



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

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

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXII - N° 727

Bogotá, D. C., martes, 17 de septiembre de 2013

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

AUDIENCIA PÚBLICA DE 2013

(abril 17)

**Proyectos de Reforma al Sistema General
de Seguridad Social en Salud**

Bogotá, D. C., miércoles diecisiete (17) de abril
del 2013.

Siendo las nueve y cincuenta minutos de la tarde (9:50 a. m.), del día miércoles diecisiete (17) de abril de dos mil trece (2013), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*, el honorable Senador *Édinson Delgado Ruiz*, en su calidad de Vicepresidente y, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*, se dio inicio a la Audiencia Pública programada para la fecha, llevada a cabo en el Salón Boyacá del Edificio Capitolio Nacional –entrada por la Plaza de Bolívar, con el siguiente Orden el Día.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

**Proyectos de Reformas al Sistema General
de Seguridad Social en Salud**

1. Proyecto de ley número 51 de 2012 Senado,
por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Iniciativa: honorables Senadores *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*; *Édinson Delgado Ruiz*.

Número de artículos: doce (12).

Fecha de Radicación Senado: agosto 1° de 2012.

Fecha de radicación Comisión Séptima Senado:
agosto 15 de 2012

Publicación: *Gaceta del Congreso* número 488
de 2012.

2. Proyecto de ley número 210 de 2013 Senado,
por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Iniciativa: Ministro de Salud y Protección Social,
doctor *Alejandro Gaviria*.

Número de artículos: sesenta y siete (67).

Radicado en Senado: 19-03-2013 - radicado en
Comisión: 21-03-2013.

Publicación: *Gaceta del Congreso* número 116 de
2013.

Participantes: Acemi y sus afiliados y Gestarsalud
y sus afiliados, y Asocajas y sus Afiliadas.

Hora: De 9:00 a. m., a 2:00 p. m.

Lugar: Salón Boyacá del Edificio Capitolio Nacional –
Entrada por la Plaza de Bolívar.

ORDEN DEL DÍA

para la Audiencia Pública miércoles 17 de abril
de 2013

I

**Apertura de la Audiencia (Señor Presidente
de la Comisión Séptima del Senado)**

II

**De 9:00 a 9:15 a. m. Inscripción de Intervinientes
que acrediten y registren en medio físico y/o digital,
ante la Secretaría de la Comisión, Propuestas
Reformatorias al Sistema de Seguridad Social en
Salud. No se dará el uso de la palabra a quien no
acredite tal requisito**

III

Invitados

3.1. Acemi y sus afiliados, Gestarsalud y sus
afiliados, y Asocajas y sus afiliadas.

3.2. Señor Ministro de Salud.

- 3.3. Señor Superintendente Nacional de Salud.
- 3.4. Señor Defensor del Pueblo.
- 3.5. Señor Procurador General de la Nación.
- 3.6. Señora Contralora General de la República.

IV

Intervenciones de los Inscritos, para sustentar sus propuestas presentadas ante la Secretaría de la Comisión (El tiempo se determinará de acuerdo con el número de inscritos)

V

Cierre del evento

A esta Audiencia Pública fueron invitados, además, como participantes únicos: Acemi y sus afiliados y Gestarsalud y sus afiliados, y Asocajas y sus afiliadas, así:

Nº	Nombres y Apellidos	Entidad
1	Jaime Arias Ramírez	Presidente Ejecutivo de Acemi.
2	Cindy Sáenz	Jurídica Acemi.
3	Octavio Ayala Moreno	Gerente General Servicio Occidental de Salud S. A. – SOS.
4	Luis Guillermo Vélez Atehortúa	Presidente Saludtotal EPS.
5	Santiago Salazar Sierra	Presidente Colmédica Prepagada.
6	Santiago Salazar Sierra	Presidente Aliansalud EPS.
7	Elisa Carolina Torrenegra C.	Directora Ejecutiva Gestarsalud.
8	Doctor Álvaro José Cobo	Director Ejecutivo Asocajas.
9	Miguel Uprimmy	Asocajas.
10	Juan Carlos Melo	Asocajas.
11	Paula Ojeda O.	Asocajas.
12	Doctora Elisa Torrenegra	Directora Ejecutiva de Gestarsalud.
13	Señor Luis Giraldo	Representante de los Usuarios de las EPS Asociadas a Gestarsalud.
14	Señor Amaury Guzmán	Representante de los Organismos Directivos de las Empresas Asociadas a Gestarsalud.
15	José Vergara Carvo	(Ambuq).
16	José Javier Cárdenas Matamoros	(Comparta).
17	Ebelisa Peñalver Rosado	Usuaría de Asmet Salud.
18	Doctor Flavio Caballero	Gestarsalud.
19	Ricardo Fajardo D. (17 Y 18 de abril de 2013)	Colsanitas.
20	Doctor Hernán Castellanos	Cajas de Compensación Familiar Compensar y Comfenalco Valle.
21	Doctor Juan Carlos Cortés	Cajas de Compensación Familiar Compensar y Comfenalco Valle.
22	Doctora María Inés Camargo	Vicepresidenta Ejecutiva de Asocajas.
23	Germán Fernández Cabrera - 300 20 33 810	Federación Médica Colombiana.
24	Ing. Humberto Suárez Pinzón	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados de Telecom.
25	Ing. Jorge Enrique Forero Quintero	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados De Telecom.
26	Ing. Álvaro Marconi Quintero	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados De Telecom.
27	Doctor Miguel García Ramírez	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados de Telecom.
28	Doctora Clara Inés Poso Ortiz	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados de Telecom.
29	Señor Carlos Alberto Lisker Ramírez	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados de Telecom.
30	Ing. Jairo Lozano	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados de Telecom.
31	Doctor Javier Gafaro Cuartas	Propetel Asoc. de Profesionales y Técnicos Pensionados de Telecom.

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

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer
 Carlosama López Germán Bernardo
 Correa Jiménez Antonio
 Delgado Ruiz Édinson

García Romero Teresita
 Ospina Gómez Mauricio Ernesto
 Rendón Roldán Liliana María
 Sánchez Montes de Oca Astrid
 Santos Marín Guillermo Antonio
 Zapata Correa Gabriel

Con excusa dejaron de asistir los honorables Senadores:

Jiménez Gómez Gilma
 Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth

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 Audiencia Pública, Legislatura 2012-2013, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muy buenos días a todos los asistentes, señoras y señores, igualmente a los colegas Congresistas, Senadores que hoy nos acompañan, los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República.

Quiero darles la bienvenida a todos ustedes, a esta audiencia, que ha organizado la Comisión Séptima del Senado, para permitir debatir y discutir estos dos importantes proyectos de ley, que actualmente cursan en el Congreso y tienen que ver con la reforma a la salud.

Señor Secretario, sirva leer quiénes se inscribieron, los asistentes, haciendo claridad que el señor Ministro de Salud va a estar más tarde acompañándonos, en estos momentos está en la Comisión de Ordenamiento Territorial, en un debate de control político. Igualmente el señor Superintendente de Salud. Vamos a tener la compañía de ellos, cómo ha sido el proceso, el procedimiento que se ha agendado en las otras audiencias.

Entonces vamos a iniciar. Señor Secretario, leer por favor quiénes están presentes, quiénes se inscribieron y demás.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las nueve y cincuenta de la mañana (09:50 a. m.) de hoy miércoles 17 de abril del 2013, por la Secretaría de la Comisión y por instrucciones del señor Presidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, la Secretaría se permite hacer lectura del registro de personas y entidades que solicitaron inscripción, para participar en esta audiencia pública, que es la tercera que se realiza, a la cual previamente fueron invitados. En ella se escuchara a los voceros de las distintas EPS, incluyendo las Empresas de Medicina Prepagada, es decir, las empresas afiliadas en Acemi y Gestarsalud, incluyendo las empresas de medicina prepagada. De igual manera a las empresas del sector salud, afiliadas a la Asociación de Cajas de Compensación Familiar, Asocajas.

Se inscribieron 101 personas: Juan Camilo Samper, Humberto Suárez Pinzón, Jorge Enrique Forero Quintero, Álvaro Marconi Quintero, Miguel García Ramírez, Clara Inés Poso Ortiz, Carlos Alberto Lisker Ramírez, Jairo Lozano, Javier Gafaro Cuar-

tas, Juvenal Baena Acevedo, Fabián Núñez Cardozo, Jonathan García Torres, Claudia Herrera Terán, Amalia García, Gloria Solano, Juan Carlos Correa, Héctor Julio Valencia, Alberto Murillas, Luis Giraldo, Amaury Guzmán, Elisa Torrenegra, José Wady Cure, David Palacio, Gustavo Adolfo Aguilar Vivas, Evaristo Navia, Ebelisa Peñalver Rosado, Luz Stella Vásquez Rico, Javier Peña, Norma Martelo, Zaida Pérez, Uldarico Soto Rojas, Carlos Fajardo, Rodolfo Ruiz, Édilson Álvarez, Patricia Guzmán, Arleth Cristina Mercado, Leidy Paola Pérez, Galo de Jesús Viana Muñoz, Juan Carlos López, Sergio Ramírez, Juan Manuel Bottia Calderón, Claudia Patricia Rodríguez, Olga Lucía Aristizábal, Sandra Abril Gutiérrez, Gladys Dimate Rincón, Milton Javier Ramírez Vega, Angiely Jiménez, Juan Carlos Urrego Bejarano, Luis Eduardo Villegas, Álvaro José Cobo Soto, Miguel Uprimmy, Juan Carlos Melo, Paula Ojeda, Galo de Jesús Viana Muñoz, Gustavo Adolfo Aguilar Vivas, Javier Peña, Juan Carlos López, Carlos Fajardo, Rodolfo Ruiz, Norma Martelo, Zaida Pérez, Uldarico Soto Rojas, Patricia Guzmán, Arleth Cristina Mercado, Lizbeth Acuña Merchán, Federman Núñez, Germán Fernández Cabrera, Gabriel Quiñones, María Inés Camargo, Flavio Caballero, Hernán Castellanos, Juan Carlos Cortés, Ricardo Fajardo, Germán Eduardo Blanco Rojas, Jairo Betancur, Esteban Betancur, Ferney Bernal Pedraza, Luis Guillermo Vélez, Eduardo Wilches Roza, Carolina Buendía, José Daniel Alzate, Octavio Ayala Moreno, Santiago Salazar Sierra.

La Secretaría hace constar que el doctor Santiago Salazar Sierra, de Alianza Salud EPS y Colmédica Medicina Prepagada, estuvo presente en este recinto y por problemas de salud se retiró hace cinco minutos.

Henry Grandas Olarte, María André Godoy, Jaime Arias Ramírez, Gabriel Mesa, Javier Andrés Correa, Ángela Escobar, Sandra Roa, Jorge Enrique Gutiérrez Sampedro, Diana María Vargas Cobo, Diana Margarita Ojeda Visbal, Piedad Mejía Rodríguez, Juan Carlos Giraldo Valencia, Fernando Bohórquez, Claudia Delgado, Juan Guillermo Cuadros, Fabiola Alba Muñoz, Aidé Cristancho Cristancho, Katherine Narváez Zúñiga.

Es el listado de las personas que previamente se inscribieron para asistir a esta audiencia, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muchas gracias, señor Secretario. Como ustedes observan, una inscripción bastante importante, todos ellos representan diferentes instituciones u organizaciones, que precisamente tienen que ver con las EPS, con los funcionarios de Acemi, Gestarsalud, Asocajas, medicina prepagada, y estoy es muy importante porque este Congreso consiente la responsabilidad que tiene con el país, en la discusión de esta ley tan trascendental, ha determinado realizar una serie de audiencias, tanto aquí en la ciudad de Bogotá, como en otras regiones del país y ha determinado en cada una de las audiencias, que se precise los entes que deben de participar. Hasta ahora hemos realizado unas audiencias con la participación fundamental de los usuarios, los pacientes, muy importante; igual-

mente con los entes territoriales, representantes de los Gobernadores, de los Alcaldes, hoy con ustedes, mañana tendremos también una audiencia, tiene que ver precisamente con la academia, con las universidades. Posteriormente tendremos audiencia con la representación de los directores de las clínicas, de los hospitales, de los laboratorios, porque consideramos que es muy importante que todos sectores participen en el debate. Tenemos la oportunidad de una audiencia con todo el sector farmacéutico y también de quienes suministran los medicamentos, y estas audiencias, que en principio se están realizando durante esta semana y la próxima aquí en Bogotá, se va a continuar en las ciudades, en unas ciudades de este país, en Cali, en Barranquilla, en Ibagué, e inclusive en Riohacha, Bucaramanga igualmente. Todas bajo el mismo esquema, la misma metodología de trabajo.

