



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIX - N° 935

Bogotá, D. C., lunes, 22 de noviembre de 2010

EDICIÓN DE 32 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ACTA 03 DE 2010

(noviembre 18)

Legislatura 2010-2011

Sesiones Conjuntas

INICIO DE LA DISCUSIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2010 SENADO, NÚMERO 106 DE 2010 CÁMARA

por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones.

De la iniciativa de la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres* y honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*.

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 435 de 2010 y sus **Acumulados**, los Proyectos de ley números 95, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara.

Siendo las 09:35 a. m., del día jueves dieciocho (18) de noviembre de dos mil diez (2010), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*, como Vicepresidenta la honorable Representante *Diela Liliana Benavides Solarte*, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*, y como Subsecretario el doctor *Rigo Armando Rosero Alvear*, se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día.

ORDEN DEL DÍA

Legislatura 2010-2011

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL HONORABLE CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Sesiones Conjuntas – Mensaje de Urgencia

Fecha: jueves 18 de noviembre de 2010

Hora: 08:30 a. m.

Lugar: Comisión Séptima Cámara de Representantes
- Edificio Nuevo del Congreso

Por instrucciones de la Mesa Directiva de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República (honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres* – Presidenta y honorable Representante *Diela Liliana Benavides Solarte* – Vicepresidenta), de conformidad con el artículo 170 del Reglamento Interno del Congreso, para tratar lo referente al Proyecto de ley número 01 de 2010 Senado, número 106 de 2010 Cámara, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones*, y sus **Acumulados**, los Proyectos de ley números 95, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara, respetuosamente me permito convocarles a Sesión Conjunta para el día jueves 18 de noviembre de 2010, con el siguiente Orden del Día propuesto:

I

Llamada a lista y verificación del quórum.

- 1.1. En Comisión Séptima del Senado
- 1.2. En Comisión Séptima de la Cámara

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Consideración, discusión y votación de Ponencias para Primer Debate al siguiente Proyecto de ley, anunciado en sesión conjunta del miércoles 17 de noviembre de 2010, según Acta 02, conforme al artículo 8° del Acto Legislativo 01 de 2003.

Proyecto de ley número 01 de 2010 Senado, número 106 de 2010 Cámara, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y se dictan otras disposiciones, y sus Acumulados, los Proyectos de ley números 95, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado, 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara.

– Iniciativa de la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*, y honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*.

Publicado en la *Gaceta del Congreso* número 435 de 2010.

Publicación: Pendientes de publicación en la *Gaceta del Congreso*. Reproducción mecánica de los tres (3) informes de ponencias radicados, autorizada por la Presidencia el 9 de noviembre de 2010, conforme al inciso segundo del artículo 156 del Reglamento Interno del Congreso.

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras, Senadores y Representantes.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras:

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
Correa Jiménez Antonio José
García Romero Teresita
Rendón Roldán Liliana María
Santos Marín Guillermo Antonio
Toro Torres Dilian Francisca.

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

Delgado Ruiz Edinson
Merlano Morales Eduardo Carlos
Ospina Gómez Mauricio Ernesto
Tamayo Tamayo Fernando Eustacio
Wilches Sarmiento Claudia Janneth.

Con excusa, dejaron de asistir los siguientes honorables Senadores:

Carlosama López Germán Bernardo
Jiménez Gómez Gilma
Ramírez Ríos Gloria Inés.

La Secretaría informó a la señora Presidenta, que la sesión se inició con quórum deliberatorio en la Comisión Séptima del Senado.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Representantes:

Barrera Rueda Lina María
Benavides Solarte Diela Liliana
Díaz Hernández Hólger Horacio
Díaz Ortiz Gloria Stella
Duque Naranjo Yolanda
Escobar Córdoba Carlos Alberto

Flórez Asprilla José Bernardo
García Guerrero Libardo Enrique
Ochoa Zuluaga Luis Fernando
Pinilla Pedraza Alba Luz
Raad Hernández Elías
Ramírez Orrego Marta Cecilia
Robledo Gómez Ángela María
Romero Piñeros Rafael
Sierra León Pablo Aristóbulo
Valdés Barcha Juan Manuel
Yepes Flórez Víctor Raúl
Zabaraín D'Arce Armando Antonio.

En el transcurso de la Sesión se hizo presente el honorable Representante Burgos Ramírez Dídier.

La Secretaría de la Comisión Séptima de Cámara, informa a la Presidencia, que se ha registrado quórum decisorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, legislatura 2010-2011, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Transcripción:

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes, sesión ordinaria convocada para el día jueves 18 de noviembre de 2010, siendo las 9:35 de la mañana, se procede por Secretaría, dar lectura al Orden del Día, así:

I

Llamado a lista y verificación del quórum Cámara; llamado a lista y verificación del quórum Senado.

II

Informes de la Mesa Directiva.

III

Consideración, discusión y votación en primer debate al Proyecto de ley 01 de 2010 Senado, 106 de 2010 Cámara, y sus proyectos Acumulados 095, 143, 147, 160, 161 y 182 de 2010 Senado y sus acumulados Cámara número 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara.

IV

Lo que propongan los honorables Senadores, Senadoras y Representantes.

Leído el Orden del Día, señora Presidenta.

Presidenta (e), honorable Senadora Teresita García Romero:

Secretario, entonces le ordeno llamar a lista, para verificar el quórum.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Se procede por Senado de la República llamar a lista así:

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Carlosama López Germán Bernardo, **se encuentra incluido en la excusa de la honorable** Senadora Gilma Jiménez.

Correa Jiménez Antonio José, contesta presente.

Delgado Ruiz Edison

García Romero Teresita, contesta presente.

Jiménez Gómez Gilma, **registra excusa debidamente autorizada por resolución de la Mesa Directiva del Senado, para estar en una comisión en el día de hoy.**

Merlano Morales Eduardo Carlos

Ospina Gómez Mauricio Ernesto

Ramírez Ríos Gloria Inés

Rendón Roldán Liliana María, contesta presente.

Santos Marín Guillermo Antonio

Tamayo Tamayo Fernando

Toro Torres Dilian Francisca, contesta presente

Wilches Sarmiento Claudia Janneth.

Señora Presidenta, hay quórum deliberatorio en el Senado de la República, con la presencia y llamado a lista de cuatro (4) honorables Senadores y Senadoras; se solicita que por Comisión Séptima de Cámara, se proceda el llamado a lista.

Secretario Comisión Séptima Cámara, doctor Rigo Armando Rosero Alvear:

República de Colombia, Rama Legislativa del Poder Público, Cámara de Representantes, Comisión Séptima Constitucional Permanente, llamado a lista jueves 18 de noviembre de 2010, Sesiones Conjuntas:

Barrera Rueda Lina María, Presente

Benavides Solarte Diela Liliana

Burgos Ramírez Didier

Díaz Hernández Hólger Horacio, presente

Díaz Ortiz Gloria Stella, presente

Duque Naranjo Yolanda, presente.

Escobar Córdoba Carlos Alberto

Flórez Asprilla José Bernardo

García Guerrero Libardo Enrique

Ochoa Zuluaga Luis Fernando

Pinilla Pedraza Alba Luz

Raad Hernández Elías

Ramírez Orrego Martha Cecilia

Robledo Gómez Ángela María

Romero Piñeros Rafael

Sierra León Pablo Aristóbulo, presente.

Valdez Barcha Juan Manuel

Yépez Flórez Víctor Raúl, presente.

Zabaraín D'Arce Armando Antonio, presente.

Nueve (9) Representantes han contestado el llamado a lista, tenemos quórum deliberatorio en Cámara.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Cuando completamos el quórum decisorio, pues aprobamos el Orden del Día; vamos a continuar el siguiente punto del Orden del Día, señor Secretario.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Segundo punto, informes de la Mesa Directiva de las Sesiones Conjuntas.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, yo pienso que ayer dijimos más o menos cuál va a ser el trabajo de la próxima semana, que vamos a sesionar martes, miércoles y jueves y si tenemos que sesionar viernes, pues para que nos preparemos que el viernes también tendríamos que sesionar; sin embargo yo creo que todos estamos con el mejor ánimo y eso es lo más importante, continúe señor Secretario.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Punto tercero. Discusión y votación de los informes de ponencia al proyecto de ley número 01 de 2010 Senado -106 de 2010 Cámara, y sus acumulados.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Continuamos con la presentación de la ponencia, la doctora Martha Ramírez, nos va a hablar sobre prestación de servicios y redes.

Secretario Comisión Séptima Cámara, doctor Rigo Armando Rosero Alvear:

Señora Presidenta, se ha conformado quórum decisorio en Cámara, con la presencia del doctor Juan Valdez y el doctor Carlos Escobar.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Doctora Martha Ramírez, oiga que quién le configura el computador.

Honorable Representante Martha Cecilia Ramírez Orrego:

Bueno, muy buenos días, vamos a dar continuidad a la presentación de la ponencia y si quisiera que hiciéramos una sola reunión.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Por favor silencio, que va a exponer la doctora Martha Ramírez.

Honorable Representante Martha Cecilia Ramírez Orrego:

Bueno, vamos para el título de prestación de servicios de salud y si quisiera doctor Víctor, doctor Rafael, que nos concentráramos un ratico en este tema que no es de pequeña dimensión, y no es de pequeña dimensión porque definitivamente en un sistema como el que tiene Colombia, nosotros no podemos pensar que somos los sastres que estamos confeccionando sobre medida de un solo individuo, un solo cliente, sino que estamos aquí en procura de garantizar un derecho fundamental a la salud de un cliente que tiene diferentes expectativas, tiene diferentes tallas y lo vamos a poner dentro del ejemplo con el cual partí, y unos serán más delgados, otros serán más gruesos, otros serán más altos, otros serán más bajos y yo creo que toda las reacciones que se han venido escuchando en los medios, particularmente para Martha Ramírez, eran esperables,

porque siempre la dinámica es que unos trabajamos, otros hacen alarde de los que otros están haciendo y bueno, sí quiero dejar claro que este debate apenas comienza; el primer debate precisamente se da en estas Comisiones Conjuntas, y todavía no ha surtido el proyecto todo el proceso, para que de pronto ya se diga que se está acabando con el sistema de seguridad social en salud; por eso pido empezar con esta frase: No dejen que un grupo de personas inspiradas puedan cambiar las cosas; de hecho eso es lo que ha ocurrido desde el comienzo de la historia, lo más fácil para todos sería quedarnos en la barrera haciendo la crítica, lo más difícil es atreverse a proponer, porque sabemos que quedamos en la palestra pública de quienes creyéndose únicos poseedores de la verdad, ya asumen una posición de ataque; así que la invitación con toda la humildad para Colombia entera, es que seamos propositivos, porque el reto que nos asiste no es pequeño, es un reto de garantizar un derecho fundamental a la salud, dentro de unos recursos limitados, porque el mundo entero está hoy preocupado por cómo va a controlar el gasto creciente en salud; Colombia invierte un 5.6% del PIB, Estados Unidos invierte un 17% y en logros, tiene muchos más Colombia que Estados Unidos y España, y Francia, Inglaterra, el Reino Unido, están todos preocupados porque no es directamente proporcional el impacto sobre los perfiles en salud, a los recursos que se están invirtiendo y Colombia es uno de esos países que tienen los retos más grandes; la invitación a todos, a los medios, a los Congresistas, a los profesionales de la salud, no sientan que aquí hay verdades últimas, ni acabadas, sino que esta discusión apenas comienza y habrá muchos temas que analizar y debatir, porque este es el espacio.

Vamos a trabajar el tema de prestación de servicios de salud, como es el título seis y que de verdad quiere implementar unos temas bien importantes; dentro de las Reformas del Sistema que se han dado en el mundo y la reforma del año 93, fue motivada en Colombia por la baja cobertura, por la ineficiencia, por la inequidad y por la falta de calidad en los servicios; hemos avanzado en algunos temas, pero yo pienso que si en algo falló o algo que descuidó mucho la reforma del año 93, es que nosotros o el sistema no promovió realmente la indispensable articulación que tenían que tener tantos actores, no fue tan fuerte y esa rectoría de pronto descuidó la sinergia de las funciones que tenían que ejercer esos actores y sobre todo la complejidad de las interrelaciones de tantos intereses particulares; aquí esta es una gráfica de la Organización Panamericana de la Salud, en el estudio de lo que son los Sistemas de Salud en la mayoría de los países en las últimas reformas, y esta es una manera muy clara de demostrar que el Sistema Colombiano tiene una articulación, una fragmentación que realmente han sido los causales de tantas dificultades, eso ¿por qué? Porque nos casaron sin habernos conocido siquiera y si uno tiene problemas con su pareja después de haber pasado un periodo de enamoramiento, de conocimiento y los tiene, cómo vamos a pretender nosotros no tener problemas; pero estamos dentro del Sistema y nos vamos a tener que enamorar todos de todos y mirar cómo va a ser esa interrelación que nos permita la satisfacción de las necesidades del

usuario; es así que cuando ya abordamos dentro del Sistema de la Reforma, los principios generales, el financiamiento que es otra de las estructuras grandes del sistema, vamos a tocar este tema que es muy delicado y es el de la prestación de servicios de salud.

Nosotros hemos partido de hacer demasiados diagnósticos ya, demasiados diagnósticos dentro del Sistema, pero es hora de entrar a intervenir, y es esa proposición de intervención, la que hoy está generando tantas dificultades; pero yo sí quiero nuevamente decirle a todo Colombia y ojalá a los medios muy específicamente, ojalá a todas las agremiaciones que no perdamos el norte del sistema que es la atención del usuario, cuando como usuario me enfermo, lo primero que busco es un prestador de servicios, llámese médico, llámese hospital, yo no me voy corriendo a ver si administrativamente las cosas están bien, a ver si el Fosyga está haciendo las cosas bien, a ver si los entes de control lo están haciendo bien, yo busco un prestador; entonces vamos a hablar aquí de la columna vertebral, del sistema, el prestador, que es el contacto directo con el usuario, y si nosotros tenemos las cosas claras con el prestador, lo demás se tiene que hacer transparente al usuario, sobre todo en esa garantía de la cobertura universal de la equidad; eso resumiéndosela a los pacientes, porque yo sí quiero que los medios lo digan así tan claro; qué pretende esta reforma? Que el usuario tenga la atención con la cédula, que no haya limitación en el acceso, que el usuario sea atendido lo más cercano posible a su vivienda y que no haya diferencia de estrato en el acceso a los servicios de salud, si son contributivo o subsidiado, porque eso va a ser transparente al usuario; en ese horizonte miremos cómo los actores que intervenimos nos vamos a organizar, para dar esa garantía de derecho fundamental al usuario.

Entonces los medios no se han concentrado en ninguna forma a decirle al usuario que esta reforma le va a garantizar la atención lo más cerca a su casa, basta con la cédula y no le ha dicho que va a tener una atención continuada e integral, eso no le ha dicho al usuario, sino que han salido a flote las posiciones particulares de los intereses; vamos a hacer esos ajustes, nosotros mismos como ponentes ya tenemos propuestas, proposiciones al respecto, vamos a hacer los ajustes, pero el horizonte no lo podemos perder, esa es la gran ganancia de la reforma del sistema y es el único mecanismo para eliminar esa fragmentación que hoy ha sido el causante de que los recursos que se están invirtiendo y los esfuerzos que todos hemos hecho, no hayan tenido el resultado esperado; es así como este capítulo, este título de prestación de servicios tiene los siguientes capítulos: El capítulo uno de disposiciones generales; este capítulo uno va a tratar el tema de la contratación por capitación, ¿qué es lo que ha pasado? Inmediatamente se hizo la reforma, cada uno de los actores salió, al sálvese quien pueda, yo he dicho que este sistema lo hemos sufrido y lo hemos abusado todos, que levante la mano el que no ha abusado del sistema en alguna medida, el que no ha querido a veces como usuario sacar una ganancia secundaria adicional, el que no ha querido como prestador también sumarse a ese tema de negocio, el que no ha querido como asegurador, a veces se ha visto

tentado también a que la rentabilidad se le mejore mucho más.

Las omisiones, porque somos funcionarios públicos, en este ejercicio y se peca por acción y por omisión y cuando yo he omitido vigilar, controlar, o hacer algunos ejercicios en procura de la atención del usuario también; entonces yo creo que este ejercicio de la contratación por capitación hay que intervenirlo, qué problema estamos interviniendo con él, que las aseguradoras de alguna manera han trasladado el riesgo al prestador, porque el usuario no busca otra instancia cuando se enferma, sino el prestador, es por eso que se pretende acá que la capitación sea un tipo de contratación opcional solamente para el primer nivel de atención; eso es lo que se está pretendiendo y que las actividades de promoción y prevención que se contraten por capitación, tengan muy claramente los indicadores de resultados sobre el usuario; este es un tema muy importante en toda la transversalidad del proyecto y lo mencionaba la doctora Dilian Francisca ayer, los indicadores van a hacer mucho énfasis, no en la estructura, no en el proceso, sino en el resultado y ese resultado es el impacto sobre la morbilidad y mortalidad de los usuarios; las prohibiciones en las limitaciones al acceso, esto es totalmente claro, igual es un eje transversal en todo el proyecto, que no se limite el acceso por ninguna razón; y es por eso que surge la atención primaria y es por eso que surge la propuesta de redes; para que la accesibilidad geográfica no sea una barrera de acceso; para que surja la posibilidad de atención solamente con la cédula, para que el hecho de estar carnetizado o no, no se convierta en una limitante para el acceso que hoy se tiene, y es por eso la equiparación de los planes, para que el POS ese y el POS contributivo, no se conviertan en limitación de acceso y es por eso la universalidad; todos los colombianos residentes, todas las personas residentes y es claro este tema, la prestación de servicios no puede generar limitación en el acceso alguna, alguien tiene que responder y entonces el prestador no puede hacer esa limitación.

Está el tema de los pagos a los prestadores de servicios de salud, tema bien delicado y ustedes y no podría pasar de largo sin nuevamente poner aquí la alarma de la deuda hospitalaria en el sector público y privado; y una deuda que con corte a 30 de junio, es más grande que la del 30 de diciembre del año 2009 y la de junio del año 2009; lo que motivó la declaración de emergencia social y es que esto es consecuencia directa del tema del flujo de recursos, y nosotros en el proyecto realmente queremos intervenir muy a fondo el tema de flujo de recursos, no esperen que la ponencia como está hoy, ya tiene claras esas intervenciones, no las tiene claras todavía, no las tiene claras, porque seguiremos pensando en cómo llegar a lo que es el giro directo a los prestadores de servicios de salud; no solo a las entidades aseguradoras, porque en el tema del pago a los prestadores, interviene toda la cadena y la estructura financiera que hoy tiene el sistema; es así como el proyecto considera en otros apartes que tienen consecuencias sobre este artículo del pago, considera todo el tema de control de flujo de recursos; yo creo que sí es necesario que nos articulemos en una, sino

nos articulamos aquí, ¿cómo pretendemos el sistema, por Dios? Quince minutos de concentración.

Entonces lo decía, que en este tema de pago a los prestadores de servicios de salud, es necesario cuestionar, estudiar muy claramente el desempeño del Fosyga, el Fosyga hoy es el segundo deudor después de las entidades del Régimen Contributivo, que es el primer deudor a la red de prestadores, y el tercer deudor son las administradoras o las EPS del régimen subsidiado; por lo tanto yo sí quiero decirle a los Congresistas, los ponentes hemos debatido mucho estos temas, no está así en la ponencia y las cosas en el punto que las queremos, pero como les hago la advertencia nuevamente, el debate apenas comienza, esta es la primera instancia de debate, las comisiones conjuntas; luego viene igualmente el tema de habilitación de prestadores de servicios de salud, no voy a hacer énfasis aquí, porque el doctor Armando Zabaraín, va a considerar los temas de calidad y de sistemas de información, y un artículo de fusiones, sé que ha generado muchísima polémica las fusiones en las Empresas, en las EPS, ¿cierto? Sin embargo me llama la atención por qué no ha generado tanto revuelo la posibilidad de fusiones de las Empresas Sociales del Estado, la posibilidad, a ver yo pienso que no le podemos tener miedo a estas figuras, lo que pasa es que traemos un antecedente de falta de control; si nosotros tenemos claro que el horizonte, que el horizonte es la prestación del servicio al usuario y que en los diferentes acápite de la propuesta, se va a trabajar en redes y que el Ministerio va a estar al frente del tema de la articulación de esas redes, y que esas redes se dice también en algunos otros artículos, van a ser aprobadas por el ente territorial, no creamos que la función de las EPS va a ser para integración vertical, no lo dice el proyecto, no tiene esa intención, entonces yo sí quisiera que en el debate se argumente cuáles son los elementos que pueden llevar o traer esa consecuencia, es claro, partimos de la mala fe diferente a lo que pretende la Constitución en Colombia, por los antecedentes que hemos tenido, yo sé que mucha gente está partiendo de la mala fe en este proyecto de reforma, pero bajemos la guardia un poco, abramos el espacio de la discusión concreta sobre el articulado y exijamos que la redacción del artículo, no dé lugar a dobles interpretaciones.

Yo creo que como Congresistas, eso es una de las cosas que hemos hablado siempre los ponentes con el Gobierno, y esa es una intención clara, entonces aquí lanzamos una petición de ser muy concretos en esos artículos que ustedes se les genera mucha duda, para que lleguemos a la redacción que nos permita tranquilidad.

