya voy a terminar, la crisis está afectando a los otros actores, recordemos que a partir de la expedición de la sentencia, una resolución del Ministerio dejó todo se debe recobrar, las EPS garantizan el servicio y lo recobran al ente territorial por ese concepto este año tenemos ya un vacio, una brecha de doce mil millones de pesos, recursos que le estamos debiendo a las EPS cuando ellas han garantizado el servicio y dinero que no tenemos. Entonces la crisis es generalizada, están afectados los hospitales, está afectada las EPS y lógicamente el mayor afectado en este proceso es el usuario.

Yo quiero hacer alusión a una de las respuestas que se estipulan en el planteamiento, nos dicen "la responsabilidad de financiar lo no POS no es de la Nación" y yo le digo señor Ministro que sí es de la Nación. El artículo 48 de la Constitución Política textualmente dice: "la salud es un servicio público a cargo del Estado"; el 49 dice: "la salud es un derecho irrenunciable a la seguridad social" y el artículo 356 de la misma Constitución Política estable? Que no se pueden delegar responsabilidades sin recursos y eso es lo que hemos visto, tenemos una cantidad de responsabilidades con lo no POS y no tenemos la forma de financiar.

Además, con esto termino, el departamento de Nariño es un departamento extremadamente pobre, de manera incoherente la salud se está financiando con el vicio, con el aguardiente, con el ron, con el tabaco, con los juegos de azar. Entonces no hay políticas coherentes, nosotros por una parte en salud pública en acciones de promoción y prevención tratamos de limitar el consumo de esto y por otra parte estamos incrementen retacerías para poder financiar.

Sí, quisiéramos que nos ayuden porque de verdad, ya no tengo recursos, tengo mil fallos de tutela, desacatos, tengo ya órdenes de arresto por parte del juzgado por estar incumpliendo fallos de tutela y como lo decíamos en promedio este año semanalmente estamos erogando setenta millones de pesos por fuera de la red hospitalaria para garantizar servicios no POS y tengo para terminar el año cuatrocientos millones de pesos, ya mucha población está por fuera del servicio, por fuera de lo no POS.

Presidente:

Gracias doctora Ana Belén Artiaga y se le ofrece el uso de la palabra a la doctora Ema Guerra del hospital de San Pedro.

Jaime Artiaga, Gerente del Hospital Civil de Ipiales:

Señor Presidente, la doctora tuvo que ausentarse, voy a hablar en representación de los hospitales, mi nombre es Jaime Arteaga, soy el gerente del hospital Civil de Ipiales que es una ESE de segundo nivel de complejidad.

Señor Ministro, hace aproximadamente unos cuatro meses atrás o un poco más, estuvimos en su despacho los señores gerentes de los hospitales acompañados por la directora del instituto y acompañados por el señor Gobernador. Ahí le estuvimos, notificando de la gran problemática que tenemos, recuerdo señor Ministro ustedes nos dijeron "aprendan a decir no a la atención o a muchas atenciones, "porque realmente no hay plata para todo". Yo entiendo que realmente no puede haber de todo para todos, yo lo comprendo perfectamente señor Ministro, pero es que son ustedes, es el Senado, son los Representantes los que hacen las normas, a nosotros simplemente nos toca cumplirlas y ahí viene el problema. Usted decía hace un momento que se deberían tomar algunas alternativas de solución y una de las soluciones que usted platea o planteaba es que el Instituto Departamental de Salud disminuya la contratación, disminuya las tarifas para contratación con las ESE con los hospitales, quiero informarle señor Ministro que nosotros desde el 1° de enero de este año se nos disminuyó 8.000.000 millones de pesos entre todos los hospitales, estamos contratando como decía la doctora Ana Belén a una tarifa SOAT menos aproximadamente el 50%, lo otro por ponerle solamente un ejemplo de los excedentes de facturación al hospital Civil de Ipiales, el Ministerio o la Nación le adeuda hasta el momento ocho mil millones de pesos, una de las soluciones que usted daba es que va a haber unos recursos para excedentes, ustedes el año pasado aprobaron unos recursos y nos hicieron llegar unos recursos y eso se lo agradecemos, pero el hospital estaba cobrando más de tres mil millones de pesos y le llegaron ciento cuarenta y dos millones de excedentes con corte al 2005.

Presidente:

Doctor Jaime Artiaga, un segundo que el señor Ministro le quiere hacer una precisión.

Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio:

Solo una pregunta, es plantearle al país que el Ministerio le debe al hospital tres mil millones de pesos, yo creo que es algo que hay que aclarar, en que norma se dice que los excedentes de facturación los tiene que pagar la Nación, el hecho de que el Congreso en uso de sus facultades consiga cien mil millones o ciento cincuenta para poder ayudar en el tema de excedentes de facturación, esa es una cosa loable, pero no quiere decir que la Nación tenga esa deuda. Yo creo que en eso hay que ser muy cuidadoso.