En las convocatorias, la Comisión ha hecho énfasis en que estas audiencias, para que tengan un resultado positivo, quienes intervienen, deben en lo posible entregar por escrito su intervención, y lo más importante es que estas intervenciones, contengan al final algunas recomendaciones, con respecto a los articulados del proyecto de ley, y esperamos que todos hayan tenido la oportunidad de leerlo. Algunos ajustes a los articulados, algunas modificaciones, e inclusive plantear si consideran que hay que eliminar algún articulado, debidamente sustentado o algún artículo nuevo. De eso se trata, de construir también este proyecto de ley tan importante. Es un proyecto que se quiere construir en este país, con esa participación amplia, porque sabemos el reto inmenso que eso implica para la sociedad colombiana.

Por eso, vamos a dar ya inicio a todo este proceso, a este esquema metodológico. Señor Secretario, sírvase indicar de los inscritos y quienes corresponden, para que asuman la vocería en el orden que estamos planeando, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con la venia del señor Presidente, además de las EPS y Empresas de Medicina Prepagada, fueron invitados el señor Ministro de Salud, el señor Superintendente Nacional de Salud, el señor Defensor del Pueblo, el señor Procurador General de la Nación, la señora Contralora General de la República. El señor Ministro de Salud y el señor Superintendente, desde las siete de la mañana (07:00 a. m.) de encuentran en el recinto de la Comisión Séptima del Senado, atendiendo una citación de control político, de parte de la Comisión de Ordenamiento Territorial.

El señor Defensor del Pueblo, ha hecho delegación en el doctor Germán Redondo Gómez y la doctora Alexandra Orjuela Guerrero, que se encuentran presentes acá en el recinto. De la Procuraduría General de la Nación, firmado por la doctora Ana María Silva Escobar, el señor Procurador delega su asistencia a la doctora Diana Margarita Ojeda Visbal, Procuradora Delegada para Asuntos del Trabajo y de la Seguridad Social y en la doctora Piedad Mejía Rodríguez, asesora adscrita a esa Procuraduría Delegada, quien también se encuentra presente acá en el recinto, al fondo.

Inscritos, hasta este momento para intervenir, nos han hecho llegar unas presentaciones el señor

Amaury Guzmán, el señor Luis Giraldo, hay una presentación de la doctora Elisa Torrenegra y hay un documento escrito del doctor Jaime Arias Ramírez. De igual manera el doctor Germán Fernández, en representación de la Federación Médica Colombiana, que se encuentra presente, pidió se le permitiera intervenir, pero previamente no nos entregó un documento digital, ni impreso, pero pide se le deje intervenir, y el doctor Álvaro José Cobos, en representación de Asocajas.

Entonces, hay hasta ahora seis (6) personas inscritas: Amaury Guzmán, Presidente de la Junta Directiva de la Empresa Solidaria “Salud Mutual”, el señor Luis Giraldo, de la Junta de Control y Vigilancia de las EPS Coosalud, la doctora Elisa Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud, el doctor Jaime Arias Ramírez, Presidente Ejecutivo de Acemi y el doctor Álvaro José Cobo Soto, Presidente de Asocajas.

Son las seis (6) inscripciones hasta ahora, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bueno, antes de permitir que arranquemos con el señor Amaury Guzmán, quiero precisar, aquí en presencia de los distinguidos colegas Senadores, que en las discusiones previas que se han realizado, se han tocado temas supremamente importantes, todo lo que tiene que ver con la salud como derecho fundamental, eso ha sido parte de la discusión, a raíz precisamente de algunos de los elementos que están planteados allí en los articulados. Todo el tema de la tutela, también, como eje central. El manejo de los recursos, la inembargabilidad de los recursos, las sostenibilidad del sistema, ese también ha sido otro punto a debatir, a discutir. Todo lo que tiene que ver con la capacidad de pago de los ciudadanos colombianos, como se interrelaciona todo lo que tiene que ver con el aporte que tienen que hacer las personas que tienen recursos para subsidiar otros sectores de la población colombiana, el precio de los medicamentos, el tema de los reaseguros, el nuevo rol que se plantea allí de las GES o Gestoras de Salud, es otro tema central, candente, del debate. Todo el tema de la estatización, si Colombia se tiene que ir por el sendero de la estatización u otro esquema, el esquema del aseguramiento, e inclusive hasta hoy, en la discusión que hemos tenido, es que definitivamente el modelo de aseguramiento se tiene que mantener en este país, lógicamente bajo los parámetros que se están discutiendo y planteando en la ley.

Igualmente todo lo que tiene que ver con Mi Plan, la misma propuesta que ha hecho el Ministerio de Salud, en la concepción de Mi Plan. Temas como talento humano, que la 1438 lo había discutido, lo había analizado, aquí ha habido oportunidad de hacer algunos planteamientos, el rol de las Prepagadas, como el Gobierno coincide con todo lo que tiene que ver con esta orientación que ha habido en el país. O sea que como ustedes ven son muchos los temas que han ido surgiendo, algunas recomendaciones entorno a este proyecto de ley.

Personalmente, no solamente como Vicepresidente, como uno de los ponentes coordinadores del

proyecto, sino también como coautor de uno de los proyectos de ley en coordinación con el doctor Ballesteros, pues me siento muy satisfecho del proceso que se está desarrollando en el país.

Por lo tanto vamos a dar inicio, doctor Mauricio, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por autorización del honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros, Presidente de la Comisión Séptima del Senado, la Secretaría se permite informar, que en la semana anterior fue radicado el Proyecto de ley número 233 de 2013 Senado, es un proyecto que buscar reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene la firma de 22 congresistas, incluyendo Senadores y Representantes. La Presidencia del Senado, envió el proyecto a la Comisión Séptima del Senado el día viernes 12. Este proyecto todavía no se ha acumulado, porque el primer requisito de constitucionalidad de un proyecto, según el artículo 157, numeral 1, de la Constitución, es que el proyecto se encuentre publicado en la *Gaceta del Congreso*, de manera oficial.

Hasta este momento, no ha salido la publicación en la *Gaceta del Congreso*. En consecuencia, una vez se publique esa *Gaceta del Congreso*, la Secretaría de la Comisión ya está autorizada por la Mesa Directiva, para proceder a la acumulación de esa iniciativa, es decir, quedarían acumulados al Proyecto de ley número 210 de 2013 Senado, de iniciativa del Gobierno, dos iniciativas congresionales: el Proyecto de ley número 51 de 2012 Senado, de la iniciativa del Senador Jorge Ballesteros y Édinson Delgado Ruiz, y el Proyecto de ley número 233 de 2013 Senado, que contiene cincuenta y tres (53) artículos, y tiene la firma de veintidós (22) congresistas. Gracias, señor Presidente.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Ok, entonces vamos a dar inicio aquí, con esta importante participación de los Senadores Gabriel Zapata, Guillermo Santos, Antonio Correa, Mauricio Ospina, igualmente otros distinguidos representantes, la presencia del señor Viceministro de Salud, bienvenido. Entonces, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Presidente autoriza el inicio de las intervenciones, preguntamos, ¿el señor Amaury Guzmán se encuentra?

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Bien pueda, máximo quince minutos. Bien pueda.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Guzmán puede pasar acá, a hacer uso de cualquier da estos dos, donde lo estime. El señor Presidente le ha fijado un término máximo de quince minutos para su intervención.

Representante de los Directivos y propietarios de las EPS sin ánimo de lucro, Amaury Guzmán:

Bien, muchas gracias, honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República, demás autoridades del Gobierno, señores y señoras que hoy nos acompañan en este recinto de la democracia.

Muchas gracias por permitirme contarles una pequeña historia, la cual hago en nombre de más de sesenta y ocho mil noventa y dos personas asociadas y propietarias de las Empresas Solidarias de Salud, estas, organizadas como mutuales y como cooperativas, que se fundamentan en el principio de la solidaridad, excluyendo de manera expresa y categórica el ánimo de lucro, propio de las sociedades comerciales.

Trato aquí, de contar la historia, tratándome de quitar la máscara de corrupto y criminal, que nos han enrostrado los críticos, usando como argumentación el ataque a las personas, para así lograr la eliminación de las EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Lo anterior, dado el cargo de Presidente de la Junta Directiva de una de las empresas solidarias de salud, con el cual me han honrado los asociados. Trascurría el año 93, yo tenía 21 años, y como la mayoría de los asociados y afiliados, recibíamos en veredas y barrios periféricos de las ciudades y pueblos, sin acceso a los servicios de salud. A partir de ese año y con la expedición del documento Conpes número 01 y en él la creación del programa empresas solidarias de salud, nació la posibilidad real de acceder a servicios de salud. Es a partir de ese momento histórico, que la comunidad se organiza y se crean varias de estas empresas solidarias de salud, mediante la cual, de manera autogestionada y responsable, participamos en la organización de una red de prestadores de servicios de salud, para a partir de un carné poder tener acceso a servicios de medicina general y de odontología general, y de exámenes de laboratorio, en un plan básico que se contempló en los inicios.

Es a partir de ese momento, señores y señoras, que la población históricamente excluida, empieza a sentir la presencia de un Estado que había estado ausente por muchísimos años, especialmente en zonas rurales, donde apenas se estaban creando escuelas rurales para la satisfacción del servicio de educación, simultáneamente con eso logramos muchas personas tener acceso también al sistema de educación en la básica primaria.

Pero para antes de los años 93 y 94 inclusive, muchos de nosotros, líderes naturales en nuestras comunidades, observamos impotentes como muchas personas teníamos que vender los pocos enseres y animales domésticos, para poder pagar el costo a las consultas de medicina general o para que extrajeran una pieza dental, porque esa era la solución, dado que no se tenía acceso a los servicios de odontología, o tocaba mendigar la caridad de los políticos de turno, que negociaban muchas veces el voto, a cambio de órdenes para que personas pudieran asistir a una consulta y acceder a los medicamentos.

Recuerdo que por esa época, tenía 21 años y con las inquietudes de encontrar soluciones a estas necesidades de mi comunidad, nos encontramos con muchos amigos en las mesas del plan nacional de rehabilitación, ahí empezamos a conocer estos proyectos, que tuvieron una gran incidencia para mejorar la calidad de vida de esta población, que había estado excluida.

Si bien es cierto y es innegable que muchos abusaron de la oportunidad de organizarse empresarialmente y participar, y decidir, sobre la prestación de los servicios de salud, la crisis del sistema no se debe hacer recaer única y exclusivamente en el género de las EPS. Cuando en la realidad observada con objetividad, haría recaer responsabilidad en todos los actores del sistema. Si bien unos con mayor responsabilidad que otro, les aseguro que las Empresas Solidarias de Salud actuales, no son las que más responsabilidades cargan sobre las fallas del sistema de salud.

Una de las grandes fallas que considero existe en el funcionamiento del sistema de salud, es atribuible al flujo de recurso, lo cual ha sido endilgada a las EPS indicándose que los mismos fueron robados por estas, desconociendo que las mayorías de estos recursos fueron quedando estancados en múltiples trámites burocráticos y si miramos con detenimiento, a las Empresas Solidarias de Salud, que deberían recibir en teoría una UPC para garantizar un plan de beneficio, nunca recibieron completamente el pago, ni de manera oportuna, ni completo lo que debía financiarse como UPC, mientras tanto el plan de servicios de salud fue creciendo en cobertura de tecnologías de la salud. Si bien eso es un avance importantísimo, porque siempre lucharemos porque la población que tiene pocos recursos, tenga un trato de igualdad con los que inicialmente empezaron a tener acceso a la salud, que eran los trabajadores, porque la seguridad social siempre ha estado vinculado y tuvo su desarrollo porque empezó por los que tenían una vinculación laboral, y además de tener un ingreso tenían maneras de acceder a los servicios de salud, excluyéndose aquellos que no tenían ninguna posibilidad de acceder.

No obstante esas críticas, nosotros estamos dispuestos a poner y a aportar de manera concisa, soluciones, y ese es el reto que hoy tenemos todos, de construir de manera concertada las soluciones que demandan los afiliados o usuarios de los servicios de salud. Debemos recuperar la confianza y la legitimidad de un sistema que se fue perdiendo, en tal sentido y a pesar de las muchas críticas, nosotros creemos que el proyecto de ley ordinaria radicado por el Gobierno, de manera general, es una propuesta que apunta a resolver y dar soluciones a los problemas de los servicios de salud, dándole mayor accesibilidad, mayor oportunidad y calidad.

Pero nos preocupan algunas disposiciones, que permitirían abrir la puerta para que entes territoriales, gestionen u organicen red de servicios de salud, dejando un riesgo alto para que esto retrocedan veinte años atrás, cuando siempre los hospitales públicos tuvieron la financiación del Estado, porque siempre le llegaba una plata por subsidio a la oferta.

No obstante, también nos preocupa que el artículo 26, de manera clara excluye que las EPS que actualmente hoy prestan un servicio y que pudieran convertirse en Gestor, deban convertirse en sociedades anónimas. Recordemos que las sociedades comerciales es un elemento para que se constituya es el ánimo de lucro, no creemos entonces hoy que ese sea un argumento para excluir a las empresas como mutuales y cooperativas vienen trabajando, porque

también sabemos que la ley prohíbe que las cooperativas y las mutuales se trasformen en sociedades anónimas y ese artículo las excluiría, violando los principios constitucionales de igualdad y libertad, concretamente, que es de libertad de asociación y de organización de empresa.