Viene el tema igual que también genera mucho escozor, la posibilidad de que las Empresas Sociales del Estado, sean operadas por terceros; también por las malas experiencias que se han tenido, pero en términos de eficiencia, de economías de escala, no le tengamos miedo a dejar la posibilidad de estas figuras, porque también tiene la posibilidad la empresa social del Estado, de asociarse con los similares para hacerse más fuerte, no hay necesidad en el Sistema y es una de las cosas que queremos corregir, que la fragmentación haya permitido duplicidad

en infraestructuras, duplicidad en dotaciones que han encarecido mucho los servicios, es claro que existen los criterios técnicos para decir cuánto se cobra, pues tiene que haber por población; cuántos médicos por población, cuántas enfermeras, cuánta dotación en equipos y si un territorio equis, por mandato de intereses no sé de qué tipo, tiene esas ineficiencias, nosotros no podemos perder la oportunidad en la reforma, para que esas ineficiencias se controlen; entonces ustedes se darán cuenta, en el proyecto no estamos diciendo, tienen que hacerlo, pero sí estamos diciendo, háganlo, yo fui gerente de la cooperativa de hospitales de Antioquia, y fueron muchos las economías de escala y en el país hay doce cooperativas, y son muchas las economías de escala que le han permitido eficiencias en la adquisición de insumos, además del control de calidad a las instituciones hospitalarias; pero no falta el que toma la decisión administrativa de salirse de estas figuras, simplemente porque tiene ganancias secundarias dentro del Sistema; no, nos digamos mentiras, el sistema ha generado incentivos perversos y ganancias secundarias para profesionales, para instituciones, para mucha gente, para, para mucha gente, necesitamos controlar esos temas; así que nuevamente el llamado, si el artículo está redactado de una manera que pueda interpretarse agresivo y contraproducente, díganoslo, pero la intención aquí es fortalecer las empresas sociales del Estado y decirles, usted que atiende una población como la mayoría de los municipios de Colombia, pequeña, haga economía de escala en los temas administrativos, ¿por qué no contratar red de ambulancias, por qué no contratar red de laboratorios, por qué no contratar red, un contador para varias instituciones, un control interno para varias instituciones, por qué no hacerlo, si el sistema necesita eficiencias, para que los recursos sean aplicados en la salud del usuario? Capítulo de redes. Tema difícil y controvertido, y este es un gran, este si es un tema estructural dentro de la reforma, en lo que tiene que ver con prestadores, y le vamos a apostar y yo sé que va a ser muy difícil y hoy todo mundo, todos los actores están viendo cómo sacan del medio a los otros; y entonces tanto los Congresistas como el Gobierno, nos hemos reunido aparte de las mesas, aparte de las audiencias, individualmente con los actores, y los actores quieren sacar a codo a los otros y esto no puede ser así; el sistema no se arregla eliminando instituciones, no solamente los gremios, no solamente el conocimiento en la salud el tema no es de unos pocos, yo sí quiero dejar claro como médica, que ha trabajado 15 años dentro del sector salud, directivo; que es el primer ejercicio digámoslo así, político que en Senado y Cámara, solamente en Cámara somos nueve profesionales de la salud, que vinimos específicamente a mirar cómo contribuimos con el mejoramiento de la reforma del sistema y no solo los profesionales de salud, los otros y frente a las denuncias de ayer, que si se conoce de quién vino aquí a defender interés particular nuevamente que se denuncie, pero aquí el interés nuestro ha sido todo el tema del usuario; y yo sí quiero que todos los actores me demuestren o nos demuestren al país, a los Congresistas y al Ejecutivo, esa responsabilidad que todos tenemos como Estado.

Este tema de redes no tendría porqué generar tanto escozor, reconocemos que todavía hay un punto hay que salvar, quién va a manejar la red y quién va a ser el coordinador, reconocemos que sigue en discusión, reconocemos esas cosas, que las vamos a solucionar vía proposición, y habrá que seguirlas pensando; pero si en serio estamos pensando en que el sistema tenga reforma estructural, no hay razón alguna y me la tendrían que, no la van a tener que demostrar para que no le apostemos al tema de redes integradas de servicios de salud; con las cuales le vamos a dar vida a la atención primaria en salud, y como se las quiero traducir a los colombianos, para que quede muy claro en los medios, esa red va a garantizar la atención lo más cercano posible a la vivienda del usuario, oportuna, íntegra, integrada y continua, en unos estudios que ha hecho la organización mundial de la salud, dicen que solamente alrededor del 22% de las instituciones de primer nivel y del 30% de las instituciones de un nivel complejo, sienten que funciona bien la referencia y la contra-referencia, ¿cuál es la víctima, cuál es el perjudicado finalmente de que eso no funcione? El usuario, y entonces resultan los trenes de la muerte, las rutas de la muerte y una cantidad de cosas; además se tiene muy claro de que hoy no es ese primer contacto al usuario, el que más le resuelve la situación al usuario, doctor Víctor, usted que trabaja medicina comunitaria, doctor Zabaraín, medicina familiar, familiar y comunitaria.

Realmente el tema de redes es esa estructura que nos va a permitir hacer viable la atención primaria, ese primer contacto con el usuario que nos tiene que resolver, los países que ya han avanzado en esto, Canadá, Cuba, Brasil, Costa Rica, los que ya más han avanzado en esto, han demostrado que cerca del 60, 70% de las necesidades del usuario, se resuelven en el primer contacto, esto nos va a traer como consecuencia, fortalecimiento del primer nivel de atención, esto nos va a traer como consecuencia la atención desde los determinantes sociales, ese mismo estudio de la Organización Panamericana de la Salud, dice: Que el 70% de las hospitalizaciones, se ha demostrado que se pudieron haber resuelto en casa, con una atención desde los determinantes sociales; entonces mire que vamos a pasar de una atención hospitalizada, a una atención más ambulatoria, más local, más en el sitio cercano al nicho, al entorno del usuario y eso es lo que, esa es la apuesta que nosotros estamos haciendo.

Desafíos, ya les había mencionado de la fragmentación del servicio, esto es lo que nosotros queremos intervenir, esa falta de coordinación, esa falta de comunicación entre los distintos niveles, queremos intervenir esa duplicidad de infraestructuras, esas capacidades instaladas ociosas, la sobreutilización de recursos en algunos casos y que el cuidado de la salud esté en el ambiente más apropiado; las experiencias de atención domiciliaria, ¿por qué rechazarlas? Siempre y cuando se cumplan las condiciones, si el usuario va a estar en su casa, rodeado de un ambiente de mejores calidades, desarrolla el proyecto entonces, todos aquellos elementos que hacen posible el tema de redes, nuevamente advierto, está todavía en discusión y tiene mucha polémica, quién va a coordinar la red, por qué el Alcalde sigue

siendo el líder, el dueño, el responsable de la salud a nivel local, porque el Gobernador sigue siendo a nivel departamental; el Ministerio sigue siendo a nivel nacional, las EPS cumplen una función de administración del riesgo de enfermar y ese aseguramiento económico del usuario por una función delegada de Gobierno, pero deben estar ahí, el prestador tiene que estar ahí, todos tenemos que estar ahí, y hoy existen figuras como los Consejos Locales de Seguridad Social en Salud, los Departamentales, que hace rato no están haciendo nada, precisamente por eso, porque perdimos el norte del sistema que es la atención al usuario de manera íntegra, integral, continuada y continua, teniendo claro que tenemos avances.

Yo sí quiero resaltar en las experiencias que no es solo hablar, internacionalmente sino que en Chocó en el 2008, se hizo este primer ejercicio que es vigente, actual, se hizo de la mano de la Organización Mundial de la Salud, ahí participaron Chocó saludable, con servicios de salud integrados y accesibles; se reorganizó la red, el modelo apenas está arrancando, pero les cuento que ya hay resultados muy importantes, el usuario ya siente que tiene más acceso a los servicios, entonces eso es bien importante.

El propósito de las redes entonces aquí está la definición, entonces cuando nosotros estamos hablando de este tema es, va a ser el que le va a dar el soporte principal a la atención primaria, recordando que ahí está bien descrito el tema de atención primaria es en todos los niveles, el primer contacto debe resolver la mayoría de las patologías, pero tiene que tener la capacidad de llevarlo hacia el segundo, hacia el tercer nivel, pero también va a abordar los determinantes sociales, aquí está pues como toda la descripción, los atributos que se necesitan, y eso es precisamente lo que está considerado en el proyecto de ley. ¿Cuál es otro elemento bien importante que se ha tocado en toda la transversalidad? Un sistema de salud como el colombiano, de multiseguros, de multiprestadores y digámoslo así de multintereses, requiere un fortalecimiento muy claro de la gobernanza, y esa gobernanza tiene que tener sistemas administrativos y de apoyo clínicos muy claros, los recursos humanos muy sólidos, un recurso humano motivado, un recurso humano valorado y tiene razón y hay una dificultad en el proyecto, yo sí quiero que le lleven mensaje a los profesionales de la salud y se los digo como médica, como doliente de todo este tema del sistema; es claro que no se puede vulnerar la autonomía médica, eso es claro y que el artículo que quedó con el tema, eso no es que nosotros estemos pretendiendo una cosa adversa, quedó el tema de la responsabilidad personal al que no, ya están redactadas las proposiciones de cada uno de nosotros que dijimos, no, el Ministro también lo ha dicho, no, no empecemos a hacer publicidad de ese tema que es claro, no es esa la intención, no la es, y por eso nuevamente reafirmó, pero también es claro que somos los mismos médicos los que tenemos que salir en defensa de lo que se ha perdido de la ética médica, esto, el tema de la autorregulación por eso queda allí, y este es un escenario donde nos vamos a tener que decir verdades, entonces el tema de la verdad no era solamente para los temas

de justicia y paz, los temas de la verdad nos los vamos a tener que decir también aquí, la corrupción, los dobles intereses han permeado muchísimo todos los actores del sistema, desvirtuando el valor que los otros, los que están haciendo las cosas bien han tenido; porque lamentablemente siempre es así; entonces necesitamos un recurso humano que diga, listo, somos conscientes todos de que es estructura fundamental, de que no se puede vulnerar el criterio médico, pero que el mismo médico no diga aquí, las agremiaciones médicas cómo vamos a controlar esas prescripciones que hoy tienen unos recobros del Fosyga exagerados; poco pertinentes, y que si actuáramos con conciencia, hay quienes se han atrevido a decir, si se actuara con conciencia, quizás los recobros serían apenas una quinta parte; entonces también que entienda el paciente que no es que le vamos a prohibir enfermarse, imposible, nunca, sino que también necesitamos que el paciente diga, señor médico, señor institución prestadora de servicios de salud, señor prestador, esto es responsabilidad de todos, prima mi salud, entonces seamos racionales, seamos racionales, autoregulémonos que la plata no alcanza para tantas cosas, prima mi salud, primo yo, mi estado de salud, como persona, como sujeto de derecho, entonces esas regulaciones son necesarias, sistemas de información que lo va a hablar Armando; incentivos, las redes necesitan incentivos, qué tan bueno ir premiando quien haga bien las cosas y lo dejamos claro en el proyecto; el fortalecimiento de las instituciones prestadoras, se va a hacer créditos condonables, todo este tipo de cosas, aquellos que estén trabajando en red, no a iniciativas individualistas, particulares, ineficientes, sino al trabajo en red, y todo el tema de normatividad, necesitamos intervenir y en el proyecto queda claro de que vamos a tratar de hacer unificación, es el sistema más reglamentado y a veces con una reglamentación se dañan los buenos ejercicios, eso lo vamos a tener que hacer.

Vienen los artículos de Empresas Sociales del Estado, Ministro, vamos a tener que empezar por hábitos saludables al interior, no es una antipublicidad, pero jugo o leche, señor Ministro; bueno, el tema, voy a partir con la intención con las Empresas Sociales del Estado y también hacer otra declaración aquí enfática como gerente que fui en casi todo mi ejercicio profesional de Empresas Sociales del Estado, y miembro de organizaciones que defienden a Empresas Sociales del Estado y yo creo que aquí todos han sido testigos de que hemos sido unos defensores acérrimos, no solo los ponentes, los miembros de las Comisiones Séptimas de la Red Pública Hospitalaria, pero no quiere decir en detrimento de la red privada, ni en detrimento de las EPS, no, pero sí que no se extinga y encontramos una intención clara de fortalecimiento, ¿qué tema se ha dicho? Sí la intención la tienen pero en la redacción de los artículos no está tan clara, y ¿cuál es el tema de redes? Que creo que no debe alarmar, siempre y cuando... salvemos, salvemos la palabrita que ya dijimos, que de entrada ayer, cuando nos regañaron estábamos en esa discusión, pero no hubo regañones para nadie, ayer sí estábamos igual en un ejercicio más de avanzar en este tema, pero logramos decir bueno, cambiemos esa palabra coordinarán o

dirigirán por garantizarán y ahí tendremos que seguir trabajando, de hecho lean bien el proyecto que dice que va a ser el Ministerio el que va a entrar a reglamentar muy bien el tema y que va hacer aprobado por los Departamentos, y ahí tendrán que estar las Empresas Sociales del Estado; entonces en fin, es un tema que sigue; luego entonces, por qué otros temas dicen los Hospitales, que la intención no está siendo coherente con la redacción de los artículos, otro tema grueso, grueso, grueso de discusión, es la contratación, los porcentajes de contratación; de hecho les voy a decir una posición muy personal, cuando yo trabajo en red y cuando trabajo en armonía con el ente territorial y con la EPS, ese porcentaje pasa ni siquiera a segundo plano, ni siquiera a un segundo plano, no importa cuando trabajo en red, cuando trabajo articulado, cuando trabajo todos hacia el mismo norte, que es lo que necesita el sistema y que no hemos podido lograrlo; el tema es que ya la 1122, trae el 60%, yo creo que hay una especie de ambiente por dejarlo quieto más bien como lo trae la 1122 y no meternos con el porcentaje al cual se llegaría al equiparar, porque no tenemos todavía la información, no tenemos nada y el tema de la equiparación va siendo gradual y hay más o menos un medio consenso y se presentarán las proposiciones de discusión, de mantener el tema como estaba en la 1122, mientras vamos madurando en el tema de redes, mientras vamos madurando en el tema de equiparación de planes, mientras vamos madurando, porque esto va a tener unas transiciones claras, mientras estemos garantizando al usuario todo ese servicio.

Ese programa de fortalecimiento de los hospitales, lo va a establecer el Ministerio de la Protección Social, en eso se van a tocar diferentes temas, juntas directivas de los hospitales, mire que era una petición clara y si quieren yo tengo aquí la presentación de los hospitales públicos, de lo que le escribieron al Ministro, las Juntas Directivas de los hospitales en su conformación, tiene la competencia, la presencia de una IPS privada, se retiró; entonces la Junta Directiva de las ESE, ahora queda conformada por dos miembros del Hospital, dos miembros del sector político-administrativo, el alcalde y el secretario y un representante de la comunidad; ese es un punto importante.

Inhabilidades e incompatibilidades, también lo habían dicho, es que tenemos miembros de junta, que son miembros de junta del hospital, pero son miembros de otras juntas, se prohíbe, el único que lo podrá es el alcalde cuando tiene dos Empresas Sociales del Estado, lo tiene que hacer por ley; ¿cierto? Es lo único que se deja allí; el tema de elección y evaluación de los directores, ustedes no se imaginan la polémica que esto generó, de hecho les cuento y en el mismo proyecto se anticipa todo el tema de trabajar en un estatuto de las Empresas Sociales del Estado, es que no se sabe si es empresa, si es social y si es del Estado, esa Empresa es Social y es del Estado, pero se le exige eficiencia, indicadores financieros como si fuera empresa privada, pero usted tiene que hacer necropsias así nadie se las pague, usted tiene que atender así nadie le pague, y eso sigue quedando en la norma; usted

atiende el paciente y después lo cobra, si él dice que no tiene capacidad de pago, usted se lo cobra, ¿dónde lo encuentra y cómo se lo cobra? Se los digo por experiencia personal, un hospital de primer nivel de pueblo, de treinta y cinco mil habitantes, acumulaba en el año alrededor de trescientos sesenta millones en letras hasta de cinco mil pesos, de los usuarios que ni siquiera tenían para copagos, esa es la realidad de los hospitales, como es social y como es del Estado, pero además es empresa viene la discusión, los indicadores, los indicadores de riesgo financiero, no pueden ser tan escuetos, porque no es empresa netamente privada, porque entonces hay que ver cómo se le van a reconocer esos costos que son sociales, sí, porque en la Empresa Social del Estado, no tiene problema en hacerlo, pero quién se lo va a reconocer, para que le puedan exigir los indicadores, ese es otro de los temas señor Ministro, que quedarán en discusión y lo mismo se le dice a los medios, por esos temitas que los costos que se le tienen cargados a los hospitales, que son responsabilidad social, estatal, pero que entran en detrimento de los indicadores financieros de un hospital.

Se organiza más claramente todo el tema de los planes de gestión para los gerentes, esto fue demandado, esto se cayó, se cayó porque no estaba claro el procedimiento, se retoma el procedimiento, y se deja como segunda instancia para recurso para el gerente, el tema de la evaluación de la Supersalud, y ojo, que hicimos un llamado muy claro al Ministerio, los Congresistas, de que los planes de gestión y por eso queda ahí, los planes de gestión, los criterios, para la evaluación de los planes de gestión el Ministerio los volverá a revisar, y tendrá que dejar metas muy claras de corto, mediano y largo plazo, y esos planes de gestión no podrán entenderse nunca diferentes a los planes de desarrollo institucional, como responsabilidad de un gerente cuando asume una empresa social del Estado; el Ministerio así mismo va a definir la metodología para reportar ingresos, gastos y costos, vino un tema importante de polémica, si pretendemos mejorar eficiencia y flujo de recursos, nos va a tocar a todos los eslabones de la cadena, apretarlos en cuanto a gastos de administración y presupuestos destinados o recursos destinados netamente a prestación de servicios de salud; vamos en esa vía, no tenemos los elementos informativos hoy para poner los porcentajes, pero vamos a ir en esa vía, de poner en un mediano y esa responsabilidad le va a quedar al Ministerio, en un corto plazo a las EPS y a todas las IPS, cuánto de los recursos del sistema van a gastar en administración y los demás, para garantizar el derecho fundamental a la salud; o sea, lo demás para el usuario, porque es necesario controlar esto.

Viene todo el tema de la contratación con los prestadores de servicio de salud, en este tema de promoción de la eficiencia y de la transparencia, es donde tocamos la posibilidad de que los hospitales, las instituciones se asocien en la figura que quieran, llámese cooperativas, llámese conglomerado, llámese consorcios, hay experiencias muy bonitas a nivel mundial, nosotros llevamos más de treinta años mirando cómo el Consorcio de Catalu-

ña, avanza, pero nosotros lo estamos mirando hace 30 años, esa es la diferencia, mientras ellos avanzan, nosotros los miramos; puede que sea diferente claro, pero adaptémoslo a nuestras condiciones y avancemos, programa de saneamiento de cartera, Ministro y qué tan bueno que voy a volver a tocar este tema, o al 30 de junio la cartera está más crítica que lo que estaba a diciembre y a junio del año anterior y en esos deudores está el tema en primer lugar, estoy hablando de instituciones públicas y privadas, EPS'S de régimen contributivo, seguido por las entidades departamentales, seguido por las EPS del régimen subsidiado y seguido por Fosyga; pero más los departamentos, que los municipios, estoy hablando de los cuatro primeros, el tema es que flujo de recursos, va a ser uno de los temas muy fuertes que nos va a tocar apretar, una vez nos parece muy loable, que se haga este tema de saneamiento de cartera, no tiene plazos en el proyecto; pero yo creo que hay que decirle ya, Ministro ya, ese tema hay que hacerlo ya, hoy el tema está más crítico que cuando se declaró la emergencia social y aquí podríamos extendernos en el tema, pero así de manera sucinta, eso es claro, y el problema es que la deuda no es solo del prestador, del asegurador con el prestador, sino del Fosyga con el asegurador y entonces por eso hay que cogerlo desde arriba, porque las EPS también en este momento tienen carteras que superan su propio patrimonio, ojo, las deudas que se tiene con las EPS hoy son superiores a su propio patrimonio, entonces tampoco las podemos dejar allá guardadas, aunque aquí estamos hablando de prestación de servicios, también se tiene que incluir ese tema; hay obligación para las EPS, para las entidades para que asuman y se sometan a los programas de saneamiento fiscal, y esto va a generar que el que no se someta y esté en malas condiciones se liquide, que el que se someta y no avance también, yo pienso que es necesario, pero el tema, se están dejando las herramientas para que se vuelva a la eficiencia.

Saneamiento de pasivos igual, y hay un tema que sí, hay un tema yo creo que incluso varias señas de que el ruido de las reuniones alternas no está permitiendo la concentración, ordenémonos. Bueno el tema es el situado fiscal de las Empresas Sociales del Estado, nosotros tenemos muy claro que ese tema lleva varios años de discusión y si no podemos encontrar la fórmula para redactarlo en el artículo, yo creo que vamos a preferir no tocar el tema y dejar que avance la discusión en el nivel que va, porque ya está incluso en Consejo de Estado; eso son de manera resumida los propósitos que se tienen cuando se aborda el tema de prestación de servicios de salud, creo que hay dos elementos que de pronto sí quiero hacer énfasis al tema de prestación, y es la importancia de la figura del Defensor del Usuario, aunque en el proyecto está la figura de participación, que yo no sé, no vi como que estuviera incluida por ahí en las presentaciones, pero esto tiene que ir de la mano, en ese tema del Defensor del Usuario, ¿lo tienes tú? Ah, bueno, la ponencia, que vamos a articular la ponencia y los deberes del usuario, y los deberes; entonces ya hasta aquí llega la presentación. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Representante Zabaraín, para hablar de sistemas de información. Representante Hólger.