Jaime Artiaga, Gerente del Hospital Civil de Ipiales:

Señor Ministro, entonces yo quisiera preguntar es ¿quién nos debe pagar esos excedentes?, es que nosotros año tras año venimos subsidiando los servicios de salud para lo no POS y para los mal llamados vinculados y para los subsidiado en patología no POS, entonces ¿a quién se lo vamos a cobrar?, solamente el hospital Civil de Ipiales el año pasado tuvo unos excedentes de más de dos mil ochocientos millones, con lo que el instituto nos quitó para este año en la contratación, ya prácticamente a todos los hospitales se nos acabaron los recursos para atender a pacientes vinculados y patologías no POS de los subsidiados, ya algunos hospitales han tomado la determinación de solamente atender urgencias vitales, ¿Por qué nosotros no podemos seguir subsidiando?, está bien somos públicos, pero no podemos seguir subsidiando, porque creo yo que a nosotros nos nombraron como gerentes precisamente para sostener a los hospitales, para sacarlos adelante, no para acabarlos, creo yo que, hombre los pobres tienen derecho a la salud, pero no a costa de los hospitales.

Lo otro que planteaba usted señor Ministro, de que hay la red privada o mucha de la red privada prestan servicios supuestamente mejores a tarifas más bajas, la red privada no tiene todas las dificultades que nosotros tenemos como hospitales públicos, nosotros tenemos

que basarnos en determinadas normas y en determinadas leyes para hacer contrataciones, nosotros tenemos sindicatos, nosotros tenemos un montón de normatividad que nos rige como entidades públicas, las empresas privadas no.

Secretario:

Doctor Jaime Artiaga factor tiempo.

Jaime Artiaga, Gerente del Hospital Civil de Ipiales:

Solamente dos cositas. Uno: recordarles que el COMPES para este año al departamento de Nariño fue menos mil quinientos millones de pesos y además también se disminuyeron las rentas cedidas en seis mil millones de pesos, entonces tiene un problema el instituto, tiene un problema el departamento, tiene un problema las EPS, pero quienes realmente tenemos el mayor somos las IPS que somos las que tenemos la obligación de atender al paciente y somos y eso quiero dejarlo claro, los únicos que hemos puesto recursos desde el 1° de enero de este año, somos los únicos que ya se nos disminuyo la tarifa de contratación para este año.

Yo solamente quiero terminar señor Presidente y señor Ministro y señores Representantes, diciéndoles que hemos venido como cuatro o cinco veces acá a Bogotá a tener estas reuniones buscando soluciones, y cada vez que yo me vengo y pienso que a los señores gerentes les sucede igual yo hablo con mi equipo gerencial, con mis líderes y les digo voy a tal cosa, a ver si de pronto hay recursos, a ver cómo salimos de este atolladero, pero siempre me voy con los bonitos discursos y sin un peso, muchas gracias.

Presidente:

Gracias doctor Jaime Artiaga, se le ofrece el uso de la palabra al doctor Omero Cadera. **Doctor Omero Cadena:**

Después de escuchar las diferentes sustentaciones uno encuentra que hay razones para abordar la problemática de una concepción integral, el problema si se maneja esa concepción, entonces el papel de los diferentes actores tiene que aparecer y no hacer análisis de pronto sesgados, pensando que la culpa está en uno o en otro sector o en uno o en otro nivel.

Creo que para el departamento de Nariño, hoy la problemática se centra es en el periodo de transición que nos encontramos posterior a la aplicación de la Ley 1122 y posterior a la aplicación o lo que prefirió la Honorable Corte Constitucional con las dos sentencias.

Ese periodo de transición señor Ministro, creo que obliga a que primero abordemos la problemática del departamento de Nariño de manera prioritaria, no podemos esperar más a que se den tantas discusión, tanto debate, que hagamos los análisis técnicos, que hagamos los análisis pertinentes porque hoy la situación en el departamento de Nariño la tenemos allí, está allí, aquí los diferentes actores lo han presentado, entonces escuché yo en la sustentación al Ministro de Hacienda que había una responsabilidad a nivel departamental, pero había la obligación de la corresponsabilidad por parte del Gobierno Nacional. En esas condiciones creo que debemos convocar a los dos Ministerios para que la problemática del departamento sea resuelta.

Lo otro, creo que a nivel Nacional se tiene que abordar, es que no se puede continuar con la situación de que haya un plan de salud de carácter ilimitado por el carácter transicional que estamos viviendo, con los recursos limitados que hoy tiene el sistema, en eso obliga al Ministerio bajo su cartera señor Ministro, a que se definan las condiciones y se defina la aplicación en el tiempo, ojalá inmediato en cuanto al plan único para la prestación de servicios de salud, particularmente a la población en el régimen subsidiado, entiendo que hay unos avances técnicos en las diferentes Comisiones, la misma Comisión que ha creado la Ley 1122 avanza en ese proceso, pero la lentitud de eso dos años después de que se creó la Comisión, discúlpeme todavía no tenemos nosotros hoy claridad de cómo opera, cómo define los planes y cómo va a homologar los planes para continuar en la presentación de un servicio, en el desarrollo e implementación del Sistema General de Salud, Ministro lo invito a que tomemos el problema que está viviendo el departamento de Nariño como una experiencia para que aplique de manera efectiva lo que se está proponiendo, porque acá en el planteamiento generalizado se opaca, en la cantidad de cifras que se habla a nivel nacional se da un problema que hoy lo está viviendo las IPS, lo están viviendo las EPS y fundamentalmente, creo que como problema fundamental lo está viviendo el usuario.

Presidente:

Gracias doctor Omero y le ofrecemos el uso de la palabra al doctor John Rojas de Confamiliar.