Pero queremos, ante todos ustedes, poner en consideración toda la estructura en proceso y aprendizaje que hemos construido a lo largo de estos diez y ocho y veinte años, para poder lograr y estamos comprometidos, como lo dice el objeto del proyecto, lograr un mejor estado de salud de la población colombiana. Muchas gracias.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

A usted, con todo gusto. Continuando con las intervenciones, tiene el uso de la palabra el señor Luis Giraldo, de Coosalud.

Se mantiene igualmente los quince minutos, distinguido don Luis Giraldo.

Representante de los afiliados a Coosalud, Luis Giraldo:

Bueno, quiero brindarles un sincero saludo, en el nombre de Dios todo poderoso, de mi pueblo afiliado al régimen subsidiado en todo el país y en el mío propio. A los señores Representantes y al señor Presidente, y los componentes de la Comisión Séptima del Senado. A todos los señores Senadores que están aquí con nosotros y a todo el pueblo, señores y señoras.

En este momento me quiero dirigir a la Comisión Séptima, a nuestros padres de la patria, que hoy tienen una misión muy grande, muy grande, más de la que nos imaginamos, vamos a hacer una renovación a la ley de seguridad y a lo que se relaciona con la salud, y en sus manos, en mi calidad de representante de los afiliados al régimen subsidiado, quiero dirigirme a todos ustedes, para que tengan la bondad, de entender mis palabras, no por lo que en ellas digo, sino por lo que en ellas les quiero decir.

Señores, hace dieciséis, diecisiete años, aproximados, que nació el régimen subsidiado, gracias a nuestros padres de la patria, a través de la Ley 100, que constituyó las Empresas Solidarias de Salud, y que hoy dimos un paso avanzado y que se nos llaman las EPS. Quiero llamar la atención a todos los padres de la patria y a mi pueblo Colombia, el régimen subsidiado es lo mejor que tiene el Gobierno para atender su pueblo, es el régimen subsidiado.

Le llamo la atención a mis padres de la patria y al señor Presidente de la República para cuando vaya a sancionar la ley, se den cuenta que es lo que van a sancionar, por eso los invito a todos a que me ayuden a pensar y a defender lo que la Constitución Nacional nos ha entregado.

En este caso, quiero contarles un punto claro, señores y señoras, señores padres de la patria, ¿saben lo que representa tener un carné de régimen subsidiado? Afortunadamente los Senadores hacen leyes y ellos no les queda tiempo de hacerle un seguimiento a menudo, o sea que mis queridos Senadores de

la Patria, que hicieron el régimen subsidiado y la ley 100, muchas veces a ellos no les queda tiempo de ver la lindura que hicieron y lo que ustedes hacen y el señor Presidente.

Señores, cuando una persona ha tenido un carné de régimen subsidiado y tiene un accidente, y llega a un hospital, ¿qué hacen los hospitales?, corren a buscarle de que carné tiene, a no, este está, ejemplo, con la MutualSer, con Coosalud, con cualquier empresa de régimen subsidiado; ese no se muere señores, ese hay que atenderlo, porque entonces el hospital tiene a quién cobrarle, el hospital tiene a quién cobrarle la atención que se le ha llevado y que se le está dando a ese paciente.

Entonces señores, nosotros, yo vengo en nombre de los afiliados que tienen el régimen subsidiado en todo el país, a decirles: ustedes tienen en sus manos lo que el Gobierno antecedente y lo que ustedes, señores Senadores, están representando hoy, la vida, la paz, la alegría, la salud, de un pueblo. Hombre aliviado, ser humano aliviado y con salud, tiene la oportunidad de trabajar para subsistir y no tener que buscar los métodos de delincuencia, irse a robar o a atracar para poder tener plata, para pagar una operación. El régimen subsidiado se lo da gratis. Ustedes, señores padres de la patria, a través de qué, de los señores gerentes de las EPS.

Decía el compañero que me antecedió, que nos tratan tan mal al régimen subsidiado y a las EPS, que lo que se están robando es la plata, señores, por Dios, uno tiene que ser claro y cariñoso para hablar y saber hablar, uno debe de sintetizar quién es, no todos, que tal decir que el Gobierno es malo todo, no señor, si algún miembro del Gobierno es malo, digamos fulanita de tal, si una EPS es mala es fulanita de tal, y qué sucede, tenemos unos consejos de administración que administran las cooperativas de salud, tenemos unos consejos de administración que administran las mutuales, entonces si aquí se dice que las EPS están cogiendo la plata, que pena, yo les digo a ustedes, en representación de los usuarios y que hoy estoy haciendo una representación a escala nacional, les digo algo importante, tenemos unas ligas de usuarios autorizadas y solicitadas por el Gobierno Nacional, ¿qué es lo que es la liga de usuario?, el pueblo, el pueblo, el propio pueblo, que se le ha capacitado para que le haga seguimiento, cómo se atiende el régimen subsidiado y cómo se atiende una persona. Y que esa misma persona, cuando vea que un hospital no está atendiendo bien un paciente, como liga de usuario, informa, por ejemplo, a la Mutualser, a Coosalud, a Emdisalud, a la que sea, inmediatamente se llama.

Entonces señores es lo mejor que tenemos, ¿qué pasa? El gerente de la empresa que le está pagando al hospital, señores, entiéndanme esto, las EPS les pagan a los hospitales para que atiendan el pueblo, entonces cuando resulta que la liga de usuarios se pronuncia, inmediatamente el gerente manda al auditor, manda el coordinador médico, llegan a los hospitales, dice, ¿qué está pasando con este paciente?, y miren algo importante señores, por esa presión, esa maravilla de administrar los recursos de la comunidad, el gremio dice que los tenemos quebrados, que no les pagamos, es que lo que quieren estos señores

es hacer ver que el régimen subsidiado se está cogiendo la plata, que no les pagamos, que los tenemos quebrados, gran mentira, es mentira.

Ojalá estuviera el señor Ministro de Salud aquí, vean, desde cuánto tiempo hace que están mandando el cobro por giro directo, nosotros ya les estamos pagando a tiempo, ¿entonces que dicen?, que nosotros los tenemos quebrados, es una mentira. Porque las que están quebradas son las EPS, porque, bendito sea Dios, el Gobierno en aras de ser bueno, permitió que los alcaldes de aquellos turnos antepasados, quedaran debiendo la plata con que se les atendía y ¿Qué decían a las EPS?, no, es que yo no pago esta deuda porque esto fue de la administración pasada, esto fue del alcalde que salió y ahí se queda. Entonces, fijese, con el giro directo ningún hospital hoy puede decirnos que la EPS lo tiene quebrado, son las EPS que están quebradas, mas sin embargo, el señor Ministro ha dicho que de la plata antigua que le deben a las EPS van a pagar una parte. Entonces tenemos unos proveedores que se les está debiendo una plata antigua y que si no les pagan a las EPS completa, cómo no van a decir que se roban la plata, pero que pena, no son las EPS, es un error que se está cometiendo.

Por eso yo me dirijo a todos ustedes, señor Presidente de la Comisión, es lindo y grande lo que somos hoy, que estamos en el régimen subsidiado, que lo vamos a devolver a los años de Upa, a 1993, cuando en aquellos tiempos existía una cosa que se llamaba la caridad, va de caridad para el hospital. Entonces llegaban al hospital y se moría, porque el pobre hombre, bien pobre, que hay que comprar el suero, que hay que hacer esto, que el examen de laboratorio vale tanto, y que no, que es caridad. La plática que el Gobierno en aquel tiempo, le aportaba a los hospitales se perdía en burocracia, en solo burocracia y politiquería. Hoy, mi pueblo Colombia, estamos listos, permanentes, para decirle a los señores Senadores, señor Ministro, señor Presidente de la República, mi pueblo del régimen subsidiado, queremos que permanezca el régimen subsidiado.

Vamos a hacer una reforma, pero de forma, no de fondo. ¿Qué quieren hacer entonces los que no quieren el régimen subsidiado?, entre ellos, la mayor parte de los directores de hospitales y de las secretarías, qué dicen, que nosotros los tenemos quebrados, grande mentira.

Hagamos una reforma, señor Presidente, con todo respeto, una reforma de forma, no de fondo. Si la hacemos de fondo, como viene el proyecto, dicen los Secretarios de Salud y las secretarías departamentales, no queremos nada con las EPS, nosotros administramos todos. Mire lo que le explico, señor Presidente. Si estos señores van a administrar todo, que pena. Entonces, las EPS que le han dado la mano al Gobierno, hace diecisiete (17) años, y que yo me atrevo a decir aquí, que es lo mejor que el Gobierno tiene, el régimen subsidiado.

Señor Presidente de la Comisión, usted, siéntase orgullosos y diga, en realidad somos lo mejor, porque somos el Senado, somos la Cámara, somos los que hacemos las leyes y tenemos un pueblo lleno de salud.

Hay un caso al que quiero referirme, las EPS, el Gobierno dijo a las EPS, tienen que darle un 60% a los hospitales, a las Secretarías de Salud de sus afiliados, esa ley se está cumpliendo. Pero miren el error, señores, el caso no es que la EPS haga mal, el caso es que cuando una persona llega con un carné de cualquier empresa a la Secretaría del Hospital le dicen; bueno, tiene que comprar el medicamento, tiene que comprar la jeringuilla, tiene que comprar todo porque aquí no tenemos nada, ¿y quién queda mal, señor Presidente de la Comisión?, la EPS.

Cuando el paciente sale de allá, con la fórmula que le toca comprar para una urgencia, que es cuando más se refiere esto, los días festivos, cuando sale. Entonces llega la niña del Hospital: muéstrame la fórmula –no, pero si yo la compre–, –no, pero es que yo no te puedo atender sino me das la fórmula–. La fórmula se queda y entonces acá se la cobran a la EPS, ¿y quién queda mal?, teniendo que pagar nosotros como EPS al hospital las urgencias, se las salen cobrando al usuario. Entonces si nosotros regresamos a los años de 1900 atrás, 93, ¿Qué vamos a terminar?, entregando el régimen subsidiado, a que regrese al sistema antiguo, politiquero, que a los hospitales les entregaban miles de miles de millones de pesos, señor Presidente de la Comisión, usted debe recordar eso, y que la plata se perdía y que nuestra familia se moría en el hospital, en la puerta, porque no había plata para atenderlo y que resultaba que a llorarlo. Hoy, gracias a ustedes, señores padres de la patria, señores ex presidentes, que todos han tocado este punto, y mi actual Presidente señor Santos, al régimen subsidiado se le hace una reforma, les sugiero a todos en nombre de pueblo colombiano que está inscrito al régimen subsidiado, en el nombre de ellos.

¿Qué le sugiero, señor Presidente de la Comisión?, aquí es una forma sencilla, que el régimen subsidiado continúe, oyó, que se mejore la forma de pago, es que no es lógico que llegue el Ministerio de Salud por parte del Fosyga y congele unos dineros allí, tres, cuatro, cinco meses, con el argumento de que no hay plata y cuando sueltan la plata, ¿entonces que resulta?, ya las deudas están avanzadas.

Entonces eso es lo que se necesita, que ustedes en la ley que se apruebe, que sea una cosa respetuosa y que se pague a tiempo, para que vea que es lo mejor que tenemos nosotros, porque de lo sucesivo, querido pueblo colombiano, si llegamos al extremo de regresarnos con la reforma que viene, le tocaría, como dicen los Secretarios: queremos administrar todo, los señores de las EPS quedan como Gestores. Pregunto, con todo respeto a los señores Senadores que están acá, señores queridos, nosotros, el pueblo, elegimos un Gobierno, los elegimos a ustedes, para tener derecho a la salud, que es lo más importante, y cómo es que hoy a estas alturas se está planeado, de regresar a los tiempos antiguos, cuando no había ni siquiera la oportunidad que tenemos. Hoy una EPS le garantiza al usuario todos los exámenes habidos y por haber, todas las operaciones habidas y por haber, les garantizo lo que yo le digo, están apoyados en la honradez, siendo mejor el régimen subsidiado que el régimen contributivo, entiéndame señor Presidente.

Qué quiero entonces, que nosotros, en una reforma de forma, señor Presidente, que se clarifique, que

se le pague a tiempo a las EPS, que vamos a atender. Yo como representante de los usuarios, a veces le pregunto a los Consejos de Administración de la Mutual Ser, de Coosalud, ¿Que por qué se están robando la plata?, ¿Por qué los acusan de eso?, ¿qué está pasando? Si es que los gerentes, las EPS están administradas por un consejo de administración y ese consejo de administración, cuando, llegado el caso que sepa que un gerente está haciendo mal uso de eso, el consejo de administración de cualquier institución, tiene la oportunidad de llamarlo a calificar servicio. Nombrar otro gerente y entregar el gerente, para que sea llamado a rendir cuentas ante la justicia. Qué sencillo, exija, que si no hay exigencias no hay excelencia.