Honorable Representante Hólger Horacio Díaz Hernández:

Presidenta, buenos días. Yo pienso que aquí hemos hecho hasta ahora una presentación de algunos de los temas estructurales del sistema, de la ponencia de la ley que como ustedes han visto, está siendo construida de una manera que garantiza que todos los actores del sistema van a tener una participación con equidad y van adicionalmente a tener la oportunidad de que tengamos una ley que realmente como lo hemos dicho le sirva al país; ayer hicimos una presentación de lo que tiene que ver con la parte generales de APS, de observatorio, del Instituto Nacional de Salud, de aseguramiento, hoy acaba de hacer una muy buena presentación la doctora Martha Ramírez, en el tema de prestación de servicios, y ayer hablábamos del tema de los medios de comunicación, que es un tema que me parece que es relevante, porque se ha empezado a estigmatizar algunos, o la posibilidad de temas que tienen que ver con intereses desde los medios de comunicación, pero es que a mí me preocupa una cosa, hoy vi una nota en televisión, en un Canal Nacional, de uno de los miembros de la Comisión, hablando de ser el defensor de los médicos, yo pienso que aquí estamos un buen número de médicos, en Cámara creo que somos siete médicos y hay un odontólogo, yo me formé como médico y he tenido la oportunidad afortunadamente de ejercer mi profesión durante algunos años, y en los últimos he estado en el sector administrativo, pero fundamentalmente soy médico, yo pienso que los médicos que estamos en la Comisión, tenemos una participación y construimos una ley no solamente para los médicos, sino para todos, para los usuarios, para el país, no necesitamos que nadie venga a defensor de oficio de nosotros, yo he estado fundamentalmente en el sector público, he sido gerente de hospital de primer nivel y he sido miembro de la junta directiva y presidente casi que de todas las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado de mi Departamento; entonces me parece que es un irrespeto a nosotros como Comisión que se esté hablando de defensor de los médicos, aquí todos defendemos a todos, cierto, y mal haríamos que nosotros no defendamos que nosotros no defendamos a nuestros médicos, porque hay un movimiento a nivel nacional en contra del proyecto que supuestamente afecta o ataca a la profesión, estamos buscando y aquí en el proyecto está y en su momento se presentará, un artículo donde se prohíbe la contratación por cooperativas de trabajo asociado, en lo misional del sector de la salud, que es un tema que es relevante y que es importante y que va a quedar incluido en la ley; adicionalmente hay un compromiso que hicimos con la Senadora Dilian Francisca Toro, de presentar una acción de cumplimiento que garantice, que lo que está en la ley hoy, tanto en la 1122 como en la 1164, la ley de talento humano en salud; se garantice que haya un manual tarifario, no lo incluimos en la ley, y yo lo presenté

en Bucaramanga el viernes pasado en la audiencia, lo expuse y es el compromiso que asumimos públicamente con la Senadora, para presentar acción de cumplimiento para que esto efectivamente se cumpla en Colombia, que es una petición tanto de los prestadores, como de los médicos y de todos los profesionales que estamos en el sector de la salud; por eso sí pienso que es importante que no sigamos satanizando y diciendo que es que unos son los buenos y otros son los malos, porque aquí todos buscamos es el beneficio común y el beneficio del pueblo colombiano; y por lo tanto espero que esos temas no se sigan sacando a la luz pública, porque aquí no puede que haya unos defendiendo unos intereses y otros, otros, cuando tenemos un compromiso con el país y es de defender la Constitución y hacer que las cosas se cumplan muy bien, sobre todo en un tema que es tan importante, como es el tema de la salud.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo quiero, perdón, antes de darle la palabra a la doctora Gloria Stella, es complementarle un poco aquí al doctor Hólger, miren, aquí nosotros no estamos haciendo una reforma ni para los médicos, ni para las EPS, ni para las IPS, ni para nadie, aquí lo estamos haciendo para el usuario, y eso es lo que le duele a todos los sectores, que aquí estamos pensando es en los pobres usuarios que hoy tienen problemas en el acceso a la salud y a la oportunidad y a la calidad del servicio; entonces eso les duele a todos los gremios, y a mí sí me parece que nosotros aquí estamos pensando en el usuario y de esa manera vamos a actuar; yo quiero decirle que es cierto lo que está diciendo el doctor Hólger, en la Ley 1164 de Talento Humano, que además la hicimos con los médicos, yo fui autora de esa ley, y este Congreso la aprobó, y allí incluimos las tarifas mínimas para el sector salud para el Talento Humano, no se ha cumplido, íbamos a volverlo a incluir en esta ley, ¿y a qué acuerdo llegamos? De que para que lo vamos a volver a incluir, si está ya aprobado por la Corte Constitucional y que lo que teníamos era que poner era una acción de cumplimiento a ese artículo y como lo dijo el doctor, ayer yo hablé de talento humano, y me olvidé de hablar de que hay un artículo en la ley que dice que no se van a contratar por cooperativas, todo lo que tiene que ver con el trabajo misional, entonces pues yo creo que aquí ponernos a decir que unos u otros estamos defendiendo a un gremio, no lo podemos decir, porque es que además pues nosotros somos médicos, y más que nosotros para saber cuál es la problemática de los médicos; entonces hemos hecho cosas por el sector, que lo más importante era hacerlo no solamente por los médicos, sino por todo el talento humano en salud, aquí estamos también trabajando por el talento humano en salud, porque aquí hay un artículo especial, un capítulo especial para ello y entonces sí nos parece que no debe ser por atacar la reforma, es tratando de salir en defensa de algún otro gremio y eso pues yo creo que no podemos permitirlo. Tiene la palabra la Representante Gloria Stella y luego la Representante Pinilla.

Honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz:

Gracias, señora Presidenta. Señora Presidenta, muy a propósito de la intervención que acaba de hacer el Representante Hólger, yo quisiera hacer una mención y me parece que es importante hacer esta claridad, en mi condición de legisladora, Representante a la Cámara y no siendo ponente de este proyecto, decidimos esperar que los ponentes rindieran el informe de ponencia, hicieran la publicación como bien lo hicieron y con base en esa ponencia, empezamos a hacer una revisión minuciosa de cada uno de los artículos; el día de ayer evidenciamos que en la ponencia que está siendo sometida para discusión y seguramente después para votación, con las proposiciones a que haya lugar, encontramos que en el artículo 22, de esta ponencia, se está indilgando a los médicos una responsabilidad personal, que fue una crítica grande que se hizo en los decretos de emergencia social en salud; el día de ayer un medio de comunicación, como miembro de esta Comisión, se me acercó para hacerme una entrevista y con mucho beneplácito recibí la información que me dio y una grabación que me dejó escuchar, donde usted señor Ministro de Protección, hacía mención a que este artículo iba a ser modificado, que ya venían proposiciones donde se iba a quitar el tema de la responsabilidad personal que se le está indilgando a los médicos; yo digo que recibo con beneplácito esto, porque nosotros en nuestra responsabilidad legislativa que tenemos, tenemos que evidenciar las cosas que están mal hechas, no nos lo estamos inventando, la ponencia lo dice claramente en el artículo 22, no tendríamos por qué saber señor Ministro y señora Presidenta y Honorables Representantes, que ya aquí ustedes habían evidenciado que la ponencia venía con un error, entonces creo que no es tan malo, no es malo, doctora Martha Cecilia, que cuando a uno como miembro de una Comisión, que está haciendo un análisis y está participando de una discusión de un proyecto de ley, entonces haga mención a lo que ha encontrado; qué importante es que hoy también los medios de comunicación sepan, que esto se va a quitar del proyecto, pero hasta el día de ayer no nos conocíamos esto; entonces yo sí quiero ser muy clara en esto, yo no, nosotros personal, yo no sé si lo interpretaron, no sé si algún otro Congresista, otro Representante miembro de esta Comisión, haya sido entrevistado por lo mismo, y de pronto le asumieron la responsabilidad o el cargo de ser el defensor de los médicos, que no necesitan, pero lo que sí tengo claro, es que para mí como legisladora, y miembro, repito, de esta Comisión, es normal, es natural y lo voy a seguir haciendo, evidenciando cosas que aquí están, esto es un documento, la ponencia es un documento público que ya está en el Diario, está publicada, en la Gaceta está publicada, entonces cualquier persona que juiciosamente se ponga a hacer una revisión de cada uno de los artículos, seguramente tendrá algún comentario de algo que hacer, que es lo que va a pasar entonces.

Yo creo doctora Dilian Francisca, nos tenemos que preparar para que seguramente salgan más cosas, son 129 artículos, entonces no podemos en cada una de las interpretaciones que haga alguno de los

Congresistas y lo que salga a decir el medio de comunicación, aquí perdónenme la expresión, volvernos dignos, sino recibir, porque es que lo está escrito acá, fue lo que quedó contemplado en la ponencia, que después se tenga que modificar, pues seguramente que va a ser así, pero no nos pueden coartar creo yo, el derecho a emitir nuestras opiniones y nuestros conceptos con lo que está escrito, yo en eso quiero ser absolutamente clara, la intervención que yo hice en uno o dos medios de comunicación, de radio fue en este sentido, que nos preocupaba que el artículo 22, le estuviera indilgando una nueva responsabilidad personal a los médicos, que hicieran órdenes de servicio que contemplen formulación de medicamentos por fuera del Plan de Beneficios, y es que eso es grave, porque una de las grandes críticas de los decretos de emergencia social en salud, es que se quería multar a los médicos porque recibían, entonces estábamos volviendo a lo mismo, resultaría peor el remedio que la enfermedad, que lo vamos a corregir, bueno, lo vamos a corregir, pero que está en la ponencia, estaba en la ponencia y yo sí quiero seguir diciendo que en la revisión minuciosa que estamos haciendo de cada artículo, si evidenciamos que hay otras cosas y las podemos decir y las podemos corregir, pues lo vamos a seguir haciendo y yo creo que debemos más bien, ocuparnos en seguir mirando el proyecto artículo por artículo, para mejorar lo que no está bien, para corregir lo que de pronto se pueda corregir y dejar tanta suspicacia y creer que es que estamos estigmatizando, sino que hay necesidad de hablar las cosas como son. Gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Quería decirle a la doctora, que precisamente ayer cuando nos demoramos en llegar aquí, estábamos haciendo proposiciones para arreglar algunos artículos que habían quedado con problemas de pronto de digitación, y esa es una de las proposiciones y si quiere se las mostramos doctora, que la hicimos ayer en la mañana y por eso nos demoramos; pero eso está muy bien que ustedes, todo el mundo, pues ese es el tema, que aquí arreglemos lo que tenemos que arreglar y que mejoremos lo que tenemos que mejorar; pues el doctor Hólger y la doctora Martha, me están pidiendo la palabra, primero me la había pedido la doctora Pinilla y luego el doctor Romero; yo quisiera pedirles que les voy a dar dos minutos a cada uno, porque si vamos a ponernos a discutir ese tema, nunca vamos a terminar el proyecto de ley. Tiene la palabra doctora y tiene dos minutos.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Gracias, señora Presidente, esto solamente porque le hice una promesa a Carlos Mario Rondón, estudiante de 19 años de medicina de la Universidad Nacional, cuando ayer se comentó qué es que lo que se discutía en esta ley no era de buenos y de malos y me dijo, esto es de buenos y de malos mamá, quiero que tú seas la mala para las EPS y quienes que se quedan en el recurso y se lo prometí y quería hacer claridad que esto sí se trata de buenos y malos, depende de quién lo mira, y yo quiero ser la mala para alguien y quizás sea la buena para otro sector,

por Carlos Mario y los estudiantes de la Universidad Nacional, pero quería intervenir en estos momentos porque tenemos este derecho de petición de la Federación Médica Colombiana, el doctor Sergio Isaza Villa, de la Academia Nacional de Medicina, doctor Gustavo Malagón Londoño, de la Asociación Colombiana de ESE y Hospitales Públicos, la doctora Olga Lucía Zuluaga Rodríguez, de la Asociación Médica Sindical Colombiana, doctor Pedro A. Contreras y de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, doctor Rodrigo Córdoba Acosta; donde le piden a usted Ministro, cinco puntos, donde le piden a usted, a mí me gustaría si la Cámara quisiera conocer cuáles son los intereses de las Asociaciones de los Médicos, para nada tiene que ver en Talento Humano, creo que estas instituciones y con estos médicos tan prestigiosos, nos pueden explicar un poco y si usted me lo permite señora Presidenta, yo quisiera que se conociera públicamente, doctor Mauricio Santamaría, Ministro de Protección Social y doctor Conrado Gómez, Superintendente. Referencia, ejercicio de los derechos constitucionales legales; petición de información de acceso a documentos públicos y de acceso a la administración de justicia.

Respetado señor Ministro y respetado señor Superintendente. Los infrascritos, representantes legales y dirigentes de diversas organizaciones médicas, del orden nacional, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, en ejercicio de los derechos constitucionales y legales de petición, información, de acceso a documentos públicos y de acceso a la administración de justicia, citan los códigos y los artículos, respetuosamente nos permitimos formular a ustedes en relación con la competencia y las materias a su cargo, las siguientes peticiones, las cuales fueron formuladas con propósitos de análisis.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Perdóneme, le quería dar una sugerencia, por qué no le sacamos fotocopia y cada uno de nosotros lo leemos y lo analizamos. Tiene una moción de orden el Representante.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Ya la tienen, pero sí quiero dejar claridad que ellos su lucha en estos momentos y su posición no es por un salario, ellos están defendiendo la salud, no están solamente hablando del talento humano, sino tienen gran preocupación en temas de Fosyga, que el Ministro informó ante la Fiscalía, las denuncias penales que ameritan lo que dijo el Presidente Juan Manuel Santos, ya cursan cuando fue impuestas estas denuncias y una seria investigación en manos de quién están quedando los recursos que deben estar destinados a la salud de los pacientes. Gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias, Representante; el Representante, para poder una moción de orden ¿no?

Honorable Representante Pablo Aristóbulo Sierra León:

Gracias, Presidenta, no, simplemente para pedirle Presidenta, que estábamos tan juiciosos y esto iba

funcionando muy bien, vea yo pienso que el debate es muy extenso, y así como lo planteamos al comienzo del foro hace dos, tres días, cuando empezamos a estudiar el articulado, hay la posibilidad de este tipo de proposiciones, mire, gremios, yo creo que a nuestras oficinas, tenemos cualquier cantidad de propuestas, de las Asociaciones de Médicos, de enfermeras, de cooperativas, es decir, de todos los gremios de la salud; aquí hay mucho que discutir, pero avancemos en esto, yo pienso que el informe va de verdad muy interesante y yo le pido Presidente, a la Cámara y al Senado que sigamos el trabajo para ver si debatimos.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Bienvenida su moción de orden, el Ministro quiere hablar diez segundos y continuamos con la presentación. Yo quisiera que aprobáramos el Orden del Día primero, me disculpan, que estábamos esperando que se diera el quórum decisorio. Llamar a lista señor Secretario.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Se procede por Senado a llamar a lista para la aprobación del Orden del Día de la sesión.

Ballesteros Bernier Jorge Eliecer, aprueba el Orden del Día.

Carlosama López Germán Bernardo, registra excusa.

Correa Jiménez Antonio José, aprueba el Orden del Día

Delgado Ruiz Edison, aprueba el Orden del Día.

García Romero Teresita, no estaba en el recinto.

Jiménez Gómez Gilma, Registra excusa.

Merlano Morales Eduardo Carlos, aprueba el Orden del Día.

Ospina Gómez Mauricio Ernesto, aprueba el Orden del Día.

Ramírez Ríos Gloria Inés, registra excusa.

Rendón Roldán Liliana María, aprueba el Orden del Día.

Santos Marín Guillermo Antonio, no estaba en el recinto.

Tamayo Tamayo Fernando Eustacio, aprueba el Orden del Día.

Toro Torres Dilian Francisca, aprueba el Orden del Día.

Wilches Sarmiento Claudia Janneth, aprueba el Orden del Día.

Señora Presidenta, en la Comisión del Senado de la República, ha sido aprobado el Orden del Día con nueve (9) votos, ninguna abstención, ningún voto en contra.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Señor Secretario de Cámara de Representantes.

Secretario Comisión Séptima Cámara, doctor Rigo Armando Rosero Alvear:

Comisión Séptima Cámara de Representantes, sesiones conjuntas, llamado a lista para aprobación Orden del Día, jueves 18 de noviembre de 2010.

Barrera Rueda Lina María, Sí aprueba el Orden del Día.

Benavides Solarte Diela Liliana, Sí aprueba el Orden del Día.

Burgos Ramírez Didier.

Díaz Hernández Hólger Horacio, Sí, aprueba.

Díaz Ortiz Gloria Stella, Sí.

Duque Naranjo Yolanda, Sí.

Escobar Córdoba Carlos Alberto, Sí.

Flórez Asprilla José Bernardo, Sí.

García Guerrero Libardo Enrique, Sí.

Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Sí.

Pinilla Pedraza Alba Luz, Sí.

Raad Hernández Elías, Sí.

Ramírez Orrego Martha Cecilia, Sí.

Robledo Gómez Angela María, Sí.

Romero Piñeros Rafael, Sí.

Sierra León Pablo Aristóbulo, Sí.

Valdez Barcha Juan Manuel, Sí.

Yepez Flórez Víctor Raúl, Sí.

Zabaraín D'Arce Armando Antonio, Sí.

Dieciocho (18) honorables Representantes, aprobaron el Orden del Día de la fecha, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias. El señor Ministro diez segundos.

Señor Ministro de Protección Social, doctor Mauricio Santamaría:

Gracias, señora Presidenta, un saludo Honorables Congresistas, Señora Presidenta de la Cámara, ¿como está? Solo quería hacer una pequeña aclaración de todo este tema que se ha movido aquí de las Asociaciones Médicas, quiero dejar un tema muy claro, nosotros venimos reuniéndonos con ellos desde la campaña, eso no empezamos en el Gobierno, nosotros empezamos a reunirnos con ellos para discutir estos temas, la primera reunión la tuvimos en mayo, en junio tuvimos cuatro reuniones, en julio cuando ya el Presidente Santos había sido elegido, nos reunimos con él y los médicos, y durante, desde que empezó el Gobierno desde el 7 de agosto, creo que nos hemos reunido diez veces, la última de ellas hoy a las siete y media de la mañana; entonces hemos hecho un proceso muy serio y ellos, un gran grupo de ellos, nos ha reconocido que muchas de las cosas que nos han dicho, han quedado reflejadas en los dos proyectos y que ellos han encontrado un ambiente de interlocución en este Ministerio y en el Gobierno en general, y con el Congreso de la República, que no habían encontrado, y que en ese sentido ven el proceso pues de manera positiva, a pesar de los reclamos y de los reparos que tienen, pero también es evidente que allí hay diferentes sectores que tienen diferentes posiciones, y en la reunión de

esta mañana, a las 7 de la mañana quedamos muy claros, en que este proceso seguía y que además íbamos a continuar en el diálogo con ellos, para poder ir incluyendo las preocupaciones que ellos tienen durante el tránsito de este proyecto aquí en el Congreso de la República. Gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias, señor Ministro. Continuemos doctor Zabaraín.

Honorable Representante Armando, Antonio Zabaraín D'Arce:

Buenos días, agradecerle señora Presidenta, a usted y a todo el grupo de Congresistas, pues esta oportunidad para mencionar varias cosas, un poco antes de entrar en el tema; nosotros hemos trabajado sobre siete proyectos de ley que presentó en el Senado, radicado en el Senado y cuatro proyectos de ley radicados en Cámara, para un total de once proyectos que se presentan, los ponentes nos dedicamos a evaluar cada uno de esos articulados y a buscar la mejor manera de sacar un único articulado congruente con lo que el país necesita; de allí surgieron muchas cosas, discusiones de todo tipo, dentro de la amigabilidad del grupo; encontramos mucha receptividad en el Gobierno, en cuanto a aceptar las propuestas, sin embargo, aún encontramos errores naturales de la digitación en el momento y nos estamos dedicando a buscar cada uno de esos detalles, para corregir; de hecho los ponentes tenemos ya un pliego de modificaciones al articulado, ese pliego de modificaciones nos va a servir para corregir algunos errores de transcripción o algún otro detalle que se nos pudo haber escapado y en eso estamos, todavía aún en este momento estamos enriqueciendo el tema, porque es que a eso es que traemos el proyecto aquí, para que todos los representantes aporten, escuchen, lean y cada uno en su propia inteligencia, hagamos esos encuentros de saberes y sigamos adelante en buscar la mejor propuesta para el país, en eso estamos.

Y bien, hablando de eso, hablemos de calidad, la calidad es un tema fundamental en la salud, pues bien, nosotros hemos y ustedes van a encontrarlo, pero antes de eso para que nos vayamos orientando con respecto a lo que tenemos, sé que cada uno de ustedes tiene allí el articulado, me voy a referir al título sexto, capítulo séptimo, los artículos donde inicio la intervención es el artículo 98 al 105; entonces ahí nos vamos a detener en cada uno de ellos un poco, pero antes y decirles que cuando hablamos de calidad, hablamos de un todo en un servicio, y en medio de ella van a encontrar ustedes que en esta propuesta del Congreso, van a modificarse muchas cosas, cuando una entidad de salud se va a abrir solamente con la solicitud hoy, está habilitada, sí, está habilitada con la solicitud que hace, estamos incluyendo el requerimiento que una vez recibida la solicitud a las nuevas, a las nuevas porque es dispendioso pensar en hacer a las que ya están, lo cual se va a hacer pero habrá un plazo para que se pongan al día en ese tema, pero las nuevas no deberán abrir sus servicios, si no cuentan la verificación, una verificación que las lleva a conseguir lo que se llama la certificación de la habilitación; y en esto va a hacer

mucho énfasis para el de mayor complejidad, mayor complejidad que va a exigir muchos, pero muchos requisitos, porque es la vida de un ser humano, que por ejemplo está en una unidad de cuidados intensivos, ahí hay que ser juiciosos, cuidadosos, en eso vamos a encontrar mucha exigencia.