Doctor John Rojas de Confamiliar:

Muy buenas tardes Presidente, agradecer infinitamente a los Representantes citantes, al doctor Bérner Zambrano, al doctor Pedro Vicente Obando Ordóñez y al doctor Diego Naranjo Escobar. En resumen señor Ministro, nosotros queríamos comentarle simplemente el ejemplo que venimos adelantando cuando iniciamos nuestros recobros hacia el Fosiga, teníamos las dificultades de pronto en la mora en el pago de los recobros, pero en definitiva se avanzó mucho el año pasado. Nosotros pasamos a recobrar de cien millones de pesos en el año 2007 para el año 2008 llegamos a recobrar mil millones de pesos. Esa es una de las dificultades que hemos tenido, cuando se cambia con la sentencia 760 empezamos a tener las dificultades, porque ya hemos radicado los recobros, no hay un mecanismo claro frente a cómo se van a manejar estas situaciones. Entonces Ministro si queremos mirar a ver qué posibilidades existen, porque en el régimen contributivo se sigue recobrando hacia el Fosiga, los jueces de la República en algunos de los fallos ordenan el recobro al Fosiga y estamos recobrándole al Fosiga y el Fosiga igual nos cancela es cómo definir esos criterios frente a lo que está sucediendo.

Otra de las alternativas que mirábamos Ministro, es que se ha avanzado bastante en el sistema y yo eso quiero reconocerle Ministro, en el tema del flujo de recursos ha mejorado, la cuenta maestra fue de las razones muy fundamentales del sistema que ha contribuido a que los municipios efectivamente estén cancelando, tengamos unos flujos de recursos buenos, pero anteriormente la cuenta maestra son los problemas y hay cantidad de problemas en el departamento de Nariño, sí yo le hablo solo de un ejemplo de Tumaco, Tumaco nos dejó de cancelar a EPS Confamiliar de Nariño dos mil cuatrocientos millones de pesos de recursos que fueron y servicios prestados en su época en la Ley 550, así mismo muchas dificultades se encuentran en el departamento de Nariño.

Otra es la base de datos Ministro, la base de datos en el departamento de Nariño y especialmente en Tumaco, pues hay unos retrocesos grandes que no permiten un flujo de recursos grandes frente a este tipo de contratos, entonces sí queremos mirar cómo el Fosiga puede salir con una amnistía, como salió en el régimen contributivo frente a esas bases de datos, porque se ha avanzado, pero no giran frente a eso, nosotros tenemos giro directo con Tumaco y los giros directos, el Fosiga solo gira por la base de datos efectivamente validada y nosotros le estamos prestando al total de la población.

Para terminar Ministro, las cajas de compensación en virtud de la norma de la Ley 100 conllevó a que del 4%, el 5% lo destinábamos para ampliación de cobertura, yo quiero también de manera propositiva entendiendo que hemos tenido un gran apoyo del Gobierno Nacional frente a la permanencia de las cajas de compensación, hemos tenido un apoyo inmenso frente a eso. También dentro de la responsabilidad social que nos compete, es que nosotros por ejemplo en el departamento de Nariño como tenemos EPS, tenemos unos recursos que llegan alrededor de los tres mil millones de pesos que son para ampliación de cobertura, abría que mirar Ministro a ver qué podemos hacer si esos recursos que tenemos para ampliación podamos destinarlos para ayudar a solucionar en gran parte el problema que tiene el departamento de Nariño, muchas gracias.

Presidente:

Gracias doctor Rojas, ¿quiere la Comisión Sexta regresar a sanción formal?

Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio:

Presidente usted me permite un minutico, solo quisiera saber la fórmula que está planteando el director de la caja sobre el tema de utilización de recursos de la caja para poder apalancar este proceso.

Doctor John Rojas de Confamiliar:

Ministro en este momento disponemos de tres mil millones de pesos que serían destinados para ampliación, nosotros elevamos la solicitud al Consejo de Seguridad Social a efectos de que nos autorizara la ampliación, no se ha resuelto frente a eso, contamos con esos recursos que no están comprometidos y están dispuestos para mirar que solución podemos darle y contribuirle a la solución.

Secretario: Presidente la Comisión quiere regresar a sesión formal.

Presidente:

Regresando a sesión formal, le ofrecemos nuevamente el uso de la palabra a los Parlamentarios en término breve para que culmine el señor Ministro de la Protección. Doctor Diego Naranjo Escobar tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Representante Diego Alberto Naranjo Escobar:

Gracias señor Presidente, para ser muy breve señor Ministro estamos de acuerdo y la conclusión final, yo pienso que es que este es un problema muy estructural y de sostenimiento hacia largo plazo, me parece que el Gobierno tiene que seguir trabajando en ese tema, porque no vamos a resolver el problema financiándolo el próximo año solamente y esperando qué va a pasar los próximos años, entonces la conclusión que yo quería y decirle en este tema que el respaldo y lo que tenemos que hacer los congresistas es mirar cómo vamos a hacer efectivos para que podamos en el Sistema General de Salud garantizar hacia largo plazo la financiación de los programas para que esto pueda sostenerse.

La preocupación a corto plazo es que se tomarán medidas de choque, pero yo sí pienso Ministro que como usted lo manifestaba necesitamos nosotros hacer un oficio muy grande.