Esto es bueno que se haga, pero yo sí le digo una cosa, señores, que presidentes, los gerentes de las empresas han respondido completamente en un apoyo al Gobierno Nacional. Entonces, ¿Quién hace el Gobierno?, el Senado, el Presidente, mi persona como pueblo, que no soy solo, que tengo miles en la calle, ese el punto más importante. Un ejemplo, casi para terminar, vea, qué maravilla, resulta que como decía el compañero que me antecedió: el hombre de la vereda, el hombre de la cordillera que tiene que bajar dos, tres horas, de a pie al pueblo. Cuando viene, ¿Qué hace?, llama a la EPS, la EPS le aparta la cita inmediatamente con el hospital y esa persona, inmediatamente llama al hospital y esa persona es atendida en el Estado.

Entonces aquí está, cómo vamos nosotros a perder lo que nos ha dado el Gobierno, porque hay un mal entendido, un mal entendido de cuatro o cinco que quieren apoderarse de los capitales que ustedes, señores Senadores, y el Gobierno Nacional aportan para la salud, este problema no se arregla de fondo como quieren hacer, sino de forma. Tenemos que trabajar unidos, si luchamos como hermanos toda lucha la ganamos y nosotros necesitamos atender nuestro pueblo, porque la voz de mi país es el pueblo y el pueblo tiene salud y tenemos que mejorarle la salud, no írsela a quitar.

Con esto me despido. Espero pues, que este mensaje que les traigo en el nombre de todos los afiliados y en el nombre del régimen subsidiado. Entonces, en estos momentos, quiero pedirle al señor Presidente de la Comisión, a los Senadores, al pueblo, a los señores de las EPS, nos comprometemos y yo, como representante de los usuarios, me comprometo ante Dios y ante todos ustedes, a hacerle un seguimiento más audaz, a que el régimen subsidiado sea la mejor, porque lo es, y ahora para adelante va a ser lo mejor, porque lo estoy hablando en público.

Les invito pues a que reflexionemos en estos puntos y que Dios los bendiga, les dé mucha sabiduría, paz, amor, alegría y felicidad, para que puedan deliberar y que nuestro Senado, nuestro Presidente de la República, no se vaya a dar la dicha de acabar con el régimen subsidiado, sino que lo compongamos, que lo mejoremos, que nosotros somos su respaldo, señor Presidente. Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Gracias a usted, distinguido don Luis Giraldo y por eso los colegas Senadores presentes, la Senadora Liliana, el Senador Jorge Ballesteros y los demás, están tomando atenta nota. Registramos la presencia del señor Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria, ya lo había manifestado, que usted estaban en un debate de control político. Igualmente habíamos registrado la presencia del doctor Norman Julio, señor Viceministro de Salud. Continuamos, señor Secretario, con el uso de la palabra.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el doctor Germán Fernández, en representación de la Federación Médica Colombiana y se prepara el doctor Álvaro José Cobos Soto, en representación de Asocajas.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Quince minutos, tal como están definidas las reglas del juego.

Representante de la Federación Médica Colombiana, doctor Germán Fernández:

Buenos días, señor Presidente de la Comisión, honorables Senadores, señoras, señores, señor Ministro y asistentes.

Me dirijo acá, en nombre de la Federación Médica Colombiana, entidad que ha venido haciendo desde hace tiempo, un análisis muy concienzudo, desde el punto de vista de los recobros al sistema de salud, de los medicamentos, la utilización de medicamentos, la utilización de los recursos públicos de la seguridad social por parte de las EPS, de los flujos de dineros. Documentos que han sido ampliamente repartidos y que muy seguramente ustedes conocerán. Hoy, vamos a hacer algunas acotaciones, algunas repetitivas, porque los temas siguen siendo vigentes, en la problemática general que ocupa la población colombiana.

Lo primero que tenemos que decir, de las propuestas que en este momento surgen, el señor Ministro viene pidiendo propuestas, hemos presentado propuestas estatutarias y hemos presentado también propuestas ordinarias, conjuntamente con distintas organizaciones comunitarias, organizaciones de hospitales y de clínicas, de pacientes y con las organizaciones médicas. De manera que propuestas hay muchas, para que se analice y se discutan.

Voy a referirme hoy a que el tema de la modificación al Sistema de Seguridad Social, no se propone en este momento bajo ninguna perspectiva una modificación constitucional. La Constitución la tenemos desde 1991 y con algunas pequeñas variaciones, sigue mantenido unos principios que son aplicables para el Sistema de Seguridad Social en su conjunto, incluyendo por supuesto el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Refiramos que los recursos públicos, que recaudan, administran y usufructúan las EPS para atender los asuntos del Plan Obligatorio de Salud, de la promoción y de la prevención y los demás beneficios prestacionales, relacionados con la salud, representan la concreción efectiva de principios

constitucionales insoslayables, a los que me refiero en siete categorías: son recursos del aseguramiento social y, por lo tanto, no pueden considerarse ni similares o asimilados, a los que captan y manejan los seguros privados comerciales, como primas de seguros comerciales. Son dos categorías completamente diferentes, con regímenes jurídicos muy diferentes.

Segundo, son recursos públicos destinados a la prestación del servicio público esencial de la Seguridad Social. A partir de la Sentencia T-760, ya se considera que la salud es un derecho fundamental, por lo tanto si nos sorprende que regresemos en la propuesta que presenta el Gobierno, a un derecho público, inclusive, ya no es esencial, sino que se lo reduce a la misma categoría del servicio de telefonía o el de el recogimiento de basuras.

El tercero es que las contribuciones parafiscales tienen el carácter de obligatoriedad para los diversos grupos poblacionales y son recursos fiscales y parafiscales desde su origen, y en su proceso administrativo no pierden tal carácter, por lo que se constituyen en patrimonio afectado o patrimonio de afectación. Son recursos con destinación específica, por lo que los administradores particulares de ellos, no los pueden derivar a otros gastos diferentes a los que definen taxativamente la Constitución y la ley.

Como recursos públicos, están en su administración sujetos al principio de eficiencia para el beneficio público. Y finalmente, por su misma naturaleza pública, estos recursos tienen el carácter de imprescriptibles, así que cabe su recuperación *ex tunc*, lo que quiere decir desde el momento en que se haya producido su enajenación por particulares, sin caducidad en el tiempo. Por lo anterior, es que bajo ninguna perspectiva se puede considerar que los recursos de la seguridad social, señor Ministro, aunque sean captados y administrados por particulares, EPS o administradoras de riesgos profesionales, ahora administradoras de riesgos laborales, en cumplimiento del servicio público de la seguridad social, pueden ser tratados como ingresos de las empresas, ni entrar a formar parte de sus activos contables, ni tampoco pueden ser considerados ni manejados financiera y contablemente como recursos empresariales, como lo han venido haciendo los representantes legales y los revisores fiscales de las EPS, con la permisividad de la Superintendencia Nacional de Salud.

Son innumerables, más de 27, las sentencias de la honorable Corte Constitucional. Lo mismo también las sentencias del Consejo de Estado, que definen la destinación específica de estos recursos. Por lo tanto, al haber hecho tránsito muchas de estas sentencias a cosa juzgada, tienen un carácter erga omnes, lo que quiere decir que es obligatorio para todos, incluyendo al Ejecutivo y por supuesto a los Ministros.

Cualquier esguince a estas determinaciones, se constituyen en desobediencia o desacato.

En el mismo sentido, obran conceptos de la Contraloría, de la Superintendencia de las diferentes Superintendencias, de la Procuraduría, etcétera. Sobre esto ya no caben las dudas que asaltaban hace un tiempo al señor Ministro, que mencionaba que tenía

algunas dudas sobre el carácter particular de estos recursos, que definitivamente por sentencias definidas son recursos públicos con destinación específica.

Así que la ley, la misma Ley 100, determina que estos recursos deben manejarse en cuentas independientes de los bienes propios de las EPS. ¿por qué me refiero a esto?, porque no solamente tiene los efectos *ex tunc*, “hacia atrás”, desde la Constitución, sino que además en los procedimientos que se están planteando de un periodo de transición, cuando no se sabe qué va a pasar con las EPS, si son Gestoras, si no son Gestoras, etcétera. De todas maneras deberán producirse las correcciones que corresponden desde el punto de vista legal, para acatar las sentencias de los tribunales.

Así tenemos que las EPS son entidades administradoras, otros las consideran aseguradoras, independientemente de la categoría con que se las considere, lo que manejan son recursos públicos con destinación específica, patrimonio afectado que no puede utilizarse para lo que a bien tengan sus gerentes o administradores.

Y, debemos recordar, que el manejo de estos recursos esta incardinado al derecho público, que tiene como propósito el interés colectivo y la finalidad del bien común, por mandato perentorio de la Constitución. Por lo tanto no está incardinado al derecho comercial, como si están los contratos de medicina prepagada, incardinados al derecho comercial, no a la seguridad social, no al derecho público.

Esas son dos diferencias, una diferencia supremamente importante, para que no mezclemos las manzanas con las peras. Una cosa es la seguridad social, concebida como un sistema, y otra cosa es la medicina prepagada, que esta incardinada al derecho comercial. Son dos temas completamente diferentes.

Al ser ajenos y públicos, los recursos que administran las EPS, corresponde su registro contable en cuentas diferentes de sus activos y de sus propios recursos patrimoniales, con los cuales acreditan su patrimonio técnico y respaldan financieramente la licencia que el Estado les ha conferido, para que administren los recursos de la Seguridad Social.

Así que los recursos de la UPC, no pueden servir para apalancar la suficiencia patrimonial de las EPS, ni sus recursos propios, ni pueden ser lícitamente apropiados por los particulares que los administran. Así que el procedimiento irregular de utilizar los recursos públicos como si fueran activos de las EPS, entraña, desde su origen mismo, uno objeto ilícito y una aplicación contable antitécnica, engañosa e ilícita.

Tengo entendido que las cajas de compensación, si tienen una clara diferenciación frente a la utilización de los recursos, en la medida en que las cajas de compensación como entidades de seguridad social, manejan estos recursos como recursos ajenos, son recursos de terceros. Ellos administran los recursos que son bienes sociales, bienes públicos.

De la misma manera clara, en la distinción de los recursos, deben distinguirse algunos costos, los costos administrativos y los costos que tienen relación con el apalancamiento comercial de las propias empresas.

Así que son los principios generales de la Constitución y los principios generales de la contabilidad, los que distinguen las cuentas y la técnica aplicación de los costos y de los gastos. Por lo tanto no se requiere ley específica ni norma que así lo determine, para que las EPS los discriminen, los diferencien y los apliquen en manera de vida, en la medida en que hay el acervo constitucional, las normas constitucionales, que lo determinan de manera puntual.

Consecuencialmente, la Superintendencia Nacional de Salud debe vigilarlos de manera discriminada, correcta y técnica, en la aplicación de los ingresos y de los egresos y debe corregir diligentemente las aplicaciones antitécnicas, y debe glosar los estados financieros en ejercicio de la defensa de los derechos públicos. Sin embargo no ocurre así, ha sido práctica común contable y esperamos que esto se corrija desde ya, Ministro, independientemente de la viabilidad que tenga los decretos, los proyectos de ley ordinarios o estatutarios, esperamos que esto se corrija de manera inmediata, ya que corresponde al resorte de la Superintendencia y al resorte del Ministerio de Salud a su cargo, que las EPS que integran los recursos públicos de la UPC que reciben mensualmente de la sociedad y del Estado, en enorme cuantía, que los integran a los ingresos o activos de la empresa, conformando una grande e indistinguible bolsa de recursos con la cual pagan todos los gastos.

Lo que ha llevado al apalancamiento financiero y patrimonial, para adquisición de inmuebles o para las derivaciones hacia otras empresas de sus propios conglomerados empresariales, o para exportaciones de capital, con lo que se utilizan ilegalmente los recursos públicos.

Cuando a sabiendas se pagan gastos que corresponde imputarlos a los propios recursos patrimoniales de las EPS, simulando como si fueran costos de producción de los bienes y servicios de la seguridad social y se imputan contablemente de manera anti técnica el rubro de la parafiscalidad, dentro de un gran paquete denominado contablemente “otros gastos”, tal procedimiento envuelve no solamente un fraude financiero y contable, sino un enorme detrimento al propio bien público afectado, que es la UPC y una adicional afectación por elusión, en gran cuantía a la declaración y al recaudo impositivo ante la hacienda pública.

Basta citar la Resolución número 4361 del 30 de diciembre del 2011, de la Superintendencia Nacional de Salud, en la que se modifica el PUC para EPS y con su artículo 4º, clase 1 activo, grupo 11 disponible, 1.110 bancos, cuentas corrientes, mantiene con firma, a sabiendas el equívoco conceptual de que los recursos públicos son activos de la EPS.

La Superintendencia omite su tratamiento específico como recursos públicos, destinados al aseguramiento social y como si fueran ingresos propios del bolsillo de la EPS, permite que se manejen, se gasten se usufructúen y se dilapiden.