Ahora mencionando en qué modificamos nosotros puntualmente este tema de salud, en mi sentir hay cuatro temas puntuales, que modifican la estructura o el sistema de salud en Colombia, me refiero a lo siguiente: El sistema de información en el cual voy a profundizar un poco ahora, la portabilidad, que es un producto de lo que conseguimos realmente con el sistema de información, eso también va a revolucionar el sistema, las APS, atención primaria en salud, eso sí que va a modificar en la estructura del sistema, y cuando hablamos de APS, ayer recuerdo, alguien mencionaba o hacía una definición de APS, y después la doctora Dilian Francisca ampliaba, pero aún hay pienso que nos quedamos cortos, APS es más que eso, miren, APS, es involucrar temas fundamentales como son salud familiar, salud comunitaria, como columna vertebral de esto, promoción y mantenimiento de la salud, y cuando hablamos de APS, me preocupa una cosa, nosotros dejamos en el articulado el esquema, pero deberá ser reglamentado para la parte operativa, esa parte operativa en APS, considero que sería importante que se mencionara que en esa historia clínica única que va a existir, tengamos la posibilidad que se incluyan unas herramientas importantes, como son el arca familiar, el famiograma, el ecomapa, son herramientas que nos darían a todos un conocimiento real de la situación de salud de una localidad, y por supuesto del país; si lo hacemos así ese es el país en salud que nosotros soñamos.

Otro punto que es importante y que modifica a la estructura, es la nivelación del POS, importante en ese tema como vamos a ver que si ha habido financiación para el mismo, el señor Ministro se ha vuelto muy hábil en el tiempo, lleva quince años trabajando en el sistema, conociendo de esto, y eso le ha dado un conocimiento profundo y se ha vuelto muy creativo en buscar fuentes y eso ha sido bueno, porque al conseguir esas fuentes nuevas y frescas, es que vamos a poder observar que hay la suficiente financiación para el sistema.

Pasamos a mirar un tema que es muy sensible, la información; el sistema de información en salud en Colombia ha sido el gran problema, mire, los modelos en salud todos son buenos, todos son buenos, unos un poco más que otros, nuestro modelo actual, un modelo que se asienta en lo curativo, lógicamente lo hace costoso al sistema, así esta estructura que estamos planteando, se asienta en lo preventivo y eso en el tiempo nos va a demostrar cuán beneficioso financieramente termina siendo; pero más que eso es en la rentabilidad social, en la rentabilidad social que vamos a encontrar un grupo de personas sanas, mire, alguien me decía que el tema de información como lo estamos planteando, es un sistema muy costoso, y sí, claro que es costoso, y es que las cosas buenas cuestan, pero hay formas de buscar un alivio en esos costos, por ejemplo, ¿nosotros tendríamos algo más costoso que la corrupción en

salud que hemos tenido? No señor, ahí ha habido temas muy costosos, eso le ha costado al país mucha plata, pero para no ponerlo como algo que pasa sin cifra, calculemos, en el 2009, se cruzaron las bases de datos ¿y saben cuántas personas se encontraron que tenían doble vinculación? Un millón quinientas mil personas, un millón quinientas mil personas, multipliquemos, la UPC promedio, pongámosle cuatrocientos setenta y cinco mil pesos, ese millón y medio nos está dando setecientos diez mil millones de pesos, que se fueron por ese amplio canal de la corrupción, pero también hay otros factores que ayudan a ello y que se suman y que los cálculos rayan en los mil quinientos millones de pesos al año; eso sería una cifra que con el sistema de información podríamos contener, si nosotros observamos una incoherencia que sucede o mejor un contraste entre lo que invierte el país en salud y la percepción de salud que tenemos en las comunidades, lo que se invierte en salud y los indicadores de resultados, lo que se invierte en salud y si nosotros haciendo una encuesta de satisfacción la perdemos desde ese punto de vista, porque la gente se queja mucho y con razón del servicio que están recibiendo hoy, y cuánto estamos invirtiendo, un promedio de casi siete puntos del PIB; seis y pico puntos del PIB, unos treinta y cinco o treinta y ocho billones de pesos, Colombia tiene 45 millones de colombianos, de los cuales entre 4 y 6 están en fuera del país, casi que saldríamos a millón de pesos, ¿verdad? Casi que saldríamos a millón de pesos, pero esas son matemáticas a mano alzada que no son reales en el tema.

Pero sí quiero decir que treinta y ocho billones de pesos es mucha plata, y comparativamente con la inversión que hacen otros países, es significativamente superior para América Latina, nosotros estamos observando que la inversión que se hace en salud no observamos el resultado en el impacto de salud en la gente, ¿dónde está el problema? Porque en algún sitio está el problema, el sitio está en el sistema de información; cuando hay desorden, ahí ese es el caldo de cultivo, para hacer todas estas cosas, las dobles vinculaciones, la utilización inadecuada de los servicios y eso cuesta mucho al país; estoy convencido que con un sistema de información que lógico tiene que tener dos condiciones importantes, fundamentales, que sea de calidad y que sea oportuna; el señor Ministro, para qué le serviría una información con unos indicadores que le lleguen de una región, pero que le llegan supremamente tardíos, aunque sean buenas la recolección, pero le llegan tardíos; la toma de decisiones que él realiza es muy dinámica, le cambian en el tiempo, y no será visto como con un impacto real en salud, pero porque no llegó oportuna y de buena calidad la información y lo hablábamos ahorita con la señora Presidenta de la Comisión Conjunta, es que la Registraduría Nacional tiene un sistema, un sistema que ya está aprobado y es muy bueno, que cuesta cuarenta mil millones de pesos anuales, oiga estoy convencido que perdemos mucha más platica con la corrupción, por esos cuarenta mil millones de pesos anuales, se pueden aliviar, se pueden aliviar y ahí le queda la tarea al señor Ministro, para que adjunto con el Ministerio de Comunicaciones y el Ministerio de Comunicaciones que tiene una plataforma

importante, juntada con la plataforma que ya tiene la Registraduría Nacional del Estado Civil, podríamos realmente ser más efectivos, pero además más económico, el desarrollo de la plataforma para el sistema de información en salud y allí en el artículo 101, que habla de la integración, del sector de la información en salud, ahí yo diría, le propondría a la Comisión Conjunta y al señor Ministro, un párrafo que diga que la Registraduría Nacional del Estado Civil aportará la plataforma tecnológica, y que junto con el Ministerio de Tecnología de la Información y de Comunicaciones, trabajarán en la procura de perfeccionar el sistema informativo en salud; de esa manera obligaríamos con la ley a que la Registraduría no se le olvide, eso nos serviría de mucho y mire, en los artículos número 100, en el 101, en el 102, donde habla de la obligación de reportar la información, eso se hace hoy, pero no se cumple, si ponemos los dientes como hoy, ya lo estamos planteando con estos artículos, vamos a tener unos resultados excelentes, estoy convencido que el país nos agradecerá de manera importante que nosotros podamos incluir cada uno de los controles para que se hagan efectivos los artículos que estamos planteándole al país.

Mire, la ley se queda con frecuencia y ustedes lo van a encontrar en muchos artículos que quedan pendientes para la reglamentación, en la discusión podríamos buscar precisar muchas cosas, pero estoy convencido que tanto el señor Ministro, como con su equipo técnico vamos a poder obtener una reglamentación adecuada para que cumpla el objetivo esta ley; hoy no nos queda otra cosa que dedicarnos en cuerpo entero y con la mente abierta, a escucharnos unos a los otros en la discusión, todos los aportes son importantes, todos los aportes son enriquecedores, y estoy convencido que la voluntad la tenemos todos, que nos equivoquemos claro, con seguridad que va a haber equivocaciones, con seguridad que habrá cosas que después diremos nos faltó incluir en la ley; sucederán muchas cosas al respecto, pero aquí hay voluntad, aquí hay voluntad y lo hemos sentido desde el 20 de julio cuando nos integramos a estos equipos de trabajo, en los cuales uno encuentra cordialidad, afán de servicio, preocupación por Colombia, y esto va a ser, el resultado va a ser el mejor y estoy convencido que somos todos un caldo de cultivo para que la salud en Colombia, aquí en este recinto, empiece a mostrar la cara que el país ha querido; en todos los momentos, a veces las personas nos apresuramos, pero lo hacemos con buena voluntad, y nos equivocamos, y nos equivocamos también con la buena voluntad de poder hacer las cosas bien, vamos a trazarnos una tarea en esta Comisión Conjunta e igual será en la Plenaria, estoy convencido que nos respetemos unos a otros, que las diferencias que existen, claro, esa es la dinámica, la dinámica y la dialéctica dice que cuando dos haberes se encuentran, esa dinámica permite que salga un producto excelente, eso es lo que espero como resultado de este equipo de trabajo. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Muchas gracias, Representante Zabaraín. Tiene la palabra el Senador Antonio Correa, vamos a to-

car el tema de vigilancia y control y para ello va a estar exponiendo el Senador Correa y el Senador Merlano. Inicia el Senador Correa. Tiene la palabra Representante. Por favor Representante Valdez.

Honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha:

No de manera muy precisa y sin el propósito de abrir ahora el debate, porque lo que vamos a buscar es escuchar todas las presentaciones de las propuestas para luego abrir el debate y analizar el articulado posteriormente, pero sí quisiera como dejar un comentario y una pregunta alrededor de lo que expuso el doctor Zabaraín, y tiene que ver con los sistemas de información básicamente de todas las redes del sistema de aseguramiento en salud, y lo que se ha planteado en el proyecto de ley que dice que el Ministerio de Protección Social establecerá alianzas con el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para que en un término no superior a tres años, todas las instituciones del sector salud, tengan conectividad a Internet; de antemano yo creería y vuelvo y reitero, no es para que abramos ya el debate, pero sí para empezar a tener esos puntos en consideración señor Ministro y Presidenta y demás colegas Representantes y Senadores, el propósito no se puede quedar solamente en la conectividad, porque si se quedan en la conectividad, valga la pena decir que el Gobierno Nacional durante los últimos años se ha esforzado y ha avanzado muchísimo en materia de conectividad a Internet, tanto de las instituciones educativas, como de los diferentes hospitales oficiales y la gran mayoría de entes privados, pues cuentan precisamente con conectividad, el tema ahí doctor Zabaraín, no es propiamente conectividad, sino asegurar que se reporte realmente la información y que exista un sistema de información como usted lo mencionó de manera muy clara, lo suficientemente robusto, porque como está en la ley, como está planteado, queda que con conectividad, en los próximos tres años resolvemos ese problema y realmente eso no lo resolvería; una cosa es la conectividad y otra cosa es realmente el que se tenga un buen sistema de información que permita tomar decisiones y que precisamente las funciones de inspección, vigilancia y control, y los códigos de buen Gobierno en las EPS, en las ESE y en general en todo el sistema de salud, pues función de manera adecuada; simplemente era para hacer esa acotación, porque sin generar pues ya un amplio debate en ese sentido.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Senador Antonio Correa.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Gracias, señora Presidenta. Uno de los temas que me concierne presentar en ponencia, es de la inspección, vigilancia y control; tema importantísimo y empezaremos hablando como reseña histórica, que la actual Superintendencia Nacional de Salud nació el 21 de noviembre de 1977, como nacen los niños, sin dientes y sin uñas, según dijo uno de sus fundadores, el doctor Ricardo Galán Morera, 33 años después se le reconoce como una de las instituciones importantes, que surgieron en el mandato claro del señor Presidente Alfonso López Michelsen, em-

pezó como Superintendencia de Seguros de Salud, siendo Ministro de Salud, Raúl Orejuela Bueno, desde el 89, extendió su cobertura a las entidades del sistema de salud, la Superintendencia Nacional de Salud, se creó inicialmente como un instrumento nacional de salud desde 1975, es importante revisar la historia, porque la misma historia nos va a desencadenar la justificación de la reforma tan importante de la vigilancia y control.

Se empezó a hablar desde 1975, para vigilar el Sistema de Seguridad Social en Salud, y luego se fortaleció con la marcha del proceso de descentralización del sector público de la salud, de la cual empezó con el Decreto 77 de 1985; y la Ley Décima de 1990 y más tarde se profundizó con la Ley 60 de 1993; nuevas funciones se le asignaron cuando en 1990, se introdujo la competencia regulada para las entidades privadas empresas de medicina preparada; y luego la Superintendencia Nacional de Salud entró a jugar un papel aún más importante en el nuevo escenario creado por la Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud; establecida en 1993 con la Ley 100, ambos procesos de centralización de reforma fueron enmarcados y exigidos por la reforma constitucional de 1991, que consagró el carácter de Colombia como país descentralizado, eso fundamental, país descentralizado; con los servicios de salud definidos como servicios públicos, autorizó además la desmonopolización de los servicios públicos y sociales, la introducción de la competencia pública, privada y en particular eliminó el concepto clásico de asistencia pública para los pobres, basados en el subsidio a la oferta que tanto hemos debatido en el anterior sistema y al actual sistema.

Como consecuencia se exigió la creación de un sistema de aseguramiento social universal, eficiente y solidario, en el cual en materia de salud se ha desarrollado en la práctica asociado a los conceptos de focalización y administración de los subsidios por vía de la demanda, pasamos de un componente oferta a un componente demanda; las funciones de rectoría, regulación, control antes de 1975, estaban en manos del Ministerio de Salud, pero posteriormente fueron trasladadas poco a poco hacia la Superintendencia; inicialmente a este nuevo ente de vigilancia se le asignaron funciones de control sobre el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, el cual ejercía monopólicamente el aseguramiento social de los trabajadores privados; posteriormente desde 1990 asumió funciones de vigilancia de los recaudos financieros con destino a la salud, hablemos de licores, cervezas, tabaco.

Siguiente. Y luego de 1990 como lo hemos venido hablando, la descentralización administrativa que establecía la Constitución, enmarcó todo el proceso de una u otra manera que se quería con la Superintendencia Nacional de Salud, desde 1993, con la reforma a la seguridad social en salud, sobre la base de la desmonopolización y la competencia regulada a la Superintendencia Nacional de Salud, le ha correspondido el papel protagónico en los procesos de autorización, monitoreo, vigilancia y control de las nuevas entidades promotoras de salud, y las fallecidas ARS, que fallecieron con la reforma a la Ley 100 de 1993.

Con miras a su desarrollo institucional y quería enfatizar en tono histórico su gestor o fundador Galán Morera, sugirió sería gran complemento un proceso de descentralización o desconcentración de acuerdo con el desarrollo científico, administrativo y financiero en los diferentes Departamentos y Municipios del país; esto se nos hace fundamental porque hay que revisar la historia de cada una de las entidades, desde el mismo momento en que se creó, se habló de un principio de descentralización o desconcentración de la Superintendencia Nacional de Salud; treinta y tres años después, nos encontramos inmersos que la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra totalmente centralizada y casi que inoperante, sin uñas y sin dientes, ahí se nos hizo importante introducir dentro de la ponencia las fundamentales decisiones de incluir en el articulado de la Reforma al Sistema General de Seguridad Social y Salud, la desconcentración o descentralización en municipios y departamentos de nuestro país, para darle herramientas verdaderas a la vigilancia, control y labor jurisdiccional que tiene por competencia legal la Superintendencia Nacional de Salud; en cuanto al cumplimiento del sistema obligatorio de garantías, la calidad en salud hoy vigente como una frondosa legislación colombiana y valga la redundancia y decirlo, en Latinoamérica el país con más legislación en salud es Colombia; por eso convendría elaborar un estatuto orgánico que haga un filtro en las diferentes normas de salud, para que la Superintendencia pueda actuar de manera acorde con las realidades en salud en nuestro país y lo digo enfáticamente porque hoy el Ministerio, que es el órgano rector de la salud de nuestro país, señor Ministro, necesita tener al lado un Superintendente capaz de velar por cada una de las circulares y resoluciones que enmarque todo el órgano directivo, para la vigilancia y control y para todo lo que es concerniente en calidad de la prestación de los servicios de salud.

Por eso es importante que ese coequipero se encuentre entre comillas bien armado de capacidad técnico-administrativa y científica, para que nos brinde esa vigilancia estricta a los estándares de calidad, a estas metas de cumplimiento en salud pública, a esas metas a los que estamos habilitando en las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, a través de las unidades de vigilancia y control; por eso se hace fundamental que sea una vigilancia estricta a los recursos que se recaudan para la salud de nuestro país, hoy la Superintendencia Nacional de Salud tiene los siguientes vigilados: EPS del Régimen Contributivo, 22; EPS del Régimen Subsidiado, 48; Empresas de Medicina Prepagada, 18; Regímenes de Excepción, 4; Regímenes Especiales, 12; Entidades Territoriales, 1.133; IPS Públicas y Privadas, aquí faltan consultorios, 8.856; Compañías de Seguros, 7; Loterías, 15; Concesiones de Apuestas Permanentes, 33; ETESA y operadores, 299; Fosyga, 1; Concesionarios de Licores, 4; Licores Departamentales, 9; Productores Privados de Licores, Vinos y Aperitivos, 157; Productores de Cerveza, 8; Fondo de Cuenta, 1; Distribuidor de Licores, cero; subtotal diez mil seiscientos veintiocho y eso, honorables Representantes, más los empleadores que son dos mil ciento cincuenta y dos, da, en total de

vigilados, dos mil ciento sesenta y dos; dos millones ciento sesenta y dos mil seiscientos veintiocho vigilados. Gracias, señor Secretario, me estaba fallando la visión, eso requiere una atención inmediata por parte del óptico y el oftalmólogo.

Si miramos señor Ministro el número de vigilados, y ahora vamos a revisar el presupuesto de las Superintendencias en nuestro país, empezando por la Superintendencia Financiera de Colombia, administra ciento treinta y cuatro mil trescientos cuarenta millones de pesos, imagínese la que vigila los bancos, sabe cuánto administra Honorables Representantes y Senadores, la Superintendencia que vela para que el derecho constitucional a la salud se cumpla en los colombianos, solo cuarenta y un mil quinientos cincuenta y siete millones de pesos; esto es ilógico, que tengamos una Superintendencia de Vigilancia Financiera, para vigilar qué hacen los bancos mientras los pobres, que son los que requieren que se les vigile, para que los prestadores públicos, para que las EPS, para que el ente territorial no le mame gallo, para que el Fosyga no le mame gallo, solamente tiene cuarenta y un mil quinientos cincuenta y siete millones de pesos; si no teníamos un sistema de vigilancia y control robusto, podemos hacer todas las leyes del mundo, pero nos las van a pasar por el papayo, los que se han enriquecido con la plata de la salud de los colombianos y la demostración es sencilla, si miramos el número de vigilados, me asombra cuando veo que la Superfinanciera solo vigila cuatrocientos dieciocho entidades, perdón, número de vigilados cuatrocientos dieciocho, y revisamos la Superintendencia Nacional de Salud y vigila dos millones ciento sesenta y dos mil seiscientos veintiocho, imagínese que el porcentaje es que por cada funcionario que vigila la Superintendencia, no alcanzamos a llegar al cero punto cero, cero, cero, cero, cero uno por ciento; esto es ilógico señores, esta es una de las causas de la problemática y del desfalco del flujo de recursos, de la poca calidad en atención en salud, de que cuando llegue un pobre usuario a la una de la mañana, se den el lujo de decirle, si no tiene los papeles no te atiende; por eso señores, miremos la de Notaría como me dice mi honorable Representante, Superintendencia Nacional de Notariado y Registro; presupuesto de funcionamiento doscientos setenta y cinco mil doscientos dieciocho millones de pesos; imagínese el poquito de plata que administra que en total da quinientos cuarenta y seis mil trescientos treinta y ocho millones de pesos, por vigilar una República sin dependientes, que han estado en el escarnio público en el pasado Gobierno; qué decepción y vigila a dos mil trescientos veinticinco funcionarios y a mil ochenta y tres vigilados; por favor, apaguemos el foco con esas cifras, y vayamos a dormirlo porque no tenemos un adecuado sistema de vigilancia y control, y por eso hemos querido darle todas esas herramientas que su gestor, esas uñas y en eso nos ha acompañado el Ministerio de la Protección Social como ente, a decirnos que es importante señor Ministro, lo que usted ha tomado como bandera, la descentralización y desconcentración de la Superintendencia Nacional de Salud, como lo establece el artículo 106 de la Reforma al Sistema General, presentado en esta ley ordinaria; por eso se hace fun-

damental también y si revisamos Superintendencia de Sociedades, pues nos llevamos el asombro que maneja setenta y cuatro mil cero sesenta y dos, vigila quinientos trece, tiene un número de funcionarios de quinientos trece, pero yo me asombro cuando miro y miremos muy juiciosamente la diapositiva, cuando vemos que el número de funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, son solo trescientos tres funcionarios, ¿qué podemos exigirle a la Superintendencia Nacional de Salud? Qué podemos exigirle y qué podemos, solo trescientos tres funcionarios, alguien me decía, es que los miembros de la Comisión Séptima quieren trasladarle a la Superintendencia Financiera, la vigilancia de los recursos, hombre, con ese montonón de recursos, con razón la Superfinanciera vigila, aquí por eso hay que decirle que la Supersalud debe vigilar todo lo que tiene que ver prestación, flujo de recursos, las fuentes de cada uno de los recursos y nosotros los miembros de la Comisión Séptima, no vamos a complacer de que la Supersalud pierda un espacio de vigilancia y más bien debemos robustecerla, para que sea una Supersalud competente y que nosotros como ente de control político, podamos sentar al señor Superintendente y al señor Ministro, a decirle después de esta importante reforma al Sistema, que nos den razón a cómo ha sido su plan de acción o plan de gestión, pero hay que darle herramientas.