Ministro, finalmente no se le olvide, aprovecho que estoy aquí, hay que fortalecer el hospital de la Virginia que es un hospital de segundo nivel para que nos resuelva muchos problemas del hospital San Jorge y sobre todo que pueda atender mucha población, que bajaría costos y abría posibilidades de una mejor atención, es una solicitud respetuosa que hacemos aquí para que se tome el caso y se analice. No es más señor Presidente y muchas gracias.

Presidente:

Gracias doctor Diego Alberto Naranjo Escobar. Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Héctor Fáber Giraldo Castaño.

Honorable Representante Héctor Fáber Giraldo Castaño:

Muchas gracias Presidente. Este problema viene desde hace muchos años y tanto como los Representantes, Senadores, los mismos Gobernadores y el Gobierno lo hemos venido dilatando y va a llegar el momento que no vamos a ser capaz y se va a ir a profundidad la salud en nuestro país.

Aquí desde de que nos sentemos todas las personas que tienen que ver con salud, los que defendemos la salud, lo que opina el Gobierno y saquemos un proyecto bien definido, muy definido porque les quería contar estaba reunido con 20 Gobernadores y con la Mesa Directiva del Senado, hablando sobre el tema de salud, y los invité acá para que vinieran a escucharnos, pero dijeron que querían socializar más los temas y entre ellos se habló que la salud en nuestro país se está volviendo un negocio lucrativo de las empresas privadas y que de pronto el Gobierno o las entidades oficiales le están dando a las entidades privadas para que eso sea un negocio, se está volviendo muy apetecido por todo mundo, esa fue una de las grandes conclusiones. La otra discusión tuvo que ver con las mesas regionales y municipales, me parece que es de unir esfuerzos, de tomar criterios y de tomar decisiones porque seguimos en las mismas, nosotros bregando acá a que no se cierren los hospitales, los directores de los hospitales y los secretarios de salud, los Gobernadores y los alcaldes definiéndose y bregándose a salir del déficit presupuestal que tienen todas estas entidades.

Yo sí quería hacerle una pregunta Ministro, en la pregunta el Ministerio platea un mecanismo de transformación de las rentas cedidas, cuales son los ítems de las rentas seguidas a modificar o a transformarse, me parece que aquí hay que manejar temas que son puntuales como los que son los de los departamentos en el caso particular mío me preocupa y voy a hacer tres preguntas o cuatro preguntas con el departamento del Quindío ¿Qué se va hacer con los pasivos pensionales de las ESE y los trabajadores de la salud en el departamento de Quindío y qué medidas ha tomado el Ministerio a su cargo para darle solución a esa problemática? No queda otra salida según lo que dicen los quindianos y las personas de Armenia y de Calarcá, no queda otra salida sino privatizar el hospital San Juan de Dios y la Misericordia de Calarcá. ¿Cuánto le va a

costar a la Nación, al departamento y al municipio de Calarcá, esta decisión y cuánto asumirá el Gobierno Nacional? Y ¿Cuáles son los compromisos adquiridos en las mesas realizadas en los entes regionales y municipales?

Lo que hace que estoy acá en el Congreso, siempre llegan con los temores y las preguntas de los ciudadanos de mi querido terruño de mi pueblo que me vio nacer, Calarcá, y por donde uno sale, es que no deje cerrar el hospital, que no lo deje privatizar y venimos y comenzamos con muchas personas a venir acá y se sostiene un rato la no privatización o la entrega a particulares del hospital, a mí me preocupa que ese hospital que le presta servicios a los municipios de la cordillera se entregue a particulares, yo no estoy de acuerdo con eso Ministro, ni estoy de acuerdo tampoco con el San Juan de Dios de Armenia que también se va a privatizar o que se va a entregar a particulares, me opongo rotundamente a que esos hospitales que han sido y serán la solución a la atención de servicios de salud de los campesinos, de los barrios más marginados y de la población más desprotegida que sean cerrados o privatizados o entregado a particulares porque la salud ya no será pública, sino que serán entes que van a recaudar también para traer dividendos y para tener su plata en el bolsillo para poder vivir de la salud de los colombianos. Muchas gracias.

Presidente:

Gracias doctor Héctor Fáber Giraldo Castaño. Le ofrecemos el uso de la palabra al doctor Bérner León Zambrano Erazo.

Honorable Representante Bérner León Zambrano Erazo:

Gracias Presidente. Muy rápidamente, Presidente para que podamos escuchar al Ministro respecto de las inquietudes que plantearon los invitados, decirle que nosotros somos conscientes Ministro de las dificultades de este problema, pero también pedirle a ustedes que aceleren la parte de lo que tiene que ver con la reglamentación del límite del no POS porque de lo contrario cada día, cada mes que se demoren mayor dificultad vamos a tener y van a tener es el Instituto Departamental los hospitales y las EPS, entonces ustedes como Ministerio cuanto antes a reglamentar esta parte.

Bueno y apoyarlo en las medidas hacia largo plazo, ahí vamos a estar acompañándolo, somos conscientes, aquí no puede haber solicitudes para todo, yo creo que sería la única parte del país, efectivamente donde esté abiertamente sin ninguna contemplación, porque tiene que tener unos límites económicos a la prestación de estos servicios. Pero sí recalcarle Ministro que el problema ha comenzado, usted sabe que esto va a colapsar muy pronto, pero en Nariño ya colapsó diría yo, ya colapsó.