En el propósito de seguir generando propuestas, Ministro, y soluciones para que cese de manera definitiva el estado de cosas inconstitucional que ha señalado la Corte, frente al tema del manejo de los recursos de la salud, hemos venido insinuándole al

señor Ministro, valga la pena mencionar un oficio que le dirigimos en fecha septiembre 20 del 2012, él estaba recién llegado al Ministerio, todavía no entendida toda esta magnitud de tema, y le propusimos algunas reformas de manera inmediata, que siguen estando vigentes, sea que se apruebe o no se apruebe la reforma, que consiste, y se las insinuamos de manera respetuosa, las cuales pueden ser asumidas y coordinadas por su despacho: ordenar la corrección inmediata del procedimiento irregular de colocar los ingresos de destinación específica, UPC, iba a entrar a las propuestas, si me da dos minutos más.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Dos minutos.

Representante de la Federación Médica Colombiana, doctor Germán Fernández:

Ok, la UPC y el P y P, para la salud en las cuentas de ingresos o activos de las EPS, para que se manejen bajo la denominación contable de cuentas de orden o cuentas de terceros, como corresponde técnicamente al manejo contable.

Ordenar la corrección inmediata del procedimiento de registro contable anómalo y anti-técnico, que ha permitido imputar como gastos del sistema de salud con cargo a la UPC, lo que son gastos propios de la empresa.

Y los correspondientes efectos *ex tunc* desde tiempo atrás, en el tiempo deberán ser tratados en el orden jurisdiccional.

Ordenar establecer el procedimiento de vigilancia a seguir por la Superintendencia Nacional de Salud, y por la Superintendencia Financiera de Colombia, respecto a la ejecución del gasto en la seguridad social. De manera que se controlen y verifiquen todos los recursos propios del sistema, su destinación específica y su aplicación eficiente, de manera que no se confundan con los gastos e inversiones no sistémicos, que a su arbitrio definen los ejecutivos de las EPS.

El ejercicio de la rectoría sobre el sistema, que le corresponde al Ministerio, instruir sobre la aplicación del PUC de EPS, a defecto de superar las consentidas irregularidades en la aplicación del gasto y en los procedimientos de registro, a efectos de que la vigilancia y el control sean aplicadas, rigurosas y permanentes.

Ordenar la rendición pública y periodo de cuentas y actividades a todas las EPS que administren o hayan administrado los recursos de la UPC y del P y P, ante comisiones ad hoc, constituidas por representantes de la sociedad civil, veedores, contadores, pacientes, médicos, clínicas y hospitales.

Coordinar con los entes de inspección, vigilancia y control, la conformación de equipos multidisciplinarios de investigación forense, financiera y contable, que permitan determinar la magnitud de la desviación de los recursos parafiscales, para gastos ajenos al sistema. En cada una de las EPS con razón social presente o antigua, así como las que se encuentran en estado de liquidación o de intervención.

Coordinar con la DIAN, la conformación de equipos de investigación financiera, contable y tributaria.

(Continúa hablando sin micrófono, no se escucha audio).

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Ya le autorizo. Sonido.

Representante de la Federación Médica Colombiana, doctor Germán Fernández:

Que permitirán el reintegro de las cifras indebidamente gastadas y antitécnicamente imputadas.

Compulsar las copias de los procesos investigativos que den merito a ello, a los organismos de vigilancia y control del Estado. Lo mismo a la junta central de contadores, a efectos de sancionar las conductas que por acción o por omisión, en las que hayan incurrido contadores y revisores fiscales de las EPS, que hayan efectuado ilícitas desviaciones y apropiaciones. Iniciar los procedimientos judiciales y extrajudiciales que de manera expedita, permitan determinar con certeza la magnitud de las deudas entre todos los actores. En este momento no se sabe cuánto se le debe a clínicas y hospitales, ocho billones, diez billones, otros mencionan doce, es necesario que el país entero conozca la magnitud de la deuda.

Ordenar ajustar los balances y los informes financieros, de manera que reflejen la totalidad de las cuentas impagadas y no registradas, y que se establezca un anexo informe técnico mensual, de que cuentas glosadas por las EPS, lo que hasta el momento no se ha procedido.

Que se disponga establecer una reserva técnica por parte de las EPS, correspondiente a un porcentaje superior al setenta por ciento (70%) de las cuentas que han sido glosadas por las EPS.

Y finalmente, que se disponga corregir en los balances y en los informes financieros de las EPS, las cuentas que por cobro de lo no debido y por sobrecostos, el Fosyga no reconoce, como lo ha señalado, el señor Ministro de Salud. Muchas gracias a todos.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

A usted también gracias por su participación, señor Secretario, antes de continuar, queremos registrar hoy la presencia de la doctora Sandra Roca Garavito, Superintendente Delegada para la atención en salud, quien representa al señor Superintendente, en esta Presidente, tengo entendido, unas actividades de transparencia.

Continúe señor Secretario. Continúa el doctor Álvaro José Cobos Soto, en representación de Asocajas. Se prepara la doctora Elisa Torrenegra, en representación de Gestarsalud, y por último el doctor Jaime Arias Ramírez, en representación de Acimi.

Presidente de Asocajas, doctor Álvaro José Cobos Soto:

Bueno, primero un agradecimiento muy especial a la Comisión Séptima del honorable Congreso de la República, del Senado de la República. Igualmente al Presidente, a los Honorables Senadores presentes y a todas las personas que hoy asisten a este foro, tan importante y que lógicamente redundará y busca fundamentalmente a que tengamos un efectivo y mejor sistema de salud.

Cuando estamos pensando sobre el tema de que venir a decir aquí, fuera de todo lo que se ha dicho y se viene diciendo muchas veces, de algunas cosas que se han mencionado en los últimos días, pues uno piensa, bueno, ¿Qué le agregamos más a este debate?, ¿Qué le agregamos, precisamente de manera positiva y constructiva, a buscar efectivamente que tengamos un mejor sistema de salud?

Y desde ese abordaje, y desde ese importante, digamos, objetivo y mira, lo que estamos orientando hoy y básicamente hacia el cual queremos hacerles hoy la presentación a ustedes, es la necesidad de tener una visión clara y efectiva sobre el sistema de salud. Yo creo que el sistema de salud se ha acostumbrado en los, en los últimos años y sobre todo con una periodicidad muy corta, a hacer reformas cada dos años. Yo creo que eso no es bueno para nadie, eso no es realmente constructivo para un sistema, ni le da la condición y la seguridad a las personas, que están buscando efectivamente acceder al derecho fundamental de la salud, que continuamente se cambian las reglas del juego y que adicionalmente haya tal cúmulo de consideraciones alrededor del sistema, que efectivamente no nos dejen ver con claridad realmente cual es el enfoque, cual es la orientación y hacia donde debemos seguir y orientar precisamente el sistema. Y por eso queremos plantearles a ustedes, hoy que estamos de cara a una reforma, que estamos de cara a una reforma que tal vez pueda ser la última frente a una debacle que pueda suscitarse alrededor del sistema de salud, debe consultar varios aspectos que son fundamentales, en una visión que no puede ser inferior a diez años.

Una es, la situación en salud, ¿Cuál es la meta?, ¿hacia dónde queremos ir?, ¿Qué es lo que queremos lograr con el sistema? De otro lado, el tema de la protección económica, ¿las personas como acceden al sistema?, cualquiera que sea su condición económica: pobre, rico, clase media, clase baja, clase alta, y dependiendo de su propia condición, garantizarle como ciudadano el efectivo acceso al sistema.

Igualmente las expectativas que tenemos sobre el mismo y que tiene la gente, la gente percibe de una u otra manera el sistema, tiene sus expectativas, busca que efectivamente el sistema le pueda dar remedio a muchas de sus necesidades en cuanto a salud y en otros aspectos que están ligados, de una u otra forma, a lograr ese bienestar. Y de otro lado también, obviamente la equidad, el acceso adecuado a las personas, y vuelvo y reitero, sin tener la condición de mirar cual efectivamente es su situación económica, para poderle propiciar un sistema y una atención en el tema de salud.

Por lo tanto, basado en eso y que esas sean la orientación, esas sean hacia el cual debemos referir el sistema, pues la idea y el propósito es que a partir de esa necesidad, de ese pensamiento y ese repensamiento de que necesitamos, podamos efectivamente trazar unas estrategias, definir una institucionalidad, que apunte precisamente a ese compromiso y al desarrollo de esas estrategias y de ese deber ser y a su turno una financiación.

Aquí también es importante, aunque no es el factor fundamental, pero sí tenemos que saber cuánto

nos cuenta el sistema que estamos proponiendo, ¿Cuánto le va a costar al bolsillo de los mismos colombianos?, y obviamente, ¿Cuál es la atención adecuada que se merece cada uno de los sectores en los cuales está involucrado?, y a su turno, con ese equidad y con esa contribución, que dependiendo de nuestra condición económica, pues así mismo podamos proporcionar recursos que se necesitan en el sistema, para el funcionamiento y la atención que el mismo debe proporcionarnos.

Importante, la articulación y dentro de esa visión, la articulación del sistema y de los diferentes actores. Que funcione realmente como un sistema. Hagámonos la pregunta, hemos estado funcionando como sistema?, son ruedas cada uno con una visión diferente, distinta y realmente no hay un engranaje a nivel institucional de todos los sectores, por eso vivimos continua y permanentemente en situaciones en las cuales no da transparencia en el funcionamiento del sistema y cada actor tiene una orientación diferente frente al mismo, sin revelar entre otras cosas sus intereses que son lícitos, sus intereses que son propios de la actuación en cada una de las actividades, pero fundamentalmente que esos intereses vayan directamente relacionados con los intereses máximos del sistema, no con los intereses personales de cada institucionalidad, porque tendemos a confundir el interés particular, con el interés público, para tratar de arroparnos en el mismo y no orientar esto hacia que el esfuerzo sea fundamentalmente orientado a darle la mejor salud a los colombianos.

Evitar que sea instancia de contradicción, hay una permanente lucha de poderes, hay un permanente desencuentro de actitudes y de propuestas, y de orientaciones y de visiones sobre el sistema. Yo creo que un sistema no puede funcionar de esa manera y lógicamente menos producir los resultados que todos estamos esperando.

Un sistema funcional, estable, adaptable a las necesidades y a los nuevos desarrollos, que tenga cierta movilidad, que tenga cierta flexibilidad, precisamente para que podamos en ese, cuando se den esas situaciones, el poder reaccionar de la manera necesaria, para poder dar la mejor atención.

Ir más allá de lo ganado, yo creo que si vamos a plantear una reforma y esta reforma va a concitar la idea y los propósitos de los diferentes actores, tiene que ser para lograr algo más que lo que hoy tenemos. Tiene que ser para que sus indicadores sean mayores, en los que sean buenos, regulares o malos, frente a lo que hoy tenemos. Porque si es para cambiar y hacer exactamente lo mismo u obtener los mismos resultados, creo que hemos perdido el tiempo.

Transparencia en los actores y la información pública, y esto es a lo largo y ancho de toda la cadena, desde el sector público, el sector privado, la intervención de cada uno de los actores, cualquier que sea la denominación. Yo creo que aquí no se puede mencionar exclusivamente a un sector, sino que la gente, el afiliado, las personas que están, obviamente y que han puesto sus expectativas en sus condiciones de salud, pues igualmente deban tener la capacidad de poder acceder a la información a lo largo y ancho del mismo sistema.

Las estrategias de atención, pues lógicamente tienen que ver con estrategias colectivas. Tiene que ver igual con las condiciones propias de una salud pública integral, unos servicios sociales complementarios, una gestión de determinantes de la salud, unas estrategias individuales en cuanto a la oferta, abordaje de enfermedades huérfanas o raras, oferta para instituciones especiales. Una estrategia individual en la demanda que necesariamente pasa por la estructura básica del sistema, como es el aseguramiento social público, los reaseguros, la administración delegada o mixta en zonas dispersas, así como la organización de servicios complementarios.

¿Qué tenemos hoy?, hoy tenemos y esto no lo podemos echar a la basura, esto lo hemos construido entre todos los colombianos, con todos los defectos que esto pueda tener, pero tenemos una cobertura del 96%. Tenemos una protección económica, que lo dice la exposición de motivos del Proyecto de ley, del 14%, un acceso y uso efectivo de los servicios de salud y una extensión del uso del 75%, esto comparable con población y con países mucho más desarrollados que nosotros.

Una senda de equidad en consolidación, una igualación de planes, una tasa de hospitalización que es más parecida a la de un país europeo que a la que nosotros podemos tener. Una cobertura actual de servicios médicos del 71% para los más ricos, pero del 83% para los más pobres y obviamente, unos indicadores, y vuelvo y reitero, esto no con el ánimo de subrayar si ha sido bueno o malo, sino fundamentalmente como punto de partida sobre el cual tenemos que cimentar una reforma, para lograr unos mayores y mejores resultados, hasta los que ahora hemos logrado.

Y aquí pues hay consideraciones de diversa índole, que no me voy a detener en ellos, pero que fundamentalmente son el punto de partida, y quiero reiterarlo, en la búsqueda de generar una mayor protección, un mejor servicio y obviamente unos mejores indicadores de salud. Yo creo que en eso no estamos en desacuerdo, yo creo que todos los actores apuntamos a eso y ese precisamente debe ser uno de los objetivos fundamentales comunes e integrales del sistema.