Siguiente por favor. La inspección, vigilancia y control, es uno de los factores que debe ser fortalecido para que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumpla con sus funciones de IVC, son algunos de los principales problemas que adelantaron el funcionamiento adecuado del sistema, este proyecto permite fortalecer el orden jerárquico de la Superintendencia Nacional de Salud, como máxima autoridad que vigila, controla e inspecciona el sector salud, dándole herramientas más efectivas para determinar las acciones que se agreguen a sus vigilados. ¿Qué busca el proyecto? El proyecto dispone que la DIAN, se integre al sistema de IVC, para control, evasión, elusión, los empleadores, solo a los empleadores que son dos mil y pico, dos millones y pico, de vigilancia a las afiliaciones, además de vigilar los recursos del sistema; pero recursos, el proyecto busca fortalecer la función preventiva de la Superintendencia Nacional de Salud, reconociendo textualmente sus actuaciones son reactivas, lo que limita su actividad con el propósito de garantizar el debido proceso; es requisito fortalecer el principio de la publicidad y el de oportunidad dentro de los mecanismos de IVC.

Uno de los puntos centrales de este proyecto es la desconcentración de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, que en la actualidad cuenta con trescientos tres funcionarios, es nacional y no tiene presencia regional, la desconcentración es una necesidad sentida y una herramienta clave para garantizar el cumplimiento de las ambiciones, metas que se ha fijado el Gobierno Nacional, en materia de calidad. Leyendo el artículo 106 Ministro, para no incurrir en el error histórico, desde 1975, muy respetuosamente vamos a proponer que la palabra podrá, porque puede quedar ahí, podrá, lo quitemos y coloquemos, se deberá, desconcentrar o delegar funciones a nivel departamental o regional.

En cuanto a lo que tiene que ver, siguiente, los recursos para fortalecer las funciones de vigilancia y control, hoy se piensa aumentar de ese cero punto dos por ciento al cero punto cuatro por ciento de lo que tiene que ver con el IVC, además de esto señor Ministro, para hacer y señores Senadores, para hacer más eficientes los contratos del Régimen Subsidiado, los Municipios y Departamentos, donde de una u otra manera existe un matrimonio ilegal entre el ente territorial y algunas EPS que no les pagan a los prestadores de los municipios, han desfalcado y han hecho unas interventorías del Régimen Subsidiado que dejan mucho que desear, por eso hemos querido de que las funciones de vigilancia sobre las interventorías del Régimen Subsidiado, que eso es algo fundamental, hoy no pueden seguir existiendo en los Municipios de nuestro país EPS que después de un contrato de interventoría donde les han hecho a su régimen, a sus contratos de asegurados y que le deben más de trescientos sesenta días, por más de trescientos días, por más de trescientos sesenta días cuentas, sigan existiendo en esos municipios, eso da mucho qué sospechar de las interventorías, que de una u otra manera se contratan por el ente territorial, da muchas, muchísimas Honorable Representante, la contratan el ente territorial y el ente territorial manda a intervenir esos contratos y resulta que ahí se está de una u otra manera, se nos están quedando en el Sistema Municipal y Departamental, EPS que supuestamente están habilitadas con suficiencia patrimonial y financiera dentro de las condiciones de habilitación y acreditación de una EPS en nuestro país, siguen existiendo con estas carteras morosas y después el problema es del Ministerio de la Protección Social, y de las honorables Comisiones Séptimas del Senado y Cámara, porque el problema siempre es de los políticos; entonces hay que darle un alto en el camino, y hoy decirles a los medios de comunicación que estamos legislando de frente al pueblo.

Siguiente. Los sujetos de inspección, vigilancia y control, como quedan establecidos, las entidades promotoras de salud, las asociaciones mutuales, en sus actividades de salud, las Cajas de Compensación Familiar, en sus actividades de salud, que hoy ya prestan actividades de salud y hay muchas que lo están haciendo pero muy mal, con una cartera morosa que es peor que las EPS y se les intituló una labor en salud y muchas lo han hecho muy mal, al menos en nuestras regiones. Las administradoras de planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al régimen excepcional de salud y las universidades en materia de salud, porque nosotros necesitamos desde la universidad, donde se forman los médicos, empezar a mirar de que debe ser vigilada por órganos de la salud. Los directores territoriales de salud en el ejercicio de sus funciones, de las mismas en el desarrollo del ámbito sector salud, los prestadores de servicio de salud público, privada o mixta, la Comisión de Regulación en Salud y el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, o quien haga sus veces; los que exploten, administren u operen para cualquier modalidad el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades de los juegos de suerte

y azar, las personas naturales o jurídicas que xxxx, gestionan, recauden o distribuyan, administran, transfieran o asigne a los recursos públicos y demás al Sistema General de Seguridad Social en Salud, las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares.

Señores, y señor Ministro, en el artículo 48 de la reforma presentada y que hoy nos encontramos en discusión, se habla del Fondo de Salvamento, el Fondo de Salvamento, es importante en la medida, señora Presidenta, en la medida en que ese Fondo de Salvamento, sea, ejerza acción de tutela al Ministerio de la Protección Social, pero sea utilizado para que si va a haber una intervención de ahí se eche mano de los recursos, una intervención o liquidación, bajo ese y hay que dejarlo bien descrito y bien especificadito, porque las intervenciones en nuestro país no pueden servir para cambiar de nombre de un gerente titular a un gerente interventor, y luego de una u otra manera el que sufre es la institución y los trabajadores y los usuarios de esa institución; porque si están en revienta política con el grupo del Departamento o Municipio, seguramente la asfixiada va a ser grande, va a ser el pobre hospital; si vamos a salvar a través del Fondo de Salvamento, cada intervención que haga la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser con recursos, y en un tiempo establecido devolvérselo al Departamento y decirle aquí está señor, administre bien este prestador y evite que este se convierta en un barril sin fondo para la Nación; y aumentar las sanciones penales, disciplinarias y fiscales, para que después de entregado hacia los entes territoriales, alcaldes o gobernadores, vuelvan a convertir en un hueco fiscal ese hospital salvado, porque tampoco podemos ser alcahuetes; eso es algo que queremos dejar muy en claro.

Ministro, dentro de las proposiciones se habla de un 0.2% de sus ingresos a los hospitales para el Fondo de Salvamento, muy respetuosamente vamos a pasar de que se constituya más bien un reaseguro para los hospitales, pero un reaseguro sin especulaciones, dirigido por el Ministerio de la Protección Social, para que no se convierta en un negociado grande, para que la prima jueguen con ella para asegurar los hospitales, con unas directrices claras, con una circular donde establezca cuáles van a ser las directrices para ese reaseguro de los hospitales y seguramente este Fondo de Salvamento, el cual el Ministerio de la Protección Social, doctor Mauricio y lo aplaudo, es una manera de salvar y de salir de la crisis hospitalaria más grande que ha enfrentado nuestro país y de verdad lo felicito por apoyar esta importante iniciativa legislativa, y vigilemos de que ese Fondo de Salvamento, de una u otra manera lleguen los recursos donde de verdad deben llegar. Muchísimas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias, Senador. Tiene la palabra el Senador Merlano.

Honorable Senador Eduardo Carlos Merlano Morales:

Muy buenos días, gracias Presidenta, voy a continuar con el capítulo séptimo, título séptimo, que

las herramientas fundamentales que la Superintendencia Nacional de Salud, se le dan realmente en este proyecto de ley.

Nosotros consideramos en los articulados del 114 al 119, en donde con este articulado se están imponiendo medidas especiales para adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o liquidar las entidades vigiladas. También se están imponiendo medidas cautelares provisionales, para la protección del usuario del sistema con relación a las conductas que vulneren el Sistema de Seguridad Social en Salud y el derecho a la salud por parte de los prestadores de servicios; implementamos en este proyecto un procedimiento sancionatorio que beneficia realmente a los usuarios, y con esto la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o las revocatorias de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio, en los casos a que haya lugar.

Por último en este capítulo se imponen multas, por la infracción de régimen aplicable al control de precios de medicamentos o dispositivos médicos; también para finalizar ya, la ponencia de este proyecto de reforma, la ponencia mayoritaria, nosotros en el capítulo séptimo, título octavo, tocamos un tema muy importante, al cual agradezco que se haya incorporado un artículo que yo presenté en mi proyecto de reforma 095, que es el Defensor del Usuario, el título séptimo, como todos ustedes lo conocen, es el de los usuarios del sistema, este título lo que busca es darle cumplimiento al derecho a la salud de los usuarios y se da con la participación a los usuarios, pese a que esa participación ha tenido algunos niveles de desarrollo del sector público y solidario, hoy en día en el sector privado prácticamente no se está implementando como debiera; por lo tanto, se requiere promover la participación activa de las comunidades en los distintos procesos en el sector salud.

El Ministerio de la Protección Social definirá una política nacional de participación cuyo objetivo fundamental está orientado a promover los derechos y obligaciones de los usuarios, creando así una cultura de salud en todos los ciudadanos y enfatizando el tema de autocuidado en la disminución de los factores de riesgo, estableciéndose derechos, deberes y obligaciones a todos los usuarios del sistema; en esta política de protección al usuario se debe velar por el cumplimiento de los planes de beneficio y los recursos necesarios para la prestación adecuada del servicio de salud, se facilitan también los trámites de los usuarios, que se deben adelantar cuando acceden a la prestación de los servicios de salud, en lo relacionado con los procedimientos y formatos de la afiliación, autorización, registro, auditoría, facturación y pago de los servicios de salud; esto está también en el artículo 29 de antitrámite en salud del proyecto 095 del 2010.

Por último, Presidenta y colegas, quiero aprovechar este espacio para manifestar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que asistieron a las audiencias regionales y a las mesas temáticas del Sistema de Seguridad Social, por sus valiosos

aportes, muchos de los cuales se tuvieron en cuenta en este proyecto de reforma a la salud. Considero muy respetuosamente a todos los colegas votar positivamente esta ponencia que, hoy la mayoría realmente de los colegas, hemos presentando en el día de hoy. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Muchas gracias, Senador, tiene la palabra el Representante Romero.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias, Presidenta. Creo que hemos hecho en la mañana de hoy un buen trabajo y a pesar de que solamente llevamos tres sesiones, hemos podido comentarle a los colegas, al país, lo que pretende esta reforma, y como bien se ha dicho acá, esta es una reforma que ha sido suficientemente socializada en el país, donde todos los actores han tenido la oportunidad de decir qué es lo que aspira este sistema, cuáles son las deficiencias que encuentran en el sistema y cómo este proyecto de ley pudiera ayudar a que, finalmente lo que buscamos, es que el usuario reciba un mejor servicio y somos conscientes de la dificultad de integrar el sistema y muchos actores, hay intereses, hay posiciones diversas, hay conceptos filosóficos y eso es lo que hemos tratado de hacer y yo aplaudo que hayamos retomado el rumbo que debe hacer, o sea que la discusión se haga aquí, en la Plenaria, que esto no sea una discusión de micrófonos, que las objeciones que se tengan, que las proposiciones que se tengan, que las inquietudes que se tengan para eso es este Canal institucional, para eso este primer debate y en segundo debate, es más, habrá debate también en la Plenaria del Senado.

Yo quiero resaltar algunos temas que tiene la reforma, me parece que es fundamental que nosotros recojamos cumplir la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional, eso es un elemento fundamental de la reforma, que garanticemos de aquí al 2015, que tengamos un solo plan de beneficios, eso es un elemento fundamental de la reforma, que nosotros aquí nos comprometamos con el país, a que demos los elementos necesarios para que tengamos un solo plan de beneficios, era absolutamente antipático que tuviéramos salud para pobres, y salud para unos menos pobres, y unos beneficios que enredaban totalmente el sistema, por supuesto, que tenemos claro que la diferenciación que va a haber entre los dos sistemas, va a ser la manera de financiación y ahí es el otro punto; aquí tenemos que garantizar y eso es otro punto que debe quedar claro ante la opinión pública, que no se le va a quitar un recurso al Sistema de Salud, que aquí no le vamos a quitar un peso, sino, por el contrario, progresivamente vamos a tener la posibilidad de que los recursos cada vez, tengan mayores aportes para que podamos cumplir nuestra misión, que es darle un servicio oportuno y de buena calidad. Señores Colegas y Congresistas, hemos avanzado también en temas que hoy son cruciales, hoy la medicina que sin dejar de ser un arte, sigue siendo una ciencia, ha incorporado unos recursos tecnológicos que a diferencia de la industria común y corriente, donde la tecnología abarata cos-

tos en salud, la tecnología aumenta los costos y por eso es fundamental que tengamos una institución que vele y que haga la evaluación de las nuevas tecnologías, de los nuevos medicamentos, porque pues somos dados muy a la moda y no podemos hacer colapsar el sistema, en aras de introducir medicamentos o introducir tecnologías que no han demostrado realmente su efectividad, su costo-efectividad, o su beneficio para tratar un evento médico.

Por supuesto que recogemos las observaciones que han hecho los colegas médicos, y como lo decía el doctor Díaz, pues nosotros tenemos esa responsabilidad de representar los médicos y estamos dispuestos a incluir lo que sea en beneficio para este proyecto, desde la óptica de los médicos, así como hemos escuchado a las IPS, hemos escuchado a las EPS, y habrá temas fundamentales donde vamos a defender que no vayamos con este proyecto a lesionar en ninguna manera la prestación del servicio médico.

Yo quiero terminar con que he escuchado algunas críticas, que este proyecto ha sido débil en la parte de política farmacéutica, pero aquí el Ministro ha hecho claridad de que en estos momentos están cayendo instrumentos para regular que nuestro sistema no colapse por el tema de precios a los medicamentos que afectan no solamente al sistema.

Presidenta, (E), Vicepresidenta sesiones conjuntas, honorable Representante Diela Liliana Benavides Solarte:

Silencio por favor, que está hablando el señor Representante.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Aquí será que la gente tiene hambre ya, muy temprano sí. Que el Ministro creo que esta vez también va a ser generoso con el tema.

Yo voy a terminar de la misma manera que lo dijo el doctor Merlano, vamos a solicitar los ponentes de este proyecto, tanto en Senado y Cámara, que la Cámara hoy vote favorablemente el informe de ponencia, el informe mayoritario de ponencia, por supuesto que por el trámite legislativo, como hay una ponencia negativa, que sería ponencia sustitutiva, habrá que votar primero la proposición sustitutiva, pero rogamos a los colegas que voten la proposición mayoritaria; obvio y ustedes saben de la técnica legislativa, con votar la proposición que hoy estamos planteando a esta Comisión, vamos a iniciar después la discusión del articulado uno por uno, donde habrá la oportunidad de enriquecerlo, donde habrá la oportunidad de presentar las proposiciones que cada uno de los Representantes tenga, porque como ustedes saben esto no es potestativo para los ponentes, sino cada uno de los Representantes, cada una de las vertientes políticas aquí representadas tendrá la oportunidad de presentar esas proposiciones y eso es lo que queremos avanzar; de manera que, señora Presidenta, yo creo que está todo dado, para que iniciemos a votar las proposiciones hoy jueves y la del martes próximo, empecemos a votar artículo por artículo, para que rápidamente podamos pasar este proyecto a la Plenaria de Senado y de Cámara. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

...

Honorable Representante Ángela María Roldo Gómez:

Yo solamente quisiera tener claridad si es posible, sobre la situación planteada ayer a propósito de la ponencia negativa, de nuestro compañero Senador Carlosama, hay quedó una pregunta digamos de orden constitucional muy fuerte, que me parece muy interesante, si es posible señora Viceministra o señor Ministro, tener claridad sobre este tema, porque me parece que antes de votarla había que clarificar cuál es la situación, y una segunda consideración que ya seguramente será en función de nuestro debate hoy, ya se ha adelantado o en función del mismo articulado, yo soy una persona que considero que el lenguaje crea realidades, quienes hemos sido feministas, reconocemos que el hecho de hablar de hombres y mujeres no es solo un tema nominalista, es que resulta que la manera como hombres y mujeres habitamos el mundo tiene diferencias, tiene diferencias en la manera como somos educadas o educados hombres y mujeres, tienen diferencias en cuanto a los indicadores, mayor exposición de la violencia para los hombres, mayor efecto de la violencia intrafamiliar para las mujeres, hay efectos diferenciales del ciclo vital de las mujeres y los hombres en el tema de salud, entonces ya hoy menos ya lo hemos estado hablando, un minuto, doctora Dilian.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Para que por favor hagamos silencio y respetemos a la persona que está en el uso de la palabra.

Honorable Representante Ángela María Roldo Gómez:

Muchas gracias. He estado comentando con usted y con algunas colegas que ese tema va a ser importante discutirlo, cuando ya entremos a mirar las proposiciones y en esa misma línea el tema del lenguaje, que no es solamente un tema del lenguaje, sino de creación de realidades y reconocimientos de garantía o no de derechos, también me llama mucho la atención, que sigamos hablando de usuarios, si uno mira los artículos iniciales del proyecto, allí fundamentalmente no estamos hablando de un usuario, estamos hablando de ciudadanos y ciudadanas, que vamos a exigir unos derechos, pero que al mismo tiempo tenemos un marco de responsabilidades; entonces me llama mucho la atención, que nosotros sigamos hablando de usuarios de un sistema, nosotros somos ciudadanos y ciudadanas, que acudimos a un sistema, demandamos una forma de funcionamiento; entonces a mí me gustaría simplemente es una propuesta, me gustaría que al interior del texto de forma general, utilizáramos esa expresión, es que resulta que la Constitución habla de ciudadanos y ciudadanas no de usuarios, sí, y resulta que cuando aquí se te ubica como ciudadano y no usuario, la condición de exigencia del autocuidado es mucho más clara, que cuando te hablan de un usuario; entonces yo tenía uno, el tema de enfoque de género que seguramente lo vamos a estar discutiendo, no como una muletilla, sino como un elemento fundamental para hacer el seguimiento de

estos indicadores de salud que nos van a permitir, como aquí se promete, en la reforma, pues no se va a tocar el tema de la enfermedad, sino una condición de vida, de calidad de vida para todos y todas, ese es un primer elemento y el otro una sugerencia que hago muy respetuosa de hablar de ciudadanía, no hablar de usuarios; nosotros no estamos tramitando una mercancía, nosotros estamos frente a un derecho que exige una responsabilidad desde el Estado, de la sociedad, de la familia y de cada uno de nosotros; entonces tenía esas dos sugerencias con todo respeto, que a veces pueden parecer menores, pero me parece que en esto crea una nueva realidad en Colombia, que es lo que queremos que transforme también la cultura, no solo la ley, que podamos empezar desde el lenguaje como un elemento fundamental. Gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Me parece muy bien, esas son las propuestas que queremos que hagamos y las veamos en los artículos para poder incluirlos como artículos nuevos, me parece muy bien. Tiene la palabra el Senador Ballesteros. Bienvenido señor Ministro de Hacienda, porque él tiene que ratificarnos aquí la platica que nos van a dar para el Sistema de Salud.

Honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Gracias, Presidenta. Quiero hacer un breve comentario sobre un tema que inquietó al Parlamentario de acá, cercano a mí sobre los Sistemas de Información, porque realmente Presidenta, yo creo que ese tema en el debate, en el articulado, debemos profundizarlo, ¿por qué razón? Yo escuchaba el planteamiento y la presentación del Senador Correa, y el Senador Correa muy juiciosamente señalaba las insuficiencias, la situación raquítica en la que se encuentra la Superintendencia de Salud y comparto con él la necesidad de fortalecerla y de desconcentrarla; pero yo creo que la racionalidad del tema no está simplemente en confrontar qué tanto presupuesto maneja la Superintendencia, y qué tanto recurso humano tiene, para poder asumir su responsabilidad; yo creo que aquí hay un tema colega parlamentario, del sistema de información, yo pienso que de pronto para mí, yo me daría por satisfecho, si este Gobierno realmente pudiera finalmente montar un sistema de información en línea integral, para el modelo de aseguramiento en salud; lo digo porque en el periodo legislativo pasado duramos cuatro años requiriendo del Gobierno, que se montara ese sistema de información y se nos dijo que eso estaba en trámite y que ya prácticamente eso estaba solucionado, y hoy yo diría que todos los problemas de corrupción, de falta de agilidad en el flujo de recursos, de falta de inspección, vigilancia y control, de falta de debilidad frente a las EPS y a las propias IPS, está en que la Superintendencia por ejemplo no maneja esos sistemas de información, que le permita actuar y le permita tomar decisiones.

De tal manera que yo pienso que este artículo que aparece en la ley y yo creo que debemos discutirlo Representante, todavía queda muy enclenque frente a las necesidades del modelo de aseguramiento; yo creo que este no es un tema solo de conectividad,

este es un tema de gestión, de administración de la información, que hasta la fecha no se ha podido ejercer. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

¿El Representante Valdez va a intervenir?

Honorable Representante Juan Manuel Valdés Barcha:

Gracias, Presidenta. No algo muy sencillo en la línea de lo que expresaba el Senador y ya cuando discutamos artículo por artículo, creo que los artículos 100 en el 101, en el 102 que hacen referencia precisamente a la articulación del Sistema de Información, al Sistema de Información Integrado del sector salud y a la obligación de reportar; igualmente, con lo que mencionaba la Representante Ángela María Robledo, que incluye la variable sobre niños, niñas y adolescentes, en el artículo 103, sí merece una revisión profunda para fortalecerlos.