Entonces, nuestra solicitud es en la búsqueda, escuché al Ministro de Hacienda que está buscando unos recursos nuevos, frescos, otros en el presupuesto, buscar la forma de adelantar otros en fin; eso lo queríamos escuchar al Ministro para que no solamente sea la responsabilidad del Ministerio de la Protección Social.

Pero bueno ¿ahora qué Ministro?, ahí hay un problema claro del departamento de Nariño, ya no tienen recursos, cuatrocientos millones de pesos les queda para este resto de periodo, que ellos hagan la solicitud, que ellos corrijan, que monten las auditorías, que revisen lo de las tarifas en fin todo eso, pero ya no podemos en 15 días nuevamente el mismo problema, en un mes, en mes y medio.

El planteamiento suyo, ellos creo que para este semestre necesitan si no escuché mal o leído en la prensa por el orden de los diez mil millones de pesos o quince mil millones. Entonces esa parte es la que queremos escucharle a usted Ministros, no sin antes, aquí nos hemos quejado de que los Ministros no vienen, en fin agradecerle la presencia suya, la presencia del Ministro de Hacienda así se haya retirado, pero se la agradecemos Ministro.

Presidente:

Gracias Doctor Bérner León Zambrano Erazo. Nos quedan escasos 20 minutos de sesión, aún hay tres parlamentarios y le rogaría máximo 3 minutos para dejarle 10 al Ministro para que él pueda responder. Tiene la palabra el doctor Pedro Obando Ordóñez.

Honorable Representante Pedro Obando Ordóñez:

Gracias Presidente. Señor Ministro, el debate de fondo lo tendríamos que hacer, aquí hoy no es el espacio y sería imposible no decirle que, yo sí pienso que lo público es lo que tenemos que defender, desde luego que no comparto en lo más mínimo el modelo de Israel, paso solamente las montañas del Golán y encuentro a Siria y allí un país en donde la salud es gratuita para toda la población. Cuba le puedo dar otro ejemplo, desde luego que defiendo lo público, pero ese sería un debate largo y lo tendríamos que profundizar a fondo.

Respecto a la Sentencia, la Sentencia es de cumplimiento obligatorio, yo defiendo la sentencia, a mí me parece que la Sentencia T-760 defiende al pobre, al más vulnerable y yo sí no podría estar en contra de la sentencia, desde luego y los autos que ha proferido la Corte. A mí me parece que es muy claro que es una orden perentoria al Ministerio, para que dé los recursos necesarios para salir de este problema, yo no creo que sobre eso haya dudas.

Frente a las soluciones, a las de largo plazo pues realmente tendría que ser dentro del debate que tengamos, las del corto plazo, las de la racionalidad ya las están tomando y las están tomando más extrema de lo que usted las proponen, ya en Nariño nos dicen que son más extremas, de manera que allí no abría nada que hacer.

Sobre la lotería si la duda enorme, yo no pienso que esa sea la solución, sin embargo, ojalá pudiéramos llegar a que hubiese una lotería, adiós Baloto, adiós chance, además eso que es tan corrupto ni siquiera quisiera que se tocara ese tema, ah, pero si es una sola lotería qué bueno sería, pero para eso tenemos que mover casi la estructura misma del país.

Yo lo que le pediría señor Ministro es que usted es el defensor de la salud en Colombia, que en sus manos está la salud de los colombianos y yo sí le solicito que con los dirigentes de nuestro departamento, quienes tienen la salud a su cargo pueda ser usted, usted realmente, usted quien ayude para que el Ministro de Hacienda de los recursos necesario para salir adelante.

Aquí se han dado caminos, los excedentes, creo que es un buen punto que puede favorecer a buscar soluciones en un momento de crisis. Los recobros al Fosiga, también es otro punto importante que se puede hacer, creo que son dos puntos que han señalado y

que nos pueden ayudar en esta salida. Lo mismo ese reajuste al COMPES que nos habló uno de los que intervino, que creo que pueden ayudar a solucionar un problema que como lo decía el doctor Héctor Fáber Giraldo Castaño, puede transformarse en un problema social de dimensiones inimaginables, porque estamos frente a la vida de los colombianos.

Señor Ministro le pedimos su voluntad, es usted quien dirige esa cartera y quien tiene que sensibilizar al Ministro de Hacienda, allá está el dinero, pero es usted quien debe hacer los buenos oficios junto a los directivos de la salud de nuestro departamento para que encontremos una salida.

Me queda mucha tristeza cuando escuché al señor director del hospital decir: "y me voy en las mismas como las otras cuatro visitas", yo sí quiero que esta vez no sea así, que con su apoyo logremos una audiencia con el señor Ministro de Hacienda y haya una respuesta clara y concreta que nos dé salida al problema que afrontamos. Gracias Presidente.

Presidente:

Gracias doctor Pedro Obando Ordóñez. Se le ofrece el uso de la palabra al doctor Néstor Homero Cotrina y en seguida a la doctora Gema López de Joaqui.

Honorable Representante Néstor Homero Cotrina:

Gracias señor Presidente. Señor Ministro, yo voy a ser muy concreto, dos preguntas nada más, pero quisiera su generosidad para que me les diera respuesta. La primera, les decía que en los titulares de los medios de comunicación en el día de hoy dice: "en crisis hospital San Vicente, solución en manos del Ministerio de la Protección. Al ser consultado el Gobernador de Arauca, Luis Atalla, afirmó que solo el Ministerio de la Protección Social tiene la solución –dice Atalla– ellos me deben autorizar para girar los recursos al hospital". Quiere decir que él no le gira porque usted no lo autoriza, entonces yo sí quisiera que usted me respondiera esa pregunta para sí es negligencia del señor Gobernador o si realmente es un paso que debe cumplir el Gobernador para girarle al hospital los recursos para el pago de la salud. Entonces muy concreto eso señor Ministro.