Los indicadores, igualmente de salud. Algunos que traigo como referencia, pero que básicamente lo que buscan es que logremos, a partir de esos que tenemos hoy, y con una reforma que vamos a introducir, pues lógicamente unos indicadores mucho mayores que los perseguidos hasta el momento.

¿Qué tenemos y en qué podemos estar de acuerdo, o básicamente en qué estamos de acuerdo?, construir un consenso social. Yo creo que es necesario, imprescindible, lo están haciendo en la Habana, por qué no lo podemos hacer en salud, de tratar de construir un consenso social alrededor del tema de salud, a través de los diferentes actores, sobre todo en el desarrollo y en el desempeño de un modelo, independiente de la institucionalidad que podamos tener, en un y en otro momento, frente a la ejecución de cada uno de sus programas, de sus planes y en el desarrollo de las mismas estrategias, como lo señalaba al principio.

Definir el núcleo esencial del derecho y la progresividad en su prestación, fundamental. Consolidar una rectoría integral y coherente en el sistema, si algo no hemos tenido a lo largo de su desempeño y en buena parte de ello, es una buena gerencia del sistema. Eso es lo que estamos hoy necesitando y requiriendo, y obviamente eso es lo que perseguimos.

Orientar o mejorar la atención y la salud de las personas, ir más allá de lo asistencial, no quedarnos meramente en el tema curativo. Asegurar la disponibilidad de la oferta de servicios de salud, fundamental, aquí tenemos que saber que tenemos, de que necesitamos, cual es los servicios que hay que orientar, que hay que crecer o que hay que crear, porque efectivamente el sistema no dispone de los mismos o en la suficiencia necesaria.

Asegurar igualmente o impulsar la atención de servicios sociales complementarios, en eso sí que estamos atrasados, en eso sí que estamos en época preteritas. Yo creo que allí hay un aspecto fundamental a desarrollar y una reforma debe servirnos también para dar una mirada a aspectos importantes como eso.

Garantizar la sostenibilidad técnica y financiera del sistema con fuertes controles anticorrupción. Yo creo que aquí tampoco escapamos al tema de que evidentemente ha habido una corrupción, pero no son todos los corruptos. Yo, realmente, yo soy abogado, yo estoy en esto hace algo más de diez años, pero yo no puedo creer que haya médicos que trabajen en EPS y que sean corruptos por el hecho de trabajar en una EPS y no lo sean por el hecho de trabajar en una IPS, yo no creo que eso sea así, yo creo que la gran mayoría de las personas que están alrededor del sistema, son personas profesionales, honestos, auxiliares en los temas de salud. No creo pues que por el hecho de estar en uno o en otro lado, merezcan el calificativo de corrupción y de corruptos, como se ha generalizado y que creo que más daño le está haciendo es al sistema, que a la propia institucionalidad a la cual se está señalando.

Hay corrupción, hay que corregirla y por eso tenemos que pedir e insistir a los medios judiciales, para que aceleren los procesos, para que lleven a cabal termino, garantizándose eso sí, a las personas el debido proceso y garantizándose el derecho de defensa como cualquiera de nosotros lo pediría individualmente. Pero que efectivamente tengamos los resultados, para ver si nos quitamos de encima el San Benito de que por el hecho de estar participando en el sistema de salud, ya por ese hecho es un corrupto.

Igualmente y hay consenso sobre la inconformidad respecta al actual sistema. Yo creo que a todos el vestido como que nos queda apretado, como que hemos encontrado que no es el adecuado para poder desarrollar la actividad, a la cual tenemos un compromiso social. Cada agente debe poner sobre la mesa sus intereses. Oiga sí, yo represento las cajas de compensación familiar, estamos a lo largo y ancho del sistema, no todas, pero si una parte de ellas. Y respecto a eso tengo que tener también la responsabilidad de que los intereses propios del sistema del subsidio familiar, interviniendo en el sistema de salud, pues nos pongamos sobre la mesa y sean cla-

ros, que se conozcan, que igualmente ese propósito este dentro de esa concepción de responsabilidad social, apuntándole fundamentalmente al hecho de garantizar un sistema adecuado para los afiliados y el funcionamiento de cabal forma para el sistema mismo de salud, pero que mis intereses no superen los intereses generales y no, que precisamente tengan en cuenta esos intereses generales, para lograr interpretar esa necesidad que tiene el sistema y todos le podamos agregar para un mejor sistema, en cuando a su misma operación.

Ponernos de acuerdo, lógicamente, no hacer juicios de valor ni satanizar. Oiga, las decisiones judiciales están por verse, están en su proceso, sin embargo ya tenemos condenados. Yo creo que eso no es, no es justo en ningún escenario, sea salud, sea vivienda, sea educación, sea administración pública, yo creo que a la gente no la podemos condenar antes de que sea efectivamente juzgado por los tribunales que nosotros mismos, como sociedad y a través de una Constitución, hemos querido garantizar. Así que creo allí es donde deba darse también, y vuelvo y reitero, hay epítetos y manifestaciones que yo no les he oído en la Habana, pero si las he oído en cuanto al tema de salud en Colombia. Yo creo que eso es una aposición razonable frente al tema que tiene que ver con el desempeño y las condiciones de sus mismos operadores.

Un liderazgo del Gobierno, sin ninguna duda. Es fundamental esa rectoría, esa dirección, ese acercamiento y ese, en la búsqueda de que todas esas piezas de esa cadena que estén alrededor de la salud, pues lógicamente funcione bien bajo la batuta, es que lo dice la Constitución, lo dice el artículo 49: el Gobierno es el gran organizador, es quien orienta, es precisamente quien señala la manera y forma como del sistema mismo, debe de funcionar y a su turno la intervención de cada uno de los actores, bajo las condiciones que allí mismo y en las leyes se establezcan.

Proponernos un futuro deseado, con una visión clara, específica. De nada nos vale volver a ser otra ley, como las dos anteriores, si realmente no estamos viendo en su integridad el funcionamiento del sistema, si no estamos viendo cuánto vale el funcionamiento del nuevo sistema para saber dónde conseguimos los recursos, es fundamental poder hacer esa tarea de manera seria y obviamente comprometida con la responsabilidad que cada uno puede tener. Esa es una tarea, si, hoy del Congreso de la República, pero también nuestra como ciudadanos, o como personas interesadas en el desarrollo y en el desempeño del sistema, igualmente del Gobierno Nacional.

Una oportunidad de la reforma, yo sí quiero hoy señalar algo que me parece que es fundamental hoy. Hoy, a falta de una ley estamos tramitando dos leyes: una ley estatutaria y una ley orgánica. Hace dos años, dos años largos, tuvimos una ley, con anterioridad habíamos también tramitado otra ley, oiga, pongámosle también a esto el ritmo adecuado frente a la capacidad que tenemos de dimensionar el funcionamiento del sistema. Yo creo que es fundamental que hay miremos si vamos a meternos efectivamente a tramitar dos leyes de esa magnitud, con esa importancia y con esa alta sensibilidad, al mismo tiempo. La ley estatutaria se viene pidiendo desde hace rato,

la ley ordinaria también, sentimos y vuelo y reitero, que el saco nos queda apretado, pero miremos también los tiempos, las oportunidades y lógicamente la intención fundamental de que hacia adelante vamos a tener una discusión clara, con la celeridad que se requiere, pero lógicamente con la tranquilidad que una gran decisión de esta naturaleza amerita, porque si no posiblemente dentro de dos años estamos otra vez en el mismo tema de buscar nuevamente una ley de salud.

Tener en cuenta el margen de sostenibilidad justo para cada uno de los actores. Cuando se habla del tema de que es que la salud no es un negocio, yo sí quiero saber y obviamente, ¿no es negocio dónde?, ¿no es negocio en toda la cadena de salud?, ¿no es negocio en una parte de la cadena?, en fin, ¿Cuál es la definición del tema de negocio?

Ahora, aquí la Constitución, no nosotros, ha invitado a la participación del sector privado y el sector privado opera con temas de sostenibilidad, que a su turno mira los aspectos relacionados con la búsqueda de tener también unos rendimientos y unos remanentes. Entonces en ese sentido, pues tomemos las decisiones que corresponda, pero no que la salud no puede ser un negocio visco, peyorativamente, porque pues también así es la manifestación. Pero para unos sí y para otros no, entonces pongamos a todas las entidades sin ánimo de lucro a hacer la salud en el país, pero a lo largo y ancho de toda la cadena. Yo creo que ese es otro de los factores fundamentales sobre los cuales tenemos que pensar, y ahí está, obviamente, el sector solidario, está la institucionalidad que tiene que ver con estas entidades como las que yo represento, en fin, pongámonos de acuerdo si ese es el modelo, si eso es lo que queremos en nuestro país y hacia allá orientamos los esfuerzos. Pero no nos pongamos a decir que no es un negocio, cuando en otras partes si es un negocio y si es una actividad, que lógicamente tiene que ver con un rendimiento económico y financiero.

Hoy las EPS, y hablemos de ese tema, el rol de las EPS, no vengo aquí a hacer defensa de las EPS. Aquí, a pesar de que participamos y también, en aras a la transparencia tenemos EPS, pero aquí hay que mirar quién va a hacer, cualquiera que sea la decisión, la tarea tan importante que deben desarrollar, obviamente en una mayor calidad y en un mayor compromiso estas instituciones.

Administración del riesgo financiero, si no esto se nos dispara y no hay, en ese aspecto quién controle el gasto y obviamente quién vea efectivamente cuál es el riesgo y hacia dónde se está orientando, para garantizar la salud de manera permanente, no para dejar de prestarlo.

Gestión del riesgo en salud. Organización de la red. Garantía de calidad. Representación del afiliado, la afiliación misma. Entre otras gestiones que desarrollan estas instituciones. Pongámonos de acuerdo quién va a hacer esa tarea, si es que aquí la solución definitiva es, con que desaparezcan las EPS y ahí ya el sistema de salud quedó solucionado, todos los aspectos que hoy marginan su adecuado funcio-

namiento, ¿Quién va a hacer esa tarea?, ¿serán las IPS?, ¿será el Estado?, ¿serán los entes territoriales?, en fin. Pero son factores y son tareas fundamentales en la operación del mismo sistema.

Una prestación digna y obviamente un censo general de la oferta, cual es el déficit real de la oferta. Hablábamos del tema de la integración vertical y me parece que hay un aspecto que es sentido a través de los operadores y es la búsqueda de que no se direccionen los pacientes hacia determinadas entidades. Yo creo que uno no puede esconder, digamos esa condición y ese reclamo, que puede ser justo frente a una petición, que no controla de ninguna manera, ni regula el tema de la integración vertical. ¿Pero sabemos cuántas clínicas necesitamos?, ¿Cuántos hospitales?, ¿Cuántas camas?, ¿qué pasa en todo el país?, es que no es solo Bogotá, son los 32 departamentos del país, es hasta el último rincón. ¿Cuáles son los medios tecnológicos que tenemos?, y ahí sí tomemos una decisión. Pero creo que no es y no sería adecuado, y si descubrimos que es que aquí sobran hospitales, que no se necesita el sector privado invirtiendo, pues bueno, esa es una decisión, pero que estamos respaldados por un estudio hemos realizado.

Una regulación de la oferta, regulación del talento humano. Igualmente un fortalecimiento de las IPS privadas, de la red pública, de la oferta pública, intersectorial. Yo creo que es de los países, cuando uno ve la salud en otros sectores y de hecho en Colombia en su momento lo fue, lo más importante son los hospitales públicos, hay que recuperar ese protagonismo del hospital público, hay que buscar los mecanismos adecuados para su administración, pero también para su aporte científico a la salud de Colombia. Yo creo que aquí no se trata de eliminar la oferta pública en servicios, obviamente sí de exigir que sea buena y que obviamente opere de manera razonable frente a lo que el ciudadano necesita.

Una integración vertical regulada, es un tema que tenemos que discutir, esto no es un tema exclusivo de un sector, esto es de todo el sistema y así hay que mirarlo, para que se garantice efectivamente el acceso al derecho a la salud.

Una oferta de instituciones especiales, en las cárceles, en los hogares geriátricos, mantener la libre escogencia del prestador, fundamental esto, que yo pueda y tenga la oportunidad de escoger dónde me van a atender. Una revolución de tecnologías en salud, confianza legítima y seguridad jurídica.

En el tema y para concluir ya, en el tema nuestro, mire, las cajas de compensación y lo pongo sobre la mesa, porque si estoy diciendo cuáles son los intereses que deben ponerse sobre la mesa de cada uno de los actores pues empiezo por poner los nuestros. Son corporaciones privadas sin ánimo de lucro, con un gobierno corporativo, bipartito, por fortuna tenemos la presencia al interior nuestro de los trabajadores y de los empleadores colombianos. Su misión en mejorar las condiciones de vida de las personas, esa es nuestra tarea, esa es nuestra permanente preocupación. Su acción genera credibilidad y confianza; vamos para sesenta años de existencia, creo que poca institucionalidad en Colombia hay con esa edad, esa vigencia y que obviamente tendremos defectos,

como puede tenerlo cualquier institucionalidad, pero creo que ha sido un pilar fundamental en el desarrollo social de este país y lo digo yo que la represento.