Yo quiero traer a colación la experiencia del sector educativo en nuestro país, yo creo que el país ha ganado en materia digamos de sistemas de información social, con lo que tiene el sistema de matrícula escolar en nuestro sector oficial, y en el sector salud debería operar algo similar, e incluso mucho mejor de lo que opera en la educación, pero esto le ha permitido al país en materia de educación, no solamente mejorar la eficiencia en la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones por el pago de niño atendida efectivamente, no es como aparecía hace varios años, que se duplicaban los niños, los docentes no sabían ni siquiera cuántos estudiantes niños y niñas, jóvenes y adolescentes tenían en sus instituciones educativas, mucho menos las directivas de las instituciones educativas; el sistema de matrícula en línea, que se implementó desde hace un poco más de dos años en el país, debería ser un sistema a replicarse y a estarse en el sector salud, reconociendo pues que existe el Sispro, pero necesitamos que el Sispro se fortalezca al máximo, porque el asunto no es simplemente de conectividad y el asunto no es solamente de datos y ser muchísimo más taxativo, en el articulado de cómo se va a requerir esa información, cada cuánto se va a requerir, quién la va a reportar, y esa información en qué decisiones va a incidir, porque en últimas nos llenamos de datos y aquí no se trata de llenarse de datos de usuarios del Sistema de Seguridad Social y de Salud, sino que pasan precisamente con esa información y esos datos, en materia de lo que tiene que ver con la distribución del UPC, en materia en lo que tiene que ver con prevención y promoción de la salud, sobre todo en materia de prevención, es decir, el sistema hay que articularlo muchísimo, no solamente a la atención primaria y a la inspección y vigilancia, sino a los asuntos que tienen que ver con prevención. Entonces era para complementar la intervención que ha hecho el colega Senador.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Representante Valdés, ahí en el articulado aparece de que será información en línea, esa es una de las cosas que queremos con el Sistema de Salud, pero como ustedes dicen, hay que mejorar un poco más, me gustaría que ya podamos pasar las propo-

siciones para poder lograr mejorar. Tiene la palabra el Representante Zabaraín y luego el Representante Hólger.

Honorable Representante Armando Antonio Zabaraín D'Arce:

Gracias, señora Presidenta. Dos temas muy cortos. El Sistema de Información que hoy está desarrollando el Ministerio de Protección Social, el Sispro, se llama Sistema Integrado de Información de la Protección Social; el SISPRO es una excelente herramienta, está en desarrollo todavía, ¿qué falta? Falta la conectividad, y esa es la plataforma que se está planteando, que se obtenga con la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Comunicaciones; de tal manera que allí sería la manera de poder intervenir el tema de información y se da un plazo de tres años, que si hay voluntad puede ser menor, pero ya para finalizar el señor Ministro que ha sido muy creativo en la búsqueda de fórmulas y puentes para financiación del Sistema, durante la discusión recordamos que a las Cajas de Compensación se les había planteado un punto, pero de ese punto que pasaba aportarían ellas hacia un punto de los cuatro puntos que ellas reciben; este punto sería trasladado al Sistema de Salud, en la parte de continuar la financiación del mismo, ese punto equivale aproximadamente a ochocientos mil millones de pesos; nosotros observamos que se bajó a 0.25, o sea a un cuarto, yo le solicito muy respetuosamente con un grupo de los ponentes que nos hemos puesto de acuerdo en el tema, que no sea menor al punto cinco por ciento; que no sea menor, eso equivale a unos cuatrocientos mil millones de pesos, señor Ministro, que nos ayudaría mucho; y mire, hay unas cifras de las Cajas que nos hace pensar que eso es posible, y esas cifras son las siguientes; ellos tienen en los rubros de ejecución de su presupuesto, unos que son muy importantes para atender la población vulnerable y ese no lo vamos a tocar, pero en cambio tienen otros rubros, señor Ministro, que podríamos decirle a ellos que sería factible y posible que de allí pudiesen sacar esos recursos, y esos rubros son los siguientes: ellos llaman uno, rubro que se llama subsidio de servicios, ese subsidio de servicios, para sus empleados, es de quinientos treinta y seis mil seiscientos cincuenta y seis millones de pesos, miren las cifras, señor Ministro, ese rubro de subsidio de servicios es igual a quinientos treinta y seis mil seiscientos cincuenta y seis millones de pesos, pero tiene otro, tiene otro rubro que también nos dejó pensando mucho cuando lo revisamos, y es el rubro que tiene que ver con la inversión en programas sociales, señor Ministro, inversión en programas sociales que tienen ellos y equivale para sus trabajadores lógicamente y equivale a trescientos treinta y nueve mil setecientos noventa y dos millones de pesos; yo creo, señor Ministro, que si sumamos esto da, ochocientos setenta y seis millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil, cuarenta y ocho millones de pesos, esta cifra es una cifra que equivale a un poco más del punto, que nosotros hablábamos, entonces, por eso pienso que allí podríamos señor Ministro, no pedir el punto, que serían los ochocientos, pero sí, que hablemos del punto cinco, que nos permitiría de mejor manera poder utilizar esos recursos en salud y estoy seguro que sería posible; ahora recordemos,

las Cajas manejan mucha parte de la salud, recuerden que las Cajas manejan la Nueva EPS, tienen el 51% de acciones en la Nueva EPS, importantes, eso sería como ayudar a facilitar que de estos mismos recursos van a beneficiarse también ellos, porque de cierta manera ellos también están en el tema de salud. Gracias, señor Ministro.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Representante Hólger y creo que el Representante Valdés, quiere intervenir, pero Representante Hólger.

Honorable Representante Hólger Horacio Díaz Hernández:

Presidenta. Yo pienso que se ha hecho un trabajo importante, llevamos tres días haciendo un trabajo donde hemos presentado desde todas las ópticas, las diferentes ponencias, la ponencia inicial, que presentó el Polo Democrático, en cabeza de la Representante Alba Luz y del Senador Mauricio, la ponencia que presentó ayer el Senador Carlosama y esta ponencia que se termina de presentar en este momento, y que ha habido un trabajo serio, un trabajo ordenado al cual quiero felicitar no solamente a los ponentes, sino a todos los miembros de la Comisión, porque están involucrados en el tema y porque han estudiado con juicio esas diferentes ponencias.

Yo solicito, por lo tanto Presidenta, que iniciemos el proceso de la votación del informe final de la ponencia, y adicionalmente a eso podamos iniciar la votación de las diferentes ponencias; me parece que hay suficiente ilustración, que hay un compromiso de todos, que hoy estamos en forma mayoritaria, pienso que está más del 90% de las Comisiones, algunas personas no se encuentran, pero sabemos que hay excusas, y excusas válidas y es importante que iniciemos este proceso; por lo tanto, le pido Presidenta que empecemos esto que es el aspecto ya sustancial y que todo el que tenga proposiciones poder presentarlas, porque ese es el objetivo del debate.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

A ver, vamos en orden, tiene la palabra la Representante Pinilla y luego el Senador Merlano.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Yo quiero recordarle a los honorables Congresistas, que ayer cuando intervino la Senadora Gilma Jiménez y la Senadora Gloria Inés que, por supuesto, quiere estar aquí en este debate y se le dijo y se le planteó que hoy iba a haber toda la discusión pues de la ponencia, nos parece que quienes vienen trabajando, haciendo unos aportes muy serios para la ley de salud, por respeto nuestro, camaradería de Congresistas, deberíamos dar esta votación el día martes, como se le dijo a ella, quienes viajaron con esta confianza. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

El Senador Merlano y luego el Senador Tamayo.

Honorable Senador Eduardo Carlos Merlano Morales:

Gracias, Presidenta. Pues yo creo que hemos hecho unas discusiones bastante fructíferas y am-

plias, pero me gustaría antes de iniciar a votar la ponencia, la mayoritaria y la minoritaria, las proposiciones, me gustaría leer una consulta que hicimos sobre el tema de la consulta previa de comunidades étnicas; voy a leer muy rápidamente, la consulta previa aparece en nuestra legislación con la adopción por parte del Estado colombiano del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en este convenio se establece la obligación de los Estados de adelantar una consulta con las comunidades indígenas que puedan verse afectadas con la expedición de una medida legislativa, artículo sexto.

Si bien el convenio de la OIT no determina la forma y alcance de esta consulta en nuestro país la Corte Constitucional, en distintos fallos ha venido definiendo las líneas básicas de cómo debe adelantarse la consulta previa a comunidades étnicas, en los casos de expedición de medidas legislativas que los afecten; estos lineamientos son los siguientes: primero, en la medida en que el Convenio 169 no establece unas reglas de procedimiento y en tanto que las mismas no hayan sido fijadas en la ley, debe atenderse a la flexibilidad que sobre el particular consagra el convenio y al hecho de que de acuerdo con el mismo, el trámite de las consultas se somete al principio de la buena fe; lo cual quiere decir, por un lado, que corresponde a los Estados definir las condiciones en las que se desarrollará la consulta, y por otro que la misma para que resulte satisfactoria a la luz del ordenamiento constitucional debe realizarse de manera que sea efectiva y conducente; pero sí que quepa hablar en ese contexto de términos perentorios para su realización, ni condiciones ineludibles para el efecto; se trata de propiciar espacios de participación que sean oportunos, en cuanto permitan una intervención útil y con voceros suficientemente representativos, en función del tipo de medida a adoptar.

Segundo, la consulta previa debe realizarse antes de radicar el proyecto de ley, cuando este es iniciativa del Gobierno Nacional, esto significa que el trámite legislativo y las discusiones que en el seno del Congreso se den, no suplen la obligación de consulta previa. Tercero. En el caso de que la iniciativa legislativa que afecta a las comunidades étnicas, sea presentada por personas diferentes al Gobierno Nacional, este último tiene la obligación de que una vez conozca de la existencia de la medida legislativa que afecta a las comunidades étnicas procederá a adelantar todas las actividades necesarias para que la misma se surta; aquí debe resaltarse que en la actualidad, el Ministerio del Interior es la entidad designada por el Gobierno Nacional para acompañar todo el trámite de la consulta previa.

Cuarto. La consecuencia jurídica del desconocimiento del proceso de consulta previa es la inexecutable de la respectiva ley; en conclusión se puede afirmar, que en el evento de que se quiera incluir en un proyecto de ley asuntos que afecten directamente a una comunidad étnica, el Gobierno Nacional tiene la obligación de adelantar el trámite correspondiente, con el fin de evitar declaratorias de inconstitucionalidad de la norma. Finalmente, es de advertir que en nuestro país existe una ley

específica que reglamenta la operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los pueblos indígenas, esta ley es la 691 del 2001, por tal razón cualquier modificación o reglamentación que se quiera hacer al Sistema de Salud, en relación con las comunidades indígenas, consideramos que debe hacerse dentro de este marco normativo, ya sea mediante modificación a esta ley o una dilación de la misma. Presidenta, considerando pues lo que hemos leído hoy, tiene que quedarnos claro que esta es una ley general, este proyecto es un proyecto de reforma de ley general, que no afectaría realmente a las comunidades indígenas.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

El Senador Tamayo me había pedido la palabra, pero el Ministro va a hablar en ese mismo, entonces démosle la palabra y luego el Senador Tamayo.

Ministro de Protección Social, doctor Mauricio Santamaría:

Muchas gracias, les agradezco mucho. No, yo lo que quería si la Presidencia me autoriza es leer el concepto del doctor Juan Manuel Charria, voy a leerlo textualmente: De acuerdo con su amable solicitud, me permito reiterar mi criterio en cuanto a que las leyes estatutarias y ordinarias que regulan el derecho a la salud en el Sistema de Seguridad Social no requiere consulta previa por requerir consulta previa por parte de las comunidades indígenas, en razón a que se trata de una norma general que de ningún modo comprende regulaciones específicas que puedan afectar a dichas comunidades.

Ahora bien, si el proyecto incorporara disposiciones específicas que regularan el derecho a la salud de estas comunidades, sí se debería adelantar la consulta de manera previa a la presentación y radicación del proyecto. De otro lado, conviene anotar que si presentados los proyectos estatutarios y ordinarios, en los actuales términos, resultaría inconveniente su retiro para incorporar decisiones específicas y cumplir con el trámite de consulta previa a las comunidades indígenas. En relación a las propuestas formuladas por la Mesa de Concertación de dichas comunidades, coordinada por el Ministerio de Interior y Justicia, se debe señalar que por tratarse de sugerencias que regularían directamente el derecho a la salud de esas comunidades, debería cumplirse con el trámite de consulta previa. En suma, el actual proyecto de ley estatutaria, los actuales proyectos de ley estatutaria y ordinaria no contienen disposiciones que afecten a las comunidades indígenas, por lo tanto no debe someterse al trámite de consulta previa.

De otro lado, resultaría inconveniente introducir normas específicas que requieran de consulta previa, pues detendrían el trámite legislativo; de esta forma dejo expuesto mi criterio y quedo a su disposición para cualquier explicación adicional.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Yo creo que quedaron como muy claros los conceptos que se dieron aquí, entonces vamos a darle la palabra al Senador Tamayo.

Honorable Senador Fernando Tamayo Tamayo:

Gracias, Presidenta. Es para complementar el alcance de estos conceptos, los once proyectos que se están acumulando fueron todos por iniciativa de los Parlamentarios, 12 proyectos, todos de iniciativa Parlamentaria, luego estaríamos exentos del trámite que señala la ley con relación al tratamiento de los indígenas, porque acá no hubo proyecto del Gobierno; y en segundo lugar, para tranquilidad de las personas que hoy no están, que forman parte de esta Comisión y que están interesados en participar como lo vienen haciendo, yo les diría que si hoy votamos, acá no termina la discusión, ni acá termina el proceso, ellos claramente pueden aportar nuevas iniciativas que serán recogidas por los ponentes, y muchas de esas iniciativas aparecerán en el camino, para llevarlas a las Plenarias; de manera que no se trataría ni de desconocer el interés de las colegas que están en otra actividad, ni de los que hoy no pudieron asistir, sino por el contrario, de que le demos forma al gran trabajo que ha realizado la Comisión y que si hoy podemos avanzar votando parte o la totalidad de lo que estamos ya estudiando, pues que podamos avanzar en ese sentido, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Representante Romero y vamos para la votación.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias, Presidenta. Yo sí quisiera si escuchan un momento, yo sí quisiera retomar lo que ha planteado la doctora Alba Luz, con el derecho de petición al Ministro, Ministro, en este derecho de petición, firmado por las Asociaciones Médicas se plantean denuncias gravísimas, gravísimas, señor Superintendente, ya que está acá y a mí sí me parece que en el momento, la semana entrante cuando entremos a votar el articulado, nosotros conozcamos de voz del Ministro y del Superintendente qué ha pasado con esto, porque yo creo que hay que hacerlas públicas, si es gravísimo que tengamos según se dice acá, problemas de corrupción en el Fosyga, a mí eso me parece gravísimo y ahora nosotros aprobando plata para fortalecer el Fosyga y, por otro lado, tenemos problemas de corrupción del Fosyga, eso me parece un elemento fundamental en la discusión y aquí también vamos a legislar para la estructura del sistema y si tenemos gravísimas denuncias sobre EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, que muchas de esas conocemos, pues esto es importante que nosotros lo sepamos; de manera, señor Ministro, que yo sí cordialmente le solicito que la otra semana esto sea parte de la discusión en esta Comisión, porque no podemos pasar por alto esto que me parece de suma prioridad para nosotros tener elementos de juicio para tomar decisiones, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene toda la razón Representante Romero, tiene la palabra la Representante Pinilla, vamos a darle un tiempo porque vamos a votar, tres minutos que le vamos a dar.

Honorable Representante Alba Luz Pinilla Pedraza:

Gracias, señora Presidenta. A mí me parecía muy importante, señora Presidenta, no solamente que el derecho de petición lo conocieran los Congresistas, sino que los conocieran todas las personas, porque me parece muy serio como usted lo dijo honorable Congresista; por eso con el Senador Ospina, con quien hemos venido presentando una ponencia negativa, hemos sacado unas fotocopias y a cada una de las personas de los Congresistas, señora Presidenta, les entregamos este derecho de petición, de unas organizaciones que tienen que ver con la salud y que piden y solicitan a usted Ministro que este proyecto no sea votado en el día de hoy; yo le pido un receso de cinco minutos para que los honorables Congresistas le den, señora Presidenta, bueno Presidenta, si usted lo niega está bien, pero lo pido, gracias, y lo pido a nombre no solamente pues de quienes estamos dando una ponencia, sino de la Federación Médica Colombiana, de la Academia Nacional de Medicina, de la Asociación Colombiana de ESES y Hospitales Públicos ACE, de la Asociación Médica Sindical Colombiana y de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y de quienes solicitan que este proyecto no sea votado hoy, puede que existan muchas asociaciones como lo dijo usted, doctor Sierra, y lamento pues que las cosas cada vez que intervengo, pues no vayan por el camino que usted considera que deben de ir, como lo dijo esta mañana después de mi intervención, cuando dice que hasta ahora las cosas iban bien, y en la disciplina y en el orden; pero en este país existen muchos pensamientos, muchos criterios, en este país hay gente que piensa que esto es la mejor reforma a la ley de salud, pero hay otros actores, que también merecemos ser escuchados, no vemos el afán de votar este proyecto de ley porque los Congresistas no nos permiten y no se permiten y permitimos a la democracia de Colombia, invitar a estas Asociaciones a ver qué es lo que tienen que decir, por qué no nos permitimos leer en ellos cuáles son sus afanes, pero quizá hoy en día estemos perdiendo una de las grandes oportunidades que, como Comisiones Séptimas Conjuntas, nos da la historia, y es de verdad de apuntar y modificar este sistema de salud.

Yo en el Foro que hacía la semana pasada, cuando decía doctora Gloria y además me demoré mucho estudiando ayer, mirando y estudiando todas las respuestas que le dan a usted frente a la pobreza, decía como no nos dio dolor la investigación de la Procuraduría, cuando nos cuentan que veinte mil niños se mueren de hambre, y que veinte niños se mueren de hambre y muchos de desnutrición, grado uno, dos, tres, investigación de la Procuraduría en Colombia y lo dije por supuesto en el Foro que hice de salud y además formo parte e invito a todos mis compañeros y compañeras de la Comisión Séptima a formar parte de ese gran bloque internacional Parlamentario, organizado por Naciones Unidas y la FAO, en contra del hambre y por eso decía respetuosamente, que si vamos a tratar un tema de los niños, no solamente íbamos a tratarlo en los casos de violencia, hay mucho que hablar aquí de infancia, pero de prevención, y entonces la salud es un tema muy serio, y que tiene a todo Colombia alerta,

porque Viceministra, usted sabe que es un tema tan sensible, que hizo la movilización más grande de la historia, vista aquí finalizando el año pasado.

Creemos quienes somos de la izquierda, que la movilización es la que ha transformado Colombia, ha sido la movilización; entonces me parece que no escuchar estas asociaciones que piden a través de un derecho de petición, Ministro, que no se vote, porque es serio lo que se está diciendo este proyecto, que nos permitan que cada uno de los Congresistas lean este derecho y que si consideran pues que esas asociaciones haciendo esta solicitud respetuosa no están en lo cierto. Muchísimas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Representante quería decirle primero que todas esas sociedades que firman allí, que me parece que es una denuncia bastante grave y claro que la vamos a leer, la vamos a escuchar, vamos a tratar de solucionarla, todas han sido escuchadas en doce audiencias públicas que hemos hecho, pero en reuniones privadas también. Yo quiero decirle a usted que yo acabé de hablar con una persona de las Sociedades Científicas, y nos van a pasar artículos modificatorios a los artículos que tenemos, entonces yo no veo porque tenemos que parar la votación, cuando nosotros vamos a tener para poder modificar con artículos concretos, porque es que no es salir a decir que no me gusta la reforma, es decirnos qué parte no nos gusta y proponer como hizo aquí la Senadora, la Representante Robledo, como hizo el Representante Valdés, eso es lo que queremos propuestas, nosotros a eso estamos abiertos, pero necesitamos que nos las hagan con artículos concretos y no crea que nosotros vamos a poder negar algo que va a beneficiar a la sociedad, eso es lo más importante, nosotros no vamos a negarle absolutamente nada a nadie, nosotros queremos es que la salud le llegue a todos los colombianos, colombianos es que tengo que decir, porque me dice usted que usuarios; a todos los residentes del país, que es lo que decimos a los ciudadanos; entonces es lo que queremos. Yo quería darle la palabra a una réplica, perdón, discúlpeme Representante.