Y una segunda, es su concepto frente a la intervención por parte de la Superintendencia de Salud de la unidad administrativa de salud y de la ESE Moreno y Clavijo. Serían esas dos preguntas muy puntuales señor Ministro que quisiera que me las absolviera.

Presidente:

Gracias doctor Néstor Homero Cotrina. Se le ofrece el uso de la palabra a la doctora Gema López de Joaqui.

Honorable Representante Gema López de Joaqui:

Gracias Presidente. A ver Ministro, para mí sí es de mucha preocupación y yo pienso que la misma la manifiestan los representantes de Nariño, lo que ha expuesto aquí la Secretaría de Salud, los directores de hospitales es de mucha preocupación, la verdad es que la crisis de la red pública prácticamente por el escaso recurso que llega y lo poco que llega Ministro; quiero que me ponga mucha atención porque la verdad es que no me absolvió la pregunta que le hice respecto a eso, es el grado de corrupción con el que se ha manejado, hablo de mi departamento, no sé si será lo mismo allá en el departamento de Nariño, en mi departamento el grado de corrupción que habido desde mucho antes incluso de que se cerró, se clausuró la Dirección Departamental de Salud, de la liquidación que prácticamente fue desastre con la creación de las 11 ESE en el departamento.

Usted ha dicho aquí que no han cerrado hospitales, yo le puedo decir que no han cerrado, pero se han acabado, que es casi lo mismo, y lo digo por el hospital de Bolívar-Cauca, por el hospital en el municipio donde yo nací, mire el hospital antes de la restructuración departamental de salud era un hospital con siete ambulancias, con una infraestructura la mejor del Sur del Cauca así diría yo después de los de Popayán, la mejor y estuve en su despacho contándole eso, los mejores servicios de ese hospital con un superávit de mil trescientos quince millones de pesos, el hospital gracias a la ubicación de las tales 11 ESE, pasó a depender de un hospital que estaba en quiebra, que no tenía ni siquiera infraestructura y hoy no tiene ni las ambulancias ni los médicos y allí contratan personas inexpertas, óigame bien Ministro, que ni siquiera la gente se atreve a ir al hospital para una inyección, todo mientras en mi pueblo atendían partos, atendían todas las emergencias, hoy no atienden nada precisamente porque no hay cómo, quien lidera esa ESE vive en Popayán a control remoto y eso se volvió lo peor. Entonces el hospital no está cerrado, las puertas no están cerradas, pero el hospital está acabado y así hay varios hospitales en eso.

Yo comparto con usted y por eso hago énfasis en la corrupción doctor, como entiende usted y hago énfasis porque usted habla aquí de las medidas de prevención, en el Cauca contrataciones de veinticuatro, de treinta, de cuarenta millones de pesos para matar roedores en la Costa Pacífica, por compromisos politiqueros, cuando los roedores son los de los contratos y cuando en los hospitales de la Costa Pacífica, Guapi, Timbiqui López doctor no tienen alcohol, no tienen gaza y lo digo porque yo he ido.

Esa es la realidad del Cauca, le hablo con toda la claridad de mi departamento, lo de las ESE ha sido lo peor que le ha podido ocurrir a mi departamento, ha servido para todo. Entonces si además de ser poquito el recurso, se lo llevan por esa vía, más encima las ARS y sigo sosteniendo doctor que las ARS es lo peor que le ha podido pasar al país; mire mi hija, médico pediatra trabajaba para una ARS y usted decía que el medicamento de la hormona de crecimiento, pues sí no le aprobaba la ARS que mi hija le formulara al niño de cinco años, yo le hice la tutela aquí, porque mi hija trabajaba aquí y le dieron vía tutela la hormona que usted dice que no, le dieron y le ha hecho efectivo al niño, sí creció, puede ser que sea la excepción dentro de mil, sea el único, pero sí le surtió efecto.

Esas ARS le obligan a los médicos a atender un número de pacientes donde no pueden atender a un paciente en dos minutos, tres, cinco seis, siete minutos, los obligan y les tasan por minutos para que atiendan un número n de pacientes, más encima les dicen "no pueden formular esto, esto, esto", entonces el médico que es ético o tiene que arrodillársele a la ARS para poder continuar con su contrato o tiene que irse como sucedió con mi hija que prefirió irse antes de incumplir con su código de ética, que juró defender cuando se graduó mi niña y hoy está mucho mejor en España, porque aquí no encontró, aquí lo ético no sirve, las ARS se han engrosado el bolsillo y aquí hay parlamentarios que defienden las ARS porque son dueños o

sus familiares son dueños de las ARS, no nos digamos mentiras, aquí a muchos no les importa la red pública, porque la red pública no les significa nada, aquí les interesa es la red privada, porque tras de la red privada hay más de un parlamentario y eso no es lo mejor para la salud Ministro.

Presidente:

Doctora Gema López de Joaqui.