Su acción genera credibilidad y confianza, su capacidad de convocatoria y liderazgo, desarrollan servicios interdisciplinarios. Tienen amplia experiencia de alianzas público-privadas. En la prestación del servicio sí, estamos, algunas, en el aseguramiento, otras en la prestación, otras en el dispensar medicamentos, pero es que la salud familiar en este país nació con las cajas de compensación familiar, antes de la Ley 100. El Seguro Social atendía al trabajador, a la madre gestante y al niño de los 2 años. ¿Quién atendía dentro del sector trabajador al resto de las personas?, las atendían las cajas de compensación, que tenían clínicas para, y consultorios, para poderlos hacer. O sea, en esto no somos unos aparecidos, venimos con una tradición y la Ley 100 trató de conservar ese propósito, dándole la posibilidad ya, dentro del enfoque que plantea la ley, pues de que sean EPS, IPS, que continúen con su labor, encaminada fundamentalmente al mercadeo social con el tema de medicamentos, pero además le puso una responsabilidad: ustedes tienen que contribuir a financiar el régimen subsidiado y por eso, casi cerca de trescientos mil millones de pesos anuales se destinan, por ese solo propósito, a financiar y a transferirle al Fosyga, recursos provenientes del 4% del aporte que realizan los empleadores para la sostenibilidad del régimen subsidiado.

Ahora, en eso han administrado red pública, han sido llamadas para rescatar la oferta pública. Yo le decía al Ministro en estos días, mire, a nosotros nos han llamado para que intervengamos en hospitales públicos, para ayudar y contribuir en ellos y lo hemos hecho. A nosotros también nos han llamado para efectos de que participemos en el aseguramiento con la Nueva EPS, allí estamos presentes, además de todas las condiciones y actividades. Sí, aquí lo que hay que pensar es en qué estamos o en qué no estamos, pues entonces sentémonos a ver, ¿para efectos de qué?, de que funcione bien el sistema, pero para los colombianos, no para determinados grupos o sectores que participan dentro del mismo sistema.

Ha regulado el mercado de la oferta, su infraestructura de alta calidad siempre ha estado respaldada por un proyecto y es objeto de vigilancia. Las Cajas no son ruedas sueltas, tienen Superintendencia de Salud, tienen Superintendencia de Subsidio Familiar, tienen Control fiscal de la Contraloría General de la República, tienen en temas de competencias la Superintendencia de Industria y Comercio, tienen igualmente sus Asambleas y sus Consejos Directivos, o sea, esto tiene su revisor fiscal, esto no es un ente que hace lo que le tenga a bien hacer, sino que obviamente tiene todas las regulaciones alrededor del manejo de los recursos que igualmente ejecutan.

En el aseguramiento y ya termino, Presidente, son operadores que han respondido a las expectativas de las personas, han respondido positivamente a los llamados del Gobierno. Obviamente siempre hemos estado allí, en aras y con el deseo y el propósito de contribuir, y eso es lo que hoy quiero venir a decirles: estamos en la disponibilidad, si nosotros, como esta institucionalidad que no es ni de los directores

de las Cajas, ni sus Consejos Directivos, es el país. Puede generar una oportunidad, junto con otros, para poder tener un sistema de salud como todos lo estamos ambicionando, ahí están sobre la mesa para poderlos realizar.

Han tratado de mantener un propósito regional, obviamente por su presencia, y en conclusiones pues se necesita una reforma porque el sistema está deslegitimado, tenemos una gran carga que estamos soportando y hay que buscar, pero que definamos efectivamente cuál es la base de esa reforma, a dónde queremos llegar y cuáles son los instrumentos que tenemos que tener, para efectos de tomar las decisiones de fondo que el sistema necesita.

Tener claro a dónde queremos llegar, tener claro el estado del arte, que realmente falta en el sistema. Una ley estatutaria que le dé legitimidad al sistema, estamos de acuerdo con ese propósito, una ley ordinaria que complemente la estatutaria y obligue al Gobierno a realizar la reglamentación pendiente. El primer consenso es el interior de las ramas del poder público, necesario para generar estabilidad y confianza, en el modelo que se defina. Un liderazgo, sin ninguna duda, como creo lo podemos tener en este momento del Ministerio de Salud y Protección Social, y un tiempo de transición necesario para que no se interfiera, obviamente con la prestación que se viene realizando.

Aquí estamos hablando de una reforma, estamos hablando de la toma de la decisión, estamos hablando de la implementación de la misma reforma y ¿Qué va a pasar mientras tanto?, yo creo que hoy tenemos herramientas e instrumentos para seguir haciendo lo que se ha venido realizando, pero obviamente tratar de acelerar, porque es que afuera, pase lo que pase, con reforma o sin reforma, la gente está esperando que le demos la adecuada atención en salud y que obviamente no podemos, en ese sentido, desmejorar ni deslegitimar más el sistema, tal cual como ha venido operando, que creo que ha venido operando con mucho sacrificio, pero hasta hoy sigue dando respuestas. Muchas gracias.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

A usted, doctor Cobos, muy importante sus apreciaciones, como la de todos los demás participantes, bienvenidos. Señor Secretario, ¿Quién continúa en el uso de la palabra?, por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Y la última intervención de personas inscritas será a cargo del doctor Jaime Arias Ramírez, quien se prepara después de la doctora Torrenegra.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

Igualmente doctora, bajo los mismos parámetros, los veinte minutos, con toda confianza.

Directora Ejecutiva de Gestarsalud, doctora Elisa Torrenegra:

Muy buenos días a todos los asistentes, especialmente al Senador Delgado, quien preside esta gran oportunidad de análisis. A todos los Senadores de la Comisión Séptima, al señor Ministro de Salud, a los Presidentes de EPS, representantes de sociedad cien-

tífica, de Defensoría del Pueblo, Contraloría, creo que es una audiencia que ha contado con la asistencia de muchos actores importantes para aportar, para aportar en un análisis serio, tranquilo, con datos, lo cual es importante para la población.

El debate a la salud, es un tema en el cual confluyen muchos intereses, pero el que nos debe modular nuestro accionar es el interés por los usuarios. Nosotros, desde nuestra experiencia, particularmente como médico, en la cual tuve oportunidad de hacer rural en un hospital del Magdalena Medio, con muy deficiente capacidad resolutoria, hace cerca de 24 años, para no entrar en detalles cronológicos, la cual no ha cambiado mucho, la cual cuando uno revisa la infraestructura hospitalaria de las zonas rurales del país, es una infraestructura hospitalaria débil, deficiente, tanto en infraestructura tecnológica, como en infraestructura y recurso humano. Eso no ha cambiado y es con lo que el usuario de las clases más pobres de este país se enfrenta.

Hemos tenido oportunidad también, de vivir en carne propia cómo los municipios del país, más pequeños, en los cuales tuve oportunidad en uno de ellos de ser alcalde, tienen tanta dificultad en recaudar los impuestos que son una de las fuentes hoy, de la garantía del acceso a la salud, como es el esfuerzo propio y hay debilidades en la mayoría de los municipios del país, en poder recaudar ese recurso, que va destinado a garantizar la salud y eso es una realidad, que hoy no podemos ocultarla.

Tuvimos oportunidad de vivir el nacimiento de muchas EPS en este sistema, sobre todo públicas. Yo no sé si los asistentes recordarán Barranquilla Sana, EPS Risaralda, EPS Caldas, EPS Córdor, EPS Selva Salud, todas públicas y hoy no está, o están en problemas. Ojo, señor Ministro, porque en la reforma se está contemplando la posibilidad de que se vuelva a ese esquema, válido, pero de parte de los usuarios, yo creo que debemos revisar cuál ha sido la experiencia en el tema, para no volver a incurrir en problemas.

Desde Gestarsalud, entonces hace 11 años nos motiva algo bien importante y es la operación del régimen subsidiado en pos de la garantía de acceso a la gente, y lo hacemos siempre basándonos en realidades, no de prensa, realidades de la gente, realidades del acceso a los servicios, del acceso a unos servicios de un número de usuarios que ha venido creciendo en el tiempo, que desde el año 95 logramos acumular las empresas asociadas a la organización que representa, de un millón quinientos mil afiliados a hoy representar más de nueve millones de afiliados, distribuidos en una población rural, donde no llegan ni siquiera todas las instituciones públicas de este país, ni siquiera el hospital público en su modelo de prestación, le permite llegar a las áreas rurales, porque los hospitales públicos tienen un modelo de prestación intrahospitalario. Y en el caso de las EPS asociadas a Gestarsalud, se enfrentan al día a día del acceso a los usuarios en los corregimientos, en las veredas, en los municipios alejados, donde no está la mayoría de organizaciones, ni siquiera públicas de este país. Y nosotros, en Gestarsalud, además representamos un mecanismo de operación un tanto diferente, y son unas organizaciones constituidas por iniciativa del Gobierno, pero constituidas por la comunidad.

Hoy, las empresas asociadas a Gestarsalud, tienen sesenta y ocho mil propietarios de nivel uno y dos del Sisbén, distribuidos en 22 municipios. Entonces la gente no entiende cómo a pesar de muchas dificultades que se han tenido con alcaldes, con el flujo de recursos, por qué no se salen y no se van de allí, porque es que la comunidad no nos lo permite, y hace poquito hacíamos una reunión y nos decía uno de los representantes, creo yo, de Sevilla, del Valle, nos decía: vea doctora, es que si el régimen subsidiado se acaba y estas empresas se acaban, yo me tengo que ir del pueblo, porque es que soy yo el líder, el que ayuda a canalizar los servicios de salud a la gente de mi pueblo, a la gente de mi vereda, y eso es real. Nosotros hemos tenido que convivir con muchas dificultades, de mucha índole, y me voy a resumir concretamente a tres grandes problemas, en los que hemos venido documentando nuestro accionar en estos once años ya de trabajo, al frente de esta organización. Nosotros tenemos, y ahorita intervenía don Luis Giraldo y nos resaltaba el tema de las asociaciones de usuarios, eso no es un mecanismo teórico, en el caso de las asociadas a Gestarsalud, hay ochocientos tres alianzas de usuarios funcionando, que se encargan, incluso, de llamarle la atención a los gerentes, porque no tengan o un buen acceso o una buena contratación de prestación de servicios. Entonces es un tema social bien interesante, que yo creo, señor Ministro y señores de la Comisión Séptima, que no se puede revolver lo que se vaya a hacer, lo que se vaya a decidir para el régimen subsidiado, que para el resto del país, porque son unas condiciones absolutamente diferentes.

Nosotros hoy representamos el 40% del régimen subsidiado y son tres problemas los que voy a enfatizar, muy rápido, para caer en propuestas, que deben ser analizadas aquí en el seno de la Comisión Séptima y adicionalmente por el Gobierno Nacional.

Uno, la desigualdad historia entre el régimen subsidiado y el régimen contributivo. No es lógico la diferencia, que si bien es cierto la Ley 100 a quien muchos critican, había contemplado que en el 2001 se igualaran, hace escasamente un año, porque la Corte insistió, es que se ha venido zanjando la diferencia y eso, no del todo y ya les voy a mostrar por qué.

Realmente ha existido un escalonamiento en esa igualdad, que ha traído grandes dificultades para el acceso a los servicios de nuestra gente. Nuestra gente no contaba durante todo este tiempo con acceso a especialistas, ni con el acceso a los servicios que de ellos era secundario. No era posible que se accediera, porque le tocaba al departamento prestarlo y a pesar de que las gobernaciones reciben el dinero para ello, no se lo prestaban.

Entonces realmente en esto, señores, esta desigualdad ha sido histórica y esa es una debilidad del desarrollo del sistema, la debilidad que aún existe en la garantía de lo que no está incluido en el POS actual, es un problema para nuestros usuarios y nos estamos enfrentado ante que, a pesar de que se tiene una estructura planteada para su acceso, es falsa, nos toca a las EPS asumirlo, pagarlo y disminuir la liquidez para poder cumplir con nuestras obligaciones con la red.

Entonces, señores, ese es un gran problema con el que hemos venido nosotros soportando la operación de hoy en las estadísticas de más de 22 millones de afiliados, con cualquier dificultad, con cualquier problema, no importa, con cualquier evidencia de que se le negó un servicio a uno, claro, en salud una negación es un pecado, pero hay muchas prestaciones que se garantizan cada segundo, a gente que si no existiera este mecanismo no se pudiera garantizar. Adicionalmente a eso, con una UPC que todos sabemos, altamente deficitaria, que incluso a pesar de que la Corte ha venido insistiendo en la igualación hoy, a pesar de los esfuerzos que ha hecho el Gobierno Nacional, por mandato de la Corte, todavía no es igual. ¿Por qué?, porque a las EPS del contributivo, además de la UPC, se les da un valor para que hagan promoción y prevención, y a las del subsidiado nos la meten en el mismo paquete, y con la obligación de ser contratado con la red pública, que de todas maneras no tiene el modelo de prestación necesario, para buscar al usuario del régimen subsidiado y poderle decir: venga y le tomo la presión, venga y lo ayudo a controlar su colesterol, venga y lo oriento en cómo comer. No, porque esas son situaciones que ameritan un esquema de prestación muy diferente.