Honorable Representante Pablo Aristóbulo Sierra León:

Presidenta, gracias, mire yo la verdad es que aquí en esta Comisión y en la Plenaria hablo muy poco, pero es que el caso ya es personal, cuando se refiere a que yo quiero impedir que se haga el debate, pues no sé escuchar a un determinado gremio; yo lo que le dije honorable Representante es que aquí hay que escuchar a todos los gremios, en doce foros que se hicieron en todo el país, que eran públicos, al que podía asistir todo el mundo, yo desafortunadamente no pude ir a todos, ojalá hubiera podido ir, cuatro días de trabajo que se hicieron en Compensar, eran públicos, allá podía asistir todo el mundo, llevamos tres días en la Comisión Séptima, es pública la entrada, yo no he visto aquí a nadie haciendo una presencia o negándole la presencia a alguien en cualquiera de estos foros, ahora, a las oficinas de todos nosotros ha llegado cualquier cantidad de información no solamente de la Asociación de Médicos, de la Asociación de Enfermeras, de todos los Sindicatos, de los Gremios, de las Direcciones Te-

rritoriales, mire el caso específico Boyacá, tengo la información de por lo menos 15 hospitales, yo creo que al doctor Romero también le llegó, al doctor Tamayo, ayer el doctor Romero dice que se reunieron los ponentes con casi todos los gremios de la salud, ahora el problema es que aquí no termina el debate, yo creo que aquí es donde empieza, Presidenta; y yo le quiero decir a la doctora, que ayer me felicitaba y me daba las gracias, porque voté negativo el impedimento del señor Senador y me dijo que gracias, y le dije yo no voté para que me dé las gracias, yo vote porque a conciencia considero que debía votarse negativa la posición del Senador Mauricio Ospina y la Representante me decía gracias por lo de ayer y hoy está molesta conmigo, porque considero que tenemos es que continuar con el proyecto, no perdamos el hilo del proceso, porque aquí tenemos muchos días de trabajo; apenas está comenzando esto, mire, Presidenta, yo tengo aquí una cantidad de proposiciones de solicitudes de todo el articulado, y con el Ministro he preguntado, a la Vice le he preguntado, hay muchas cosas que todavía no entiendo, porque los ponentes apenas están socializando el proyecto; así que no es nada particular Presidenta, yo solamente le digo, es que avancemos, porque esto va a ser muy largo, la Comisión Séptima de Cámara y de Senado, tienen represados una cantidad de trabajo, así que Presidenta, eso era y le pido el favor que continuemos, eso era todo el problema.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Senador Mauricio Ospina, por favor tres minutos.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Presidenta, me llama la atención cada vez que va a participar el Polo Democrático y usted nos coloca los tres minutos.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Porque vamos a finalizar.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

No, Presidenta, cuando hice la ponencia y después de que hablo el Ministro y pedí la réplica, usted me dijo al otro día, ayer me dijo, cuando terminen las ponencias, y hoy me está diciendo tres minutos.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

No, si tiene alguna cosa, no hay ningún problema, si usted tiene algo con la ponencia sí.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Presidenta, sí, respetuosamente sé que todos estamos comprometidos con la salud de los colombianos, respetuosamente sé del esfuerzo de todos porque esto salga por buen término, pero cuando siento que usted nos limita el tiempo de esta manera, yo me siento coartado y además anoche que hicieron la transmisión de la ponencia, la editaron Presidenta, y eso a mí me causó gran molestia, yo sé que de pronto no poder la ponencia mía, la magistral, y sé que tenemos unas diferencias de fondo en la estructuralidad, pero yo sí quiero decir que a mí me parece que en las reglas de la democracia está es escuchar

los argumentos y las estructuralidades, y por eso desde que yo participé, creo que he sido lo suficientemente serio en la forma de señalar los problemas estructurales y no de meterme en personalismos; y creo que acato y creo que también han asumido, han aceptado muchísimas personas los planteamientos y siento que hay un proceso de crítica a esto, y creo que este debate es muy importante para el país; no se trata de avanzar en la votación, para darle respuesta a la gente, se trata es de avanzar sobre los argumentos y sobre estos argumentos tener todos la certeza de que para donde vamos es el camino correcto; hay muchas imprecisiones en las cosas que decimos, yo constantemente intento decir en dónde pueden haber puntos neurálgicos e intento no personalizar, pero sí creo que nosotros también tenemos una posición y tenemos propuestas, no podemos solamente quedar nosotros como si estuviéramos diciendo no a todo, sino que lo que hemos intentado es decir, aquí hay cosas que podemos mejorar.

El señor Ministro en su intervención, nos planteaba que nuestro modelo se parecía más al modelo inglés, yo quería decirle señor Ministro, que a mí no me parece eso, en el modelo inglés no hay intermediación; por ejemplo la doctora Dilian, ayer me decía que yo estaba defendiendo o así lo sentí yo, perdón que no fueron sus palabras textuales, el Sistema de antes de los 80, del Sistema solamente público, tampoco estoy diciendo esto, yo creo que pueden haber empresas que son muy serias, que pueden prestar los servicios con calidad, mucho mejor en atención sobre todo hotelera, que las instituciones públicas de los 80, pero yo también colocaba el énfasis en nuestra ponencia, que lo que me preocupaba era la salud pública y cuando yo hablo de salud pública, no me refiero solamente a hospitales públicos, cuando hablo de salud pública, hablo de salubridad, ustedes los médicos entienden más de estos conceptos que yo y estos conceptos abarcan todos los factores que pueden ser inherentes a la salud de una persona y de un individuo que no solamente son la atención y perdón, tampoco es la atención primaria, la atención primaria es una estrategia de la salud pública, o de la salubridad, y yo reconozco que aquí hay un gran avance en el proyecto, pero también quiero volver a anotar que lo hice en mi intervención, es que en el concepto de salubridad, en general, desfinanciábamos por completo las estrategias de los entes territoriales y solamente lo dejamos en una visión pequeña de la atención primaria y si nos vamos a los objetivos, que se colocan en la ley, de que es atención primaria, solamente nos quedamos en publicidad, lastimosamente este es mi concepto, Presidenta, yo también sé que hicimos 12 mesas, yo participé, e intente que fuera una persona de mi equipo de trabajo a cada una de las mesas, le agradezco al Ministerio que me hayan permitido tener una persona en cada mesa y también sé que estuvimos en los diversos foros, pero también le trasladé a usted la inquietud el día de la ponencia, que habían muchos sectores y gremios que querían participar sobre la estructuralidad de esta definición, y usted me contestó que podían venir a la ponencia, pero que no podían hablar y ellos le cuento, el doctor Mario Hernández estuvo aquí, en este momento está aquí el doctor Yesid, aquí atrás, hay una participación de la Federación de las Sociedades Cien-

tíficas, sí, y son personas que también desean participar activamente; mire, en el mensaje de urgencia yo entiendo la necesidad de los colombianos, pero también le quiero resaltar con todo respeto a todos los honorables Congresistas, a la Presidencia y a los Ministros, que este proyecto tuvo muchas modificaciones en la última semana donde se radicó, o sea el viernes pasado, el jueves pasado, y estas modificaciones son las cuales sobre los gremios quieren debatir; lógicamente soportados en urgencias, la publicación es pronta, es mecánica y hay personas que también quieren profundizar sobre estos conceptos; yo ayer llevamos a un nivel simplista también la discusión sobre los buenos y los malos, y yo no creo que aquí se trate de buenos y de malos, yo estoy seguro que todos aquí queremos es beneficiar a la población en Colombia y yo aquí represento y no me da pena decirlo, a un grupo de gente, la gente que votó por mí, es población y por eso estamos en la discusión y es que de eso se trata, somos actores políticos, y como actores políticos hay una diversidad y en esa diversidad hay diferentes conceptos; una de las partes que editaron ayer en el programa que transmitieron a las once de la noche, era cuando yo hacía la referencia respetuosa y dejando la inquietud sí? sobre de cuanto podían alcanzar los recobros de algunos medicamentos en el Fosyga, y sobre ese estudio que ustedes bien conocen y lo conocen y lo reitero, se ha llevado una lucha jurídica para poder tener los recursos, todavía faltan muchas preguntas por responder y este derecho de petición, que presentan las Sociedades Científicas, lo que nos quieren es brindarnos esa seguridad sobre esos recursos, o sea es imposible que en el país se hayan multiplicado por cien los pacientes de hemofilia, eso no puede suceder en términos de salubridad, o es lo que yo entiendo, pero si se recobran, o si se multiplica la compra de este tipo de medicamentos a unos precios exorbitantes, y yo no estoy señalando en este momento, ni quiero entrar en el escalafón de cuáles son las EPS que más han recobrado el medicamento; ni cuál es la que lo ha recobrado a mayor precio, porque hay diferencias altísimas, entre una EPS y otra EPS en ese recobro, y no estoy diciendo yo que no es que a las EPS no, puede ser que un intermediario se los haya vendido mucho más costoso y por eso ellas tienen que recobrarlo mucho más costoso, pero estos sencillos ejemplos, nos demuestran que podemos cometer un error en la forma en que asumimos esta reforma a la salud, si no tenemos claro los indicadores de lo que está sucediendo, por donde se desangra la salud, yo estoy de acuerdo con el señor Presidente, hay que perseguir por donde se pierdan los recursos de la salud, como mejor dicho, de la forma más eficaz, y no desconozco que en determinada institución pública existan graves hechos de corrupción y hay que perseguirla, pero vuelvo y reitero, el Estado no puede renunciar a su obligación con la salud de todos los colombianos, yo creo que el sistema tiene recursos suficientes, creo que si nosotros repensamos la forma de asumir la salud de los colombianos, podemos garantizarle a todos los colombianos esto con equidad, y creo que tenemos que redefinir muchos de los conceptos de principios que están planteados en la reforma de la ponencia mayoritaria, y sé que estas discusiones hay que darlas, pero creo que estas respuestas que exigen este

derecho de petición y que algunos Congresistas, que no son del Polo, Congresistas que tienen esta inquietud también, que la están radicando en este momento al señor Ministro, hombre, deberíamos esperar estas respuestas, para poder seguir dando el debate.

Estimados Congresistas, yo aquí a nadie he señalado, a mí lo que me preocupa es la estructurabilidad de la salud de los colombianos, y para tener nosotros, perdón, colombianos sanos como decía nuestra Presidenta, en la ponencia ayer, necesitamos controlar las variables de salubridad, y esto no lo vamos a lograr con los recortes que se están haciendo a la salud pública, enténdame, tampoco y es claro para mí, es mi interpretación sobre el proyecto, que los recortes a los hospitales públicos va a enterrar los hospitales públicos, la reducción de la contratación del Régimen Subsidiado con la Red Pública Hospitalaria, es una forma lenta de asfixiar a los hospitales, sin tener todavía nosotros claridad, de cómo vamos a solucionar los problemas de los cinco billones que en este peso, cinco billones de pesos que en este momento se le están debiendo, estamos entregando y es mi concepto, todo el proceso de información, todo el proceso de acceso a la comunidad, todo el proceso de la construcción de redes a los organismos privados y todavía existen graves dudas, sobre la forma en que se administran los recursos públicos, porque recuerden, que lo que nosotros pagamos por medio de aportes parafiscales en salud, son recursos que se reglamentan por Constitución o por la Ley, y son recursos que administran un privado, pero que no nos están dando las garantías, señores, yo creo que si nosotros aplazamos esta votación hasta el lunes, no se va a acabar el sistema de salud en Colombia, pero sí podemos darle garantías a que todas las Asociaciones, Gremios, Alcaldes, Gobernadores, Secretarios de Salud, se puedan pronunciar, producir y alimentar el debate, de esto se trata señores. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra el Senador Santos, el señor Ministro de Hacienda, quiere hablar sobre unos temas de recursos, que me parece muy importante porque básicamente esta reforma necesita recursos, así que le vamos a dar la palabra, luego del Senador Santos, le voy a dar la palabra al señor Ministro de Hacienda; entonces antes del señor Ministro, entonces cómo hacemos? Hablamos primero los Representantes, habla el Senador Santos.

Honorable Senador Guillermo Antonio Santos Marín:

Muchas gracias, señora Presidenta. A ver, yo voy a ser sumamente breve, yo quería hacer una presentación, pero entiendo que lo que aquí nos interesa es darle, permítanme el término un poco de agilidad y de celeridad al proceso, y no precisamente porque estemos con ese propósito de sacar atropelladamente esta norma, esta ley; cuando yo escucha aquí señora Presidenta y honorables Congresistas, a mis distinguidos colegas, señalar casi que de manera lastimera, la imposibilidad de aportar ideas, de enriquecer el proyecto por parte de los diferentes actores del tema de la salud, yo tengo que decir que es absolutamente mentirosa la apreciación; y es men-

tirosa la apreciación, porque yo creo que a ninguno de los actores se les vetó el uso de la palabra, se les cerraron las puertas en los diferentes escenarios, que se han abierto para la discusión franca y de cara al pueblo colombiano, como ha tenido la oportunidad de ser discutido este proyecto de ley.

Y el solo hecho de estar hablando aquí, que son, ahora dice el doctor Tamayo, que son 12 los proyectos de ley que se acumularon y que son de iniciativa Parlamentaria, y cuando nosotros estamos hablando del ejercicio que se hizo a lo largo y ancho del territorio nacional, mi querido doctor Ospina, usted sabe que yo le tengo un gran aprecio y una gran admiración, pero allí estuvo el escenario propicio para que los señores Gobernadores, para que los señores Secretarios de Salud, para los señores Gerentes de los diferentes hospitales, de las diferentes organizaciones de sindicalistas, los diferentes sectores de la población colombiana, aportaran y participaran, yo no sé doctor Ospina y queridos compañeros del Polo, yo estuve con ustedes durante ocho años en ese camino tortuoso de la oposición, y tuvimos muchas coincidencias, pero también tuvimos muchas diferencias en el ejercicio de la oposición como hacían ustedes y como la hacíamos nosotros como Partido Liberal; pero yo en esta oportunidad quiero pedirle sensatez en las apreciaciones, en los conceptos que aquí se lanzan, porque me dicen, no, es que si dejamos para votar el próximo lunes, o el próximo martes, entonces el proyecto va a lograr lo que no ha logrado en todo este proceso, eso no es cierto; y a mí me asombra, con el respeto y con la admiración que tengo por quienes firman este derecho de petición, por qué hasta ahora? Pero en ese por qué hasta ahora, tampoco nos preocupa, porque es que aquí lo dijo claramente el Representante de Boyacá, el doctor Sierra, estamos apenas en el proceso de inicio, estamos dando el punto de partida para la discusión del proyecto, vamos a tener escenarios, muchos escenarios de aquí en adelante para seguir aportando, para seguir contribuyendo en el enriquecimiento del proyecto, luego no podemos quedar aquí quienes tenemos el interés de sacar adelante el proyecto, como que estamos seguramente del lado o a favor de determinados sectores, aquí circuló la versión ayer que los ponentes andábamos en componendas, andábamos en desayunos y andábamos tratando seguramente de reclamar para nosotros prebendas personales o prebendas para nuestras regiones, y nosotros fuimos lo suficientemente claros ayer y lo somos hoy, no hay por lo menos en lo que yo he visto, un solo Parlamentario que esté manejando aquí cartas por debajo de la mesa; he visto como lo dije ayer claramente, a unos Parlamentarios comprometidos con el proyecto, comprometidos con el país, no hay ninguna intención distinta a poder sacar adelante esta iniciativa y yo quisiera poder tener el espacio suficiente señora Presidenta, para abordar los temas que considero son de interés y es mi pensamiento como representante del Partido Liberal, pero tengo la certeza, que ese escenario está reservado y que más adelante podré a través de las proposiciones, de las iniciativas, defender nuestros puntos de vista en muchos de los artículos que nosotros no compartimos, y a eso es a lo que queremos invitar a quienes están aquí en representación de los diferentes sectores, de los diferentes actores

del tema de la salud en Colombia; a eso los invitamos, y yo quiero que se quiten de la cabeza la idea que aquí estamos buenos y malos doctor Ospina, aquí lo que está es el Congreso de la República de Colombia, los Representantes a la Cámara y los Senadores de la República que finalmente representamos la democracia colombiana, aquí estamos, claro, este Congreso de la República, ha sido vilipendiado, cuestionado, algunas veces con razón, otras veces sin razón; pero yo lo que tengo que reclamar es que hoy están los más preclaros representantes de la provincia colombiana, y los más claros defensores del tema de la salud, como que la inmensa mayoría y lo dije ayer, son profesionales del área de la salud y hablan con propiedad, con conocimiento de causa, quienes como nosotros que en mi condición de abogado y de ingeniero no tengo el conocimiento y la madurez en el tema de la salud, hemos ido aprendiendo y hemos ido teniendo posiciones claras, yo en principio fui un vehemente defensor de algo que recogí a lo largo y ancho del país; me parecía que le faltaba liderazgo al proceso por parte del Gobierno Nacional, y con vehemencia lo reclamé, pero cuando empecé a ver a un Ministro de la Protección Social, a una Viceministra, a unos asesores competidos con el tema del proyecto de ley, empecé a entender que este proyecto recogía el interés del pueblo colombiano y que el Gobierno Nacional no estaba ausente en ese proyecto, y entonces me tocó que empezar a allanarme y a aportar lo poco que podía tener en el conocimiento de un tema tan álgido y tan complejo como es el manejo del tema de la salud, tiene que ser uno prudente sobre todo cuando habla delante de gente tan conocedora del tema, de gente que ha estado durante toda la vida en el ejercicio de la salud, entonces yo quiero por último señora Presidenta, reclamarle que yo creo que hoy están las condiciones para que por lo menos votemos el informe de ponencia que ha sido rendido primero pues hay que aplicar el reglamento, hay que presentar la proposición que es la sustitutiva en este caso, que es la del doctor Ospina, en representación del Partido Polo Democrático Colombiano, y después someter a consideración la ponencia mayoritaria, que es lo que creo estamos todos los Congresistas aquí interesados en sacar adelante. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Por favor a ver, yo quisiera solicitarle a los señores Senadores y Representantes, voy a darle la palabra a la Presidenta de la Cámara, al de la Comisión Séptima de Comisión Séptima de Cámara, a la doctora Liliana, luego habla el Ministro y vamos a votar.

Honorable Senadora Diela Liliana Benavides Solarte:

Gracias, Presidenta. Como médica, como ex Gerente de un Hospital Público, y hoy como Presidenta de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y defensora acérrima de los médicos y de los Hospitales Públicos, quiero decirle al país que los ponentes, los honorables Senadores y Representantes de las Comisiones Séptimas, hemos venido trabajando de manera muy juiciosa, de una manera netamente técnica, con el único interés de sacar adelante la

salud de los colombianos; la reforma pretende hacer los ajustes necesarios al sistema, para intervenir factores tan relevantes como la igualación de los planes de beneficio de nuestro país, para que en salud no tengamos colombianos de primera y de segunda, así como también la portabilidad nacional de afiliación, para que tengamos acceso en cualquier sitio del país, esa reforma le hemos dicho al señor Ministro y al Gobierno, que es inherente a un ajuste fiscal y qué bueno que hoy nos acompañe el señor Ministro de Hacienda, para que él también comprenda la necesidad de un esfuerzo fiscal que tiene que hacer el país; también le hemos pedido al Ministro de la Protección Social, mayor rectoría en la organización del sistema, y a la Superintendencia Nacional de Salud, inspección, vigilancia y control, para que de esta manera podamos nosotros sacar adelante una reforma que cuyo objetivo es mejorar la salud de los colombianos. Señora Presidenta, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

La Representante Pinilla, pidió derecho a réplica, por favor le damos dos minutos y dos minutos a Gloria Stella, a la Representante, habla el señor Ministro y votamos, no vamos a darle la palabra a nadie más, vamos a hacer estas excepciones; ah la réplica la va a hacer el Senador Mauricio; a los dos? No por eso vamos a darle la palabra para la réplica, pero es que dos réplicas, no se puede hacer réplica de réplica, vamos, es una persona a nombre del Polo, va a hacer la réplica. Ustedes deciden cuál de los dos hace la réplica.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Gracias, Honorable Representante. Mire, yo he sido muy respetuoso, en ningún momento he descalificado a nadie, en ningún momento he dicho que la propuesta mayoritaria no haya tenido especialistas, jamás he descalificado al señor Ministro; además anoto, uno no es lo que estudia, la gente dice yo soy médico, no, usted estudió medicina, eso es diferente, y eso lo dan las calidades humanas de las personas, yo estudié ingeniería industrial en la Javeriana, hice una especialización en la Universidad de los Andes, Honorable Senador, pero eso me descalifica a mí para aprender sobre salubridad y para opinar, respéteme señor Senador, que yo he sido muy respetuoso con usted, perdóneme, no me parece que usted deba descalificar la forma en que estaba hablando ahora de esa forma, en ningún momento ha sido mi interés, en ningún momento ha sido mi interés que mis planteamientos sean para denigrar de alguien, solamente es para alimentar el discurso, con diferentes propuestas, no me gusta que nos tilden de mediocres sin propuestas, es que nosotros hemos hablado sobre cosas, respetuosamente yo creo que aquí vinimos a atender posiciones políticas de algunas personas, de algún grupo humano que nos apoya, y eso es yo lo que estoy logrando, o lo que estoy buscando; respeto la ponencia mayoritaria, tengo diferencias y lo he planteado en estos términos; Senador Santos, usted me llamó a la sensatez, yo igualmente lo hago y creo que como lo planteo lo hago con el mayor de los respetos, además porque esto es un tema de fondo para los colombianos, y ese tema de fondo es el que queremos abordar, en ese tema es en que

nosotros queremos colocar los puntos sobre las íes, y en donde creemos que esta estructuralidad planteada, no es la que va a solucionar la calidad de vida de los colombianos; yo opino que puede usted tener razón, que lo que no se haya solucionado hasta el debate en el día de hoy, no se vaya a solucionar hasta el próximo martes; puedo estar de acuerdo, puedo compartir con usted eso, pero vuelvo y le reitero, este proyecto no ha tenido la suficiente difusión con todos los colombianos, sí hubo foros, sí hubo mesas de concertación; pero la propuesta definitiva, ustedes creo que me tienen que aceptar eso, fue la que se presentó el jueves y esa no fue la que participó en todos los foros, ni fueron todos los elementos de todas las mesas, llevados a la propuesta; lógico, me pongo en el caso ya no de un salubrista, porque yo no soy un salubrista efectivamente, de una familia; cuando usted intenta concertar con su hijo algo en la cama, es muy difícil entender en qué parte llega cada una de las opiniones y en donde se llega a la concertación; yo lo que estoy llamando es a que esta concertación la amplíemos, la abramos a una audiencia pública, y en este momento, pero en esas audiencias no estaba esta ponencia doctora, o sea este resultado de esta ponencia es de

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Por favor ya pasaron.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Bueno, señores, yo sé que todos queremos hacer lo mejor por nuestras comunidades, nunca he dicho lo contrario y creo que si nosotros abrimos esta a una audiencia pública, vamos a tener más elementos de retroalimentación ahora, eso está para definir entre mayorías y yo me acojo a la democracia, muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Tiene la palabra la Representante Gloria, por dos minutos. A ver yo quiero decirles que estoy dejando de darle la palabra a otras personas como la Representante Martha, el Representante Romero, porque quiero que escuchemos al Ministro y que votemos, porque hay mucha gente que tiene viajes y eso, entonces solo tres minutos, porque ella me la había pedido hace rato y no se la había dado, entonces le doy la palabra.