Honorable Representante Gema López de Joaqui:

Finalizo Presidente, por eso yo le pido Ministro que se pronuncie de una vez por todas, usted dice que los recursos llegan, al Cauca han llegado no digo que no, pero el departamento del Cauca invirtió ocho mil millones de pesos en salud, invirtió en una entidad llamada Probolsa no vigilada por la Superintendencia, recursos que están perdidos, queríamos su pronunciamiento como le reitero no fue posible, de esos recursos me certifica la señora tesorera que hay que devolverle unos recursos al Ministerio de Educación y otros al Ministerio de la Protección Social, o sea tras de que pierden los departamentos por una mala inversión de la cual usted no tiene la culpa, no los culpo porque usted no tiene nada que ver con esa inversión, pero respóndame Ministro ¿Cuál es la razón para la cual o es que hubo un crédito, no se invirtió bien, por lo cual había una cláusula de devolución o qué pasa? Porque hoy el departamento del Cauca está sacrificando la inversión, el 20 de marzo sacrificó dos mil quinientos veintitrés millones de pesos de recursos de inversión para cumplir obligaciones de los recursos que se fueron en Probolsa y entre las obligaciones es una devolución tanto al Ministerio de Educación como a su Ministerio. Gracias señor Presidente.

Presidente:

Gracias doctor a Gema López de Joaqui, le ofrecemos el uso de la palabra y con esto concluimos el debate al señor Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio.

Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio:

Gracias Presidente, señores Representantes, a ver yo quiero tocar varios temas, de cuánto tiempo tenemos Presidente cinco minutos, tres minutos, me preocupa que hay varias preguntas, algunas puntuales sobre el Cauca, sobre el Quindío, sobre Arauca en fin y quisiera no dejar pasar algunas de ellas.

Yo quiero arrancar por el tema global, miren las dificultades con que uno se encuentra, la Representante ha planteado y ha dicho, hombre hay enormes dificultades en contratos si mal no recuerdo dijo que por hacer favores políticos se pagan por ejemplo para acabar roedores en la Costa Pacífica y critica ese tipo de contratos, yo no los conozco si ella así lo menciona es porque con seguridad así existen, pero cuando uno habla de la facultad que tiene el Ministerio para poder influir en ese tipo de contratos no hay ninguna, pero cuando uno plantea de la posibilidad que algunos técnicos han planteado de buscar mecanismos de centralización a acciones de promoción y prevención, la Representante es la primera que dice no.

Para poder contextualizar esa discusión, es una discusión que es difícil y que lo que les quiero decir es y ella muy claro lo dice, dice, hombre el Ministerio no tiene nada que ver, ni a mí me preguntan, ni nos dicen, ni nos informan si ellos invierten o no invierten, la plata en Probolsa, es que eso hace parte de la facultad de los Gobernadores y de los tesoreros, eso hace parte del proceso de centralización y no tiene uno absolutamente nada que ver, en eso que afecta la prestación de servicios, claro, pero es que cuando yo supe eso inmediatamente le di traslado a las entidades de control, pero no es el Ministerio el llamado a decir si pueden girar, si no pueden invertir, parte de lo bueno o lo malo que hace la descentralización es que da total autonomía en la administración de esos recursos, insisto lo que uno no puede es descentralizar el gasto y centralizar la responsabilidad, si existiera algún documento donde el Ministerio de la Protección se tuviera que pronunciar sobre si es posible o no es posible hacer ese tipo de inversión, o si existiera una autorización previa, está bien que uno tenga que asumir como Gobierno Nacional, pero ahí no hay ningún tipo de limitantes, ningún tipo de limitantes o de posibilidad de que el Gobierno Nacional influya como un concepto previo para hacer o no hacer ese tipo de manejo, yo entiendo la frustración en ese tipo de situaciones, todos las sentimos, pero lo que quiero es que sean conscientes, también que la descentralización así como tiene cosas muy buenas, que sin ninguna duda son cosas muy buenas, también descentraliza los riesgos, y descentraliza en cada uno de los ordenadores hay un riesgo de que con buena o con mala fe esa es otra cosa, se pueden presentar equivocaciones en determinado manejo. Representante, yo le di traslado a las entidades de control y pedí la investigación, si la Fiscalía o la Contraloría o las otras entidades han actuado o no, no depende de uno.

Yo recuerdo muy bien ese debate, yo llegué un poquito tarde, pero ya existían respuestas nuestras, pero sí llegué al debate, recuerdo que usted me recordó que había sido en marzo igual frente al tema de Arauca, Representante Néstor Homero Cotrina, no conozco bien el argumento que plantean a nivel territorial sobre una autorización previa del Ministerio para hacer algún tipo de giro. Sé que está intervenido el departamento, me reuní con el Gobernador hace por ahí ocho, diez días, me planteó alguna inquietud que tenía sobre la intervención, pero si quiere ahora a la salida me da un poco de información para yo poderle averiguar y para poderles contar.