Honorable Representante Gloria Stella Díaz Ortiz:

Gracias, Presidenta. Presidenta, es simplemente para hacer una solicitud y ojalá la consideremos, me gustaría que antes de votar el informe de ponencia, pudiéramos conocer los resultados de las reuniones que con posterioridad al día de ayer, han tenido el Ministro con los coordinadores ponentes y con los ponentes, de las modificaciones que tienen algunos artículos, ¿por qué digo esto? Primero, para que no nos pase lo que nos pasó por ejemplo esta mañana con el tema del artículo 22, ya el Gobierno Nacional, y los ponentes habían acordado que ese tema no iba y que ya tienen la proposición, entonces a mí me gustaría conocer sobre qué otros temas que están incluidos en la ponencia, van a haber cambios y así incluso ahorramos tiempo de que los Representantes estemos presentando proposiciones, porque ya

hay sobre el tema claridad; esa es como mi propuesta, conocer de manera general estas modificaciones y que procedamos a votar el informe de ponencia. Gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Representante, quería decirle lo siguiente; hay muchas ya modificaciones, hay muchos aquí que han expresado que van a presentar modificaciones, así que cuando entremos a mirar los artículos, entonces vamos a presentar cada proposición, para que la discutamos. Tiene la palabra el señor Ministro y votamos.

Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Juan Carlos Echeverry:

Muy buenas tardes señora Presidenta, muy buenas tardes a los Senadores y Representantes de las Comisiones Conjuntas, pues muy brevemente Presidenta, porque el tiempo apremia y estoy compitiendo con el almuerzo de ustedes, comunicarles dos cosas, primero la campaña, en la Campaña Presidencial, en compañía del Ministro, hoy Ministro de la Protección, el doctor Santamaría, de la hoy Viceministra de la Protección, la doctora Beatriz, nosotros hicimos un diagnóstico muy cuidadoso y con la Senadora Dilian Francisca y muchos de ustedes del sector; con base en eso desde la campaña, decidimos y cuantificamos cuánto de presupuesto, debíamos nosotros asignar una vez se pasará la reforma; entonces en el Plan Fiscal, Presidentas, en el Plan Fiscal, hasta el 2014, hemos incluido ya para el próximo año, con base en solicitudes del señor Ministro una suma muy importante, que puede superar casi los dos billones de pesos, pero en términos de largo plazo, permanentes, con un esfuerzo muy grande, similar, incluso superior casi al de las locomotoras, hemos incluido un billón de pesos para el sector salud; de manera que el Gobierno Nacional, y como resultado al liderazgo del Ministro, hace un esfuerzo por parte de Hacienda, desde el año 2012 en adelante, o lo hará más bien, de incluir un billón de pesos; en el boletín de prensa el Ministro yo ahora le pregunté, yo espero que esto no haya quedado en la ley, me dijo que no afortunadamente, pero está el billón de pesos, dice aquí, y el billón de pesos que incorpora a cargo del Presupuesto de la Nación, a partir del 2012; de manera señora Presidenta, que esto es un compromiso muy importante, sabemos las limitaciones presupuestales que tenemos.

Lo segundo es que ustedes saben que nosotros estuvimos en el proceso de aprobación del Sistema General de Participaciones hace diez años, el Ministro Santamaría, el Presidente Santos y yo, fuimos pues prácticamente la contraparte del Gobierno frente al Congreso, en esa época, el SGP, le abrimos los cajones, el cajón de salud, el cajón de educación, etc., los porcentajes los definimos prácticamente el Ministro y yo, en conclusión con el Congreso y con los ponentes hace diez años; hoy hay una oportunidad importante, y es la siguiente; un resquemor que a mí me quedó del SGP, es que no le dimos más recursos de libre destinación a las regiones, y a mí siempre me quedó ese resquemor, ustedes saben que hoy estamos pasando la reforma constitucional de regalías, y yo he defendido con mucha vehemencia, y tratando de ser muy pedagógico, con

la Comisión Primera, que las regalías deben quedar de libre destinación, para que no nos pase lo que no nos falló el SGP, que la llenamos de cajoncitos, y yo tengo un montón de Representantes y Senadores, que en Primera, en Comisión, que en Plenaria que metamos, que para los niños no sé cómo, las niñas no sé cómo, los ancianos no sé cómo, los jóvenes no sé cómo, y para la salud y la educación, yo he defendido que no lo hagamos para que les quede de libre, pero justamente como espero que ustedes me apoyen en que regalías les dejemos de libre, eso justifica que al SGP, le extrajéramos más recursos de la libre SGP, para salud, yo sé que el Ministro me ha contado que en la propuesta, en el informe de ponentes está 1.5% para salud, yo creería, pero obviamente esto no es una propuesta ni mucho menos, es la consideración que pongo como Ministro de Hacienda, que podamos inclusive duplicar del 1.5 al 3%, para salud, dado que las regiones van a recibir cosa de siete billones de pesos, para gastos libres, libres, por regalías, y dado que tenemos un problema abierto en salud muy grande, yo propondría que ustedes contemplaran, yo como no puedo votar, pero creo que se justifica y fijense, no es un acto de irresponsabilidad frente a los departamentos y municipios, porque estamos diciendo que estamos en regalías, hoy aprobando algo que mucho más que compensa estos recursos.

De manera que es para los mismos, sigue la descentralización, yo ayer mandé a hacer en Barichara y es cierto, el aviso en piedra, que dice que no se centralizará ni un solo peso de regalías, como esto también es SGP y sigue descentralizado, señora Presidenta, yo creo que ese sería un esfuerzo importante para salud.

Por último, es muy importante un mensaje como Ministro de Hacienda, vea nosotros Hacienda, es el que recibe las contingencias de todos los sistemas que se van quebrando, que se han quebrado, salud, pensiones, etc., por el amor de Dios, tenemos que ser muy duros en ponerle a los hospitales, a los entes territoriales, a nosotros mismos, a todos los componentes del Sistema de Salud, sistemas, incentivos de autocontrol, para que esto no se vuelva una vena rota y en cuatro años estemos volviendo a pasar otra reforma en salud, porque se nos quebró la cuarta; yo les pido encarecidamente, a los hospitales, a los municipios, a los Gobernadores, a los Alcaldes, a nosotros mismos del Gobierno Nacional, pongámonos unas condiciones muy fuertes, porque nosotros a las EPS, a todos los componentes del Sistema, porque yo como Ministro de Hacienda, sé que cualquier contingencia que surja del sector y pues aquí lo estamos viendo, Hacienda está prometiendo un billón de pesos adicional, no, ¿cierto? A partir del 2012, revienta o repercute más bien en Hacienda.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Una pregunta, que es lo de Registraduría, que el Registrador dice que cuesta cuarenta mil millones al año el poder darle la base de datos de la Registraduría, a la salud; eso sería, bueno todo el Gobierno, eso sería muy importante, porque ahí tendríamos una sola identificación, que sería fundamental para el futuro.

Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Juan Carlos Echeverry:

Un tema fundamental, nosotros necesitamos no solo para salud, para el tema de bancarización, para muchos otros usos, el Registrador me dijo, yo no lo puedo hacer, porque yo le dije, si usted cobra por cada transacción, pues quiebra los sistemas, o va a hacer que la gente no lo use, entonces ni usted gana plata, ni la gente lo usa; entonces yo le dije, evaluemos obviamente con el costo, cuánto podría costar esto, que se pague de presupuesto por las externalidades positivas, mayúsculas que esto tiene en salud, en bancarización, en otros sectores; obviamente esto no puede ser un cheque en blanco, simplemente yo me siento con el Registrador, y lo evaluamos, pero yo sé que para el sistema de salud, ya me lo han contado algunos Senadores y Representantes, puede ser supremamente útil, de manera que Presidenta, también haremos ese esfuerzo.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Gracias, Ministro. Vamos a proceder a la votación, señor Secretario por favor leer la proposición con que termina el informe de ponencia.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Señora Presidenta, hay dos proposiciones sustitutivas.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Como hay dos, como hay una sustitutiva, dos sustitutivas y una mayoritaria, las sustitutivas se deben votar conjuntamente, porque no podemos tener sustitutiva de sustitutiva; entonces vamos a votar en este momento las sustitutivas, esas sustitutivas son negando el proyecto de ley; entonces vamos a llamar a lista y por favor lea como termina el informe de estas ponencias sustitutivas, y llama a lista por favor señor Secretario.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Proposición:

Por las anteriores consideraciones solicito a las honorables Comisiones Séptimas Constitucionales Conjuntas, archivar el Proyecto de ley número 01 de 2010 Senado – Proyecto de ley 95 de 2010 Senado, Proyecto de ley 143 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 147 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 160 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 161 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 182 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 111 de 2010 Cámara y Proyecto de ley número 126 de 2010 Cámara, Proyecto de ley número 035 de 2010 Cámara y Proyecto de ley número 87 de 2010 Cámara, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

Firma honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López, Senador ponente.

La otra ponencia que pide archivo dice: Por las anteriores consideraciones proponemos a los Miembros de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes en sesión conjunta que se archiven los proyectos de ley número 01 de 2010 Senado, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones;* y sus

acumulados Proyecto 95, 143, 147, 160, 161, 182, Proyecto de ley número 111 de 2010 Cámara, Proyecto de ley número 126 de 2010 Cámara, Proyecto de ley número 035 de 2010 Cámara y el Proyecto de ley número 87 de 2010 Cámara. Sustitutiva.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Importante los que quieran votar la sustitutiva votarán y que quieren que se archive el proyecto votarán Sí, los que no quieren que se archive que se archive el Proyecto votaremos No. Llame a lista.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Se procede por la Comisión Séptima del Senado de la República, llamar a lista para votación en los términos planteados por la señora Presidenta.

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Vota No
Carlosama López Germán Bernardo, Registra Excusa

Correa Jiménez Antonio José, vota No.

Delgado Ruiz Edison, vota No.

García Romero Teresita, vota No.

Jiménez Gómez Gilma, registra excusa.

Merlano Morales Eduardo Carlos, vota No.

Ospina Gómez Mauricio Ernesto, vota Sí.

Ramírez Ríos Gloria Inés, registra excusa.

Rendón Roldán Lilibiana María, vota No.

Santos Marín Guillermo Antonio, vota No.

Tamayo Tamayo Fernando, vota No.

Toro Torres Dilian Francisca, vota No.

Wilches Sarmiento Claudia Janneth, vota No.

Señora Presidenta, en la Comisión Séptima del Senado, diez (10) votos por el NO, un (01) voto por el SÍ; ningún voto negativo, ninguna abstención; entonces en la Comisión Séptima del Senado, negada la proposición de archivo de los informes de ponencia. Por la Cámara por favor, señor Secretario.

Secretario Comisión Séptima Cámara, doctor Rigo Armando Rosero Alvear:

Comisión Séptima Cámara de Representantes, votación informes de ponencias sustitutivas.

Barrera Rueda Lina María, No.

Benavides Solarte Diela Lilibiana, No.

Burgos Ramírez Didier, No.

Díaz Hernández Hólger Horacio, No.

Díaz Ortiz Gloria Stella, No.

Duque Naranjo Yolanda, No.

Escobar Córdoba Carlos Alberto, No.

Flórez Asprilla José Bernardo, No.

García Guerrero Libardo Enrique, No.

Ochoa Zuluaga Luis Fernando, No.

Pinilla Pedraza Alba Luz, Sí.

Raad Hernández Elías, no se encuentra presente.

Ramírez Orrego Martha Cecilia, No.

Robledo Gómez Angela María, No.

Romero Piñeros Rafael, No.

Sierra León Pablo Aristóbulo, No.

Valdez Barcha Juan Manuel, No.

Yepez Flórez Víctor Raúl, No.

Zabaraín D'Arce Armando Antonio, No.

Diecisiete (17) honorables Representantes han contestado por el No; una honorable Representante votó por el sí (pidiendo el archivo) y un honorable Representante no se encontró presente durante la votación; por lo tanto ha sido negada la proposición de archivo.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Señor Secretario, leer la proposición con que termina la ponencia mayoritaria, el informe.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

El informe de ponencia que se radicó en primer orden el jueves 11 de noviembre, que se toma como ponencia base o principal, termina de la siguiente manera: Proposición final. Solicitamos a las honorables Comisiones Séptimas Conjuntas, debatir y aprobar el Proyecto de ley 01 de 2010 Senado, 106 de 2010 Cámara, *por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*, y sus acumulados Proyectos de ley números 01 de 2010, Proyecto de ley 95 de 2010 Senado, Proyecto de ley 143 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 147 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 160 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 161 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 182 de 2010 Senado, Proyecto de ley número 111 de 2010 Cámara, Proyecto de ley número 126 de 2010 Cámara, Proyecto de ley número 035 de 2010, de iniciativa Gubernamental y Proyecto de ley número 87 de 2010 Cámara, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

Leído el informe final de la proposición mayoritaria, señora Presidente y se procede por Secretaría a llamar a lista. Honorables Senadores, se procede por la Secretaría a llamar a lista para la votación del informe leído.

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Vota Sí.

Carlosama López Germán Bernardo, registra excusa.

Correa Jiménez Antonio José, Vota Sí.

Delgado Ruiz Edison, Vota Sí.

García Romero Teresita, Vota Sí.

Jiménez Gómez Gilma, Registra Excusa.

Merlano Morales Eduardo Carlos, Vota Sí.

Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Vota No.

Ramírez Ríos Gloria Inés, Registra Excusa.

Rendón Roldán Liliana María, Vota Sí.

Santos Marín Guillermo Antonio, Vota Sí.

Tamayo Tamayo Fernando, Vota Sí.

Toro Torres Dilian Francisca, Vota Sí.

Wilches Sarmiento Claudia Janneth, Vota Sí.

Señora Presidenta, en la Comisión Séptima del Senado, diez (10) honorables Senadores y Senadoras, votaron SÍ, a que se debata el proyecto de ley objeto de estudio, un (01) voto en contra, señora Presidenta. En la Comisión Séptima del Senado, se aprobó la Proposición que pide debatir el proyecto.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Cámara de Representantes.

Secretario Comisión Séptima Cámara, doctor Rigo Armando Rosero Alvear:

Comisión Séptima, votación informe de ponencia mayoritaria. Antes señora Presidencia, quiero dejar claridad que votaron dieciocho (18) honorables Representantes la proposición sustitutiva de los cuales diecisiete (17) votaron por el No, uno (01) por el Sí.

Barrera Rueda Lina María, Sí.

Benavides Solarte Diela Liliana, Sí.

Burgos Ramírez Didier, Sí.

Díaz Hernández Hólger Horacio.

Díaz Ortiz Gloria Stella, Sí.

Duque Naranjo Yolanda, Sí.

Escobar Córdoba Carlos Alberto, Sí.

Flórez Asprilla José Bernardo, Sí.

García Guerrero Libardo Enrique, Sí.

Ochoa Zuluaga Luis Fernando, Sí.

Pinilla Pedraza Alba Luz, No.

Raad Hernández Elías, Sí.

Ramírez Orrego Martha Cecilia, Sí.

Robledo Gómez Angela María, Sí.

Romero Piñeros Rafael, Sí.

Sierra León Pablo Aristóbulo, Sí.

Valdez Barcha Juan Manuel, Sí.

Yepez Flórez Víctor Raúl, Sí.

Zabaraín D' Arce Armando Antonio, Sí.

Diecisiete (17) honorables Representantes votaron por el SÍ, uno (01) por el No y un Honorable Representante no estuvo presente; por lo tanto en la Comisión Séptima de la Cámara, se aprobó la Proposición que pide debatir el proyecto, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

¿No alcanzamos a votar disposiciones generales? Disposiciones Generales es lo más sencillo, yo creo que sería importantísimo votar Disposiciones Generales; entonces señor Secretario, disposiciones generales. Vamos a votar en bloque, a ver, las disposiciones generales solamente; las disposiciones generales comprenden el objeto de la ley, los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, son los principios que hablamos, la rectoría del sector salud; si son las disposiciones generales que no tienen ningún problema, ya el segundo que es salud pública y atención primaria no lo votamos; votemos disposiciones generales, que no tienen ningún problema para votar. ¿Cómo? Lina, no tenemos problema porque solamente los primeros artículos; el segundo capítulo no lo vamos a votar, que es promoción, prevención y atención primaria, no lo vamos a votar; vamos a votar solo disposiciones generales, los artículos en bloque; esos artículos son cuatro artículos solamente, son solo cuatro artículos, por favor, por favor, son cuatro artículos solamente, ¿en cuál? La Representante ya radicó modificaciones a estos artículos, vamos a leer, hay modificaciones al artículo primero, al artículo segundo, solo hay modificaciones al primero y al segundo. Tiene la palabra el Senador Edison Delgado.

Honorable Senador Edison Delgado Ruiz:

Presidenta, muchas gracias. Señores Senadores y Representantes, quiero hacer la siguiente recomendación; que este articulado de disposiciones generales, lo dejemos para el día martes, porque va a implicar una discusión muy amplia, y eso de verdad el tiempo no permite hacer esa discusión como se merece; entonces voy a pedirle por favor que someta a consideración.

Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres:

Me disculpa, pero era que no sabía que habían modificaciones al articulado; entonces esas modificaciones tenemos que estudiarlas el martes. Entonces levantamos la sesión y el martes a las ocho y media (8:30) de la mañana, vamos a estar aquí las Comisiones Conjuntas, a las ocho y media de la mañana. Vamos a anunciar proyectos, a ver señor Secretario, además le va a dar una respuesta al Senador Ospina, que me parece importante que la dé el señor Secretario de la Comisión.

Secretario General, doctor Jesús María España Vergara:

Por instrucción de la Presidencia se anuncian para discusión y votación, en la próxima sesión ordinaria que se ha convocado para discusión y votación las siguientes iniciativas:

Proyecto de ley 01 de 2010 Senado, 106 de 2010 Cámara y sus acumulados 095, 143, 147, 160, 161, 182 de 2010 Senado y 035, 087, 111 y 126 de 2010 Cámara.

Quedan anunciados así los proyectos, para discusión y votación, en la próxima sesión. La señora Presidenta, honorable Senadora Dilian Francisca Toro Torres, levantó la sesión siendo la una y treinta (01:30) de la tarde y convocó para el martes veintitrés (23) de noviembre de 2010, a las ocho y media (8:30) de la mañana. A partir de ese momento los operadores de equipos interrumpieron la grabación y por tanto, en el correspondiente audio de esta sesión conjunta, no quedó registrada la respuesta del Secretario de las Comisiones Conjuntas, al honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez, poco antes autorizada por la señora Presidenta, con relación a presuntos o reales cortes o ediciones a la intervención del citado Senador, en la sesión del día martes 16 de noviembre de 2010, cuando en su Informe de Ponencia sustentó su solicitud de archivo, según pudo apreciarse en el video que de esa sesión fue retransmitido, por el Canal Congreso, en la noche del miércoles 17 de noviembre de 2010. Al respecto el Secretario de las Comisiones Conjuntas, respetuosamente le solicitó al Honorable Senador Ospina Gómez, que por escrito hiciera la reclamación del caso, para darle traslado tanto a la Dirección de Canal Congreso como al Jefe de la Oficina de Prensa del Senado, que son los encargados y responsables de todo lo relacionado con las grabaciones de audiovideos y su correspondiente emisión retransmitida en diferido. El honorable Senador manifestó que en efecto presentaría su escrita reclamación.

Constancia Secretarial:

A la sesión conjunta de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes, del día jueves 18 de noviembre de 2010, con excusa, no asistieron: honorables Senadoras Gilma Jiménez Gómez y Gloria

Inés Ramírez Ríos e igualmente el honorable Senador Germán Bernardo Carlosama López, quienes en esa fecha estuvieron amparados por la Resolución número 079 del tres (03) de noviembre de dos mil diez (2010), *por medio de la cual se designan unos miembros del Senado de la República para conformar la Comisión Accidental de Investigación a los Homicidios de tres menores de edad ocurridos en el municipio de Tame en el departamento de Arauca*, emanada del señor Presidente del Honorable Senado de la República, al tenor de los artículos 43.8 y 66 del Reglamento Interno del Congreso. Con fecha noviembre 17 de 2010, la honorable Senadora Gilma Jiménez Gómez, mediante escrito a un folio, se excusó de la no asistencia convocada para el jueves 18 de noviembre de 2010 y adjuntó copia de la citada Resolución. Estos folios reposan en el expediente. La Secretaría General de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Congreso, omite la transcripción textual del citado Acto Administrativo y de las excusas individuales presentadas por quienes no asistieron a la sesión, señalada en el artículo 89 del Reglamento Interno del Congreso, porque dando cumplimiento a la Resolución número 54 del 03 de octubre de 2006, *por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución número 27 de 2005, "por la cual se reglamenta el procedimiento para la valoración de las excusas y los descuentos en la nómina de los honorables Senadores por inasistencia a sesiones del Senado de la República"*, emanada de la Mesa Directiva del Senado de la República, conforme a lo preceptuado en el parágrafo único del artículo 90 (excusas aceptables) de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento Interno Orgánico del Congreso) y en el artículo 271 (inasistencia) del antes mencionado ordenamiento orgánico reglamentario, la Secretaría General de la Comisión, oportunamente remitió al despacho del señor Presidente de la Comisión de Acreditación, para lo de su respectiva competencia funcional, mediante relación, las excusas y/o justificaciones por la no asistencia, presentadas oportunamente por las honorables Senadoras y/o por el honorable Senador, que no asistieron a la sesión a la cual corresponde la presente Acta, habida consideración que el numeral 6º del artículo 296 (**causales de pérdida de investidura**), del Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), no aplica en lo pertinente para efectos de Pérdida de Investidura, dado que en las sesiones ordinarias de la Comisión Séptima del Senado, no se discuten ni se votan en reuniones plenarias "**Proyectos de Actos Legislativos y de Ley o Mociones de Censura**".

La Presidenta,

Honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*.

La Vicepresidenta,

Honorable Representante *Diela Liliana Benavides Solarte*.

El Secretario General,

Doctor *Jesús María España Vergara*.

El Subsecretario,

Doctor *Rigo Armando Rosero Alvear*.