Yo comparto la angustia que tiene el director del hospital cuando dice, "hombre cuatro venidas y me voy sin un peso", es una dificultad enorme, yo llevo cuatro meses tratando de sacar algunas normas y ha sido también muy difícil, pero es igualmente ingenuo y déjeme que yo lo planteé así, pensar que en un debate político uno puede decir, hombre es que yo acá tenía mil millones de pesos guardados, miremos a ver cómo los entrego o no los entrego, es que el manejo presupuestal no permite eso, eso no lo permite el manejo presupuestal que uno venga en el maletín con plata a ver dónde le hacen debate para ver uno cómo puede sacar plata, eso no funciona así en la administración pública, por lo menos yo así no lo he visto y no lo he conocido así. La administración pública impide que se tomen en este tipo de casos normas particulares y exige son decisiones generales y desde el principio lo hemos planteado a los directores de los hospitales y a los secretarios, en ningún momento nosotros, por ejemplo el Ministerio les dijo, hombre, vengan que hay buenas noticias, no yo fui notificado la semana pasada por Bérner León Zambrano Erazo y le dije, hicimos una reunión varios parlamentarios, de creo que de todos los partidos de Nariño y vamos a hacer una citación

para poder mirar a ver si podemos buscar alguna alternativa de solución, pero en ningún momento dado se plantea que de esta reunión se pueda salir con plata, lo que sí creo es que puede salir un compromiso de los Parlamentarios de que nos ayuden en la discusión del presupuesto del año entrante en poner unos recursos adicionales para el sector de la salud, eso sí creo que nos deben hacer y creo que debería ser un buen compromiso que podemos sacar, que esta Comisión Sexta se vuelva defensora de unos recursos de la salud en la discusión que demos en el presupuesto del año entrante.

Frente a la posibilidad de recursos a corto plazo ya hemos mencionado tres o cuatro, yo los quiero repetir muy rápido, que no pueden ser manejados con un criterio particular de uno u otro departamento y es el tema de las 9/12 que me dicen que esta tarde o mañana ojalá podamos llegar a un acuerdo, eso tendría algún tipo de impacto, no sé en la Secretaría de Salud de Nariño.

Pero en el resto de departamentos les sirve y recuerde que ha sido solicitud de los departamentos estudiar eso, ojalá logremos avanzar en ese tema; los departamentos plantearon también el tema de regalías, estaba ahí incluso el mismo Gobernador Navarro que participó en esa discusión, por eso, ese decreto les decía que ya salió; se planteó también el tema de la liquidación de contratos de régimen subsidiado y poder algunos de esos recursos poderlos utilizar. No sé cuántos municipios, tiene que haber municipios, no pueden decir que no hay municipios en Nariño que no puedan tener excedentes de liquidación ¿Cuántos? No sé, porque son seiscientos municipios en el país.

Presidente:

A ver Ministro, yo le ruego que concluyamos, son más de las tres, en el momento en que se abra el registro, nos mata de inmediato la sesión.

Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio:

Perfecto, entonces en el tema de excedentes de liquidación de contratos ahí tienen que quedar seiscientos municipios en donde eso se va a poder hacer, se van a poder utilizar esos recursos, son cerca de doscientos mil millones de pesos.

Quedo muy a la expectativa Presidente, de mirar a ver Bérner León Zambrano Erazo lo conversó ahora con el Ministro de Hacienda y estoy seguro que ustedes también lo conversaron, a ver si logramos que nos desplacen parte de los ochenta y tres mil millones de pesos que están aplazados, en caso de que nos desplacen mirar a ver cómo logramos tal como pasó el año pasado y como se benefició también Nariño. Nariño se benefició por dos partes, se benefició porque le llegaron algunos recursos, poquito frente a lo que estaban cobrando, es posible, pero hubo departamentos a los que no les llegó ni un peso, eso sí hablarlo así clarito, igual se benefició Nariño, porque se le dio una cantidad de recursos al departamento de Putumayo para que le pudiera pagar aparte la red del departamento de Nariño que le debían algunos recursos.

El Ministro de Hacienda ha planteado la posibilidad de buscar algunas alternativas de crédito puente, no conozco lo que él esté pensando, no sé exactamente, él lo planteó acá a la salida, me dijo hombre buscamos esta alternativa, quedaron de trabajarla al interior del Ministerio para mirar cómo puede funcionar, yo entiendo la angustia, entiendo el sentido de urgencia, la comparto también. Vamos a ver si logramos que en el transcurso de esta semana, la semana entrante pueda sacar algunas, puedan salir algunos de los actos administrativos y ojalá logremos desatrazar parte de esos recursos para pagar algo de excedentes de facturación.

Presidente:

Señor Ministro, le agradecemos inmensamente su presencia, igualmente la del Ministro de Hacienda, a los funcionarios que han venido y de pronto platearle un tema final señor Ministro, cualquier inquietud que no haya sido resuelta acá en medio del debate que por escrito a los Parlamentarios ha algunos interrogantes. Se levanta la sesión y se cita.

Honorable Representante Héctor Fáber Giraldo Castaño:

Presidente, lo que pasa es que el Ministro es del Quindío y no me dio la respuesta, pero entonces que por favor por escrito nos la haga llegar, le agradezco de antemano.

Ministro de la Protección Social doctor Diego Palacio:

Una preocupación que el Representante me ha planteado reiteradamente y no solo de Calarcá sino de los hospitales de la cordillera, son si mal no recuerdo, seis hospitales en la cordillera que él reiterativamente ha planteado su preocupación sobre ese tema.

Presidente:

Gracias Ministro, se levanta la sesión a las tres y ocho minutos de la tarde (3:08 p. m.) y se cita para el próximo miércoles 2 de septiembre a las 10:00 a.m.

El Presidente,

Juan Carlos Granados Becerra.

El Vicepresidente,

Buenaventura León León.

El Secretario,

Fernel Enrique Díaz Quintero.

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2010