Entonces en esto, el sistema ha estado mal estructurado, en contra del régimen subsidiado y del usuario, y señores Congresistas, a mí me preocupa mucho algo. Aquí se aprueban leyes y no se cumplen, aquí está una línea de tiempo en la cual desde la Ley 100 se dijo: los pobres deben tener igual derechos y de iguales servicios que las personas que pagan, se dijo en la Ley 100, se dijo en la 1122, se dijo en la Sentencia 760, se dijo en diferentes autos de la Honorable Corte, se dijo en la Ley 1438 y yo no sé, hay veces que no se reglamentan, no se financian, y los pobres con problemas y las EPS que hemos venido interviniendo en este proceso, estaríamos entonces enfrentándonos a las dificultades de los usuarios, sin poder resolver de una manera completa, pero poniendo todo de nuestra parte para poder hacerlo.

Esto amerita una solución, que nosotros estamos convencidos, que no necesita una ley, sin embargo, si quisieran hacer la ley, por cualquier razón le tenemos una propuesta y ya la voy a decir.

Segundo problema: la red de prestadores de servicios, débiles. Tenemos todos los soportes, señores, en incumplimiento de infraestructura física de la red pública, de recurso humano, de dotación, incumplimiento en procesos, incumplimiento en el documento magno de la atención, que la historia clínica. Muchos hospitales ni siquiera tienen una historia clínica que sea consistente con lo que el médico identifica. Los procesos de auditoría nos expresan cómo ni siquiera se cumplen y aquí el doctor Fernández, me gustaría compartirle esta información, porque realmente tenemos evidencias de cómo muchos profesionales, ni siquiera se guían por los protocolos de la atención y realmente, nuestros usuarios son los que están sufriendo esa falta de actualización del profesional médico y de la orientación de nuestros médicos generales, en lo que es de verdad una identificación con enfoque de riesgo.

Entonces ojo, señores, en esto, el problema es multifactorial, no es solamente el problema que se ha querido magnificar, sin quitarle atención al problema de las EPS, muchas cosas que hay que mejorar.

Nosotros en pos de esta preocupación, hemos venido haciendo un ejercicio, revisando la oferta de servicios de este país, porque si bien es cierto, hasta ahora tenemos una obligatoriedad de contratar el 60% de los servicios para nuestra gente con la red pública, lo que dice el proyecto de la reforma es que contratar todo lo que sea a través de esta red. Entonces qué hicimos nosotros, metodológicamente lo digo rápidamente, cogimos el sistema, el registro de prestadores oficiales del Ministerio, con corte a febrero 2013; ojo, señores Congresistas, cogimos la base de datos de afiliados corte enero del 2013, identificamos el número de camas en estos servicios, hospitalizaciones general, adultos, pediátrica, obstétrica, cruzamos la capacidad y le dimos unos colores: verde a aquellos territorios que tienen más del 60% de capacidad resolutive de esa red pública, para garantizar acceso a los usuarios; beige entre 40 y 59%, blanco entre 25 y 39% y menos de 25% lo pusimos rojo. Aquellos territorios en donde la red de prestadores pública tienen capacidad en número de camas, de un 25% o menos para nuestra gente del régimen subsidiado. Miremos el resultado.

Esto me preocupa, señor Ministro, porque es que el problema va a ser para los usuarios, independientemente que quiten la EPS del panorama, es que el problema no es la EPS, es más, hoy la EPS contrata paralelamente una red privada complementaria para la gente y coordina, y era lo que decía el muchacho en la reunión anterior, yo soy quien oriento al usuario, soy quien lo llevo, soy quien le buscó la autorización, porque es el delegado de la EPS en ese municipio. Esto hay que revisarlo.

De preocupación personal, profesional y laboral. No tenemos en Colombia una capacidad, lastimosamente, una capacidad de la red pública, que soporte una prestación de servicios, medianamente adecuada para la gente del régimen subsidiado, amerita una solución de señores Congresistas, yo no estoy segura que necesite una ley. El fortalecimiento de la red hospitalaria, yo creo que eso está en el que hacer del Ministerio, en el que hacer de Planeación Nacional, en el que hacer de Hacienda, en el que hacer de cada uno de los entes territoriales que tiene como función el fortalecimiento de su red local.

Tercer y último problema, por decirlos de manera angular, el flujo de recursos a través de unos municipios, nos llevó a enfrentar situaciones, no solamente de iliquidez para poder cumplir con los compromisos de nuestra red, sino de una pésima imagen en el sistema. ¿Culpa de la EPS? Ah, que se robó la plata; si la EPS X, se robó la plata, ¿Dónde está el delegado de la señora Contralora o el delegado del señor Fiscal, o el delegado del Procurador, o el de la Superintendencia?, ¿por qué no hicieron con esa EPS, o por qué no hicieron con esos municipios, que trimestralmente informábamos a las entidades de control la deuda?

Yo les pido un poquito de agua, si alguien me pudiera.

Entonces, ojo porque el flujo de recursos ha colocado a este sistema en vilo para poder garantizar un acceso a los servicios, sobre todo de la población más pobre y vulnerable con grandes dificultades, pero sin embargo allí hemos estado; hemos estado

respondiendo con un patrimonio y vean los resultados financieros de las EPS. Hemos tenido que asumir con nuestros patrimonios, con nuestro esfuerzo, con nuestra coordinación con la red que nos ha apoyado, para poder resolverle un problema al gobierno, porque si bien es cierto, ya, no, ya el Viceministro Norman Julio ha estado coordinando el saneamiento y confió que lo termine para el régimen subsidiado, algún día, muy prontamente. Pero eso, eso ya ha sido reconocido y todavía es la hora que no se paga. Pero estoy de acuerdo, como se decía ahorita, el flujo de recursos del régimen subsidiado ha mejorado y esta mañana en una reunión nos decía el señor Viceministro: hoy pasó de ciento veinte días post, a estar cinco días anticipado el giro de cada mes, eso en el régimen subsidiado si se tiene que imitar en el contributivo, hay que hacerlo a través de la central única de giros y por eso estamos de acuerdo con la propuesta del señor Ministro, en cuanto a la centralización del recaudo, sustitución de las fuentes que sean necesarias y giro directo, eso se tiene que implementar en todo el país, porque esto no puede seguir siendo el caballito de batalla para que le echen de todo la culpa a la EPS. Entonces eso amerita soluciones operativas, no sé si de ley, ustedes decidirán, pero hay mucho que se puede hacer sin ley.

A pesar de esas múltiples dificultades, nosotros hemos venido cumpliendo con su papel, a pesar de que en todos los encuentros me encuentro con Néstor Álvarez que me dice: ¡ay! esas EPS. Vea Néstor, de gran cantidad de usuarios del régimen subsidiado, es que lo tengo que poner de ejemplo compañero, porque, mire, de la gran cantidad de afiliados al régimen subsidiado, dígame qué porcentaje realmente, si recibe usted las quejas, estamos hablando del país o de Bogotá, queja de un usuario del régimen subsidiado. Tenemos encuestas de satisfacción en las cuales tenemos elevados índices de satisfacción de nuestra gente, tenemos medidas innovadoras al interior de nuestras EPS, que invitamos al señor Ministro que visite nuestras organizaciones; tenemos mecanismos de contratación que realmente permitan, no en todo el país porque la red no es fácil, la red hay veces que es un poco dominante, de pronto apoyada por el mismo Gobierno, pero entonces nosotros hemos sido innovadores y nuestros afiliados están contentos, de pronto no son los que publican en *El Tiempo*, de pronto no son tan cercanos a ellos, pero los nuestros sí, nosotros estamos contentos y satisfechos. Y estamos diciéndole al Gobierno Nacional, señor Ministro, y a la Comisión Séptima, vea, cuente con estas empresas para defender un derecho fundamental de la salud, para defender el acceso a las comunidades rurales de este país, de un servicio que no debe exponerse a la burocracia local. Y por qué digo esta palabra: porque es que así como uno escucha al señor Secretario Distrital con excelente intención, me complace eso de parte del doctor Jaramillo, uno ve que la intención es hoy diferente a la de hace unos años, que era como de la misma línea política. Entonces si eso cambia en enfoque, mecanismos, con administraciones del mismo grupo político de un año para otro, qué pasará cuando en un departamento se enfrentaran grupos políti-

cos diferentes, no me imagino los usuarios de allá, no los de Bogotá, los usuarios de allá afuera, a quién van a tener, si entonces ya ni siquiera los gestores, que es la nominación que le da el Gobierno con el enfoque diferente que quieren, que ya ni siquiera o todo el mundo ya está hasta satanizando esa palabra.

Entonces, señor Ministro y Comisión Séptima, la postura gremial de Gestarsalud y lo voy a resumir muy claramente: la motivación, estamos totalmente de acuerdo con el Gobierno, creo que nadie está en desacuerdo, si se tiene que hacer algo, pues hay que hacerlo en pos de la gente. Pero hay cosas que se pueden ir haciendo sin necesidad de esperar un debate como tiene que darse: lento, calmado y pensando realmente en que los ajustes sean efectivos para la gente. Pero realmente sí se insiste en la reforma, nosotros no estamos de acuerdo en seguir perpetuando la inequidad entre el subsidiado y el contributivo, no tienen por qué nuestros usuarios seguir aguantando, esperando, hasta que el Gobierno tenga dinero para recoger los recursos suficientes, no, no, ya la Corte se pronunció. Si tenemos que hacer algo para evitar la evasión y elusión, eso tiene que acelerarse Ministro, eso tiene que acelerarse, pero no podemos aceptar de parte de las empresas que operan el subsidiado, que continúe la diferencia y mucho menos que se siga fraccionando, contemplando en que ahora entreguémonos a los entes municipales y entes departamentales, no, que hagan su papel de control, por fin, que fortalezcan la red pública, que hagan las atenciones complementarias, que hagan las atenciones que tienen que ver con los otros sectores: agua potable, saneamiento básico, educación, recreación, que eso es salud. ¿Por qué quieren administrarles el dinero?, no, hagamos de esto una reforma de lujo, una reforma que vaya pensando en que lo que haya que hacer se mejora.

Por último, no necesitamos ser empresas con ánimo de lucro para hacer bien nuestro papel y ese es un artículo que está en el proyecto de reforma. La empresa responsable cumple su rol, sin necesidad de pensar en el lucro, entonces como la decisión final está en el Congreso de la República, lo quiero dejar en un mensaje final: si la decisión llegare a ser acabar la instancia que allá es la que resuelve, que allá es la que acompaña el usuario, que allá es la que aboga por él, ustedes verán, pero que lo que pongan como reemplazo, no vaya en detrimento, ni de la garantía de acceso, ni de la garantía en mejoramiento de la calidad de vida de la población más pobre y vulnerable del país. Muchas gracias.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

A usted, distinguida médica Elisa Torrenegra. Señor Secretario, ¿Quién sigue en el uso de la palabra?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Presidente de Acemi, el doctor Jaime Arias Ramírez.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

Muy bien, el doctor Jaime Arias, luego tenemos la intervención del señor Ministro de Salud.

Presidente de Acemi, doctor Jaime Arias Ramírez:

Muy buenos días, señor Presidente, doctor Édinson, señores Senadores y miembros de la Comisión Séptima, señor Ministro Alejandro Gaviria, señor Viceministro, funcionarios, es decir, miembros, presidentes de las otras agremiaciones, presidentes de las EPS, distinguidos asistentes, distinguidos asistentes a esta convocatoria que nos hace la Comisión Séptima.

A mí me ha sorprendido, quiero confesarle, la actitud del Congreso frente a la reforma. Yo pensaba que conocía el Congreso, pasé aquí muchísimos años, pero he encontrado algo novedoso y es un Congreso responsable frente al país, de lo que puede suceder si se hace una mala reforma.

Me sorprende que haya sido los mismos Congresistas los que hayan dicho: no, aquí vamos a hacer un debate serio y suficiente, antes de entrar a cambiar de nuevo el sistema de salud de Colombia, porque yo veía que las cosas venían atropellándose, había que hacer una reforma como fuera, en quince días, para darle gusto al gallinero en general, a todos los que protestan, pero no, el Congreso ha dicho: un momento, vamos a discutir esta reforma serenamente, razonablemente, con el tiempo necesario. Eso me ha sorprendido muy positivamente, y aquí estamos, después de haber escuchado a otros presidentes de gremios y demás, yo hablo a nombre de Acemi; Acemi congrega a las EPS del régimen contributivo, ese régimen no es el más importante ni mucho menos, yo creo que el subsidiado puede ser más importante inclusive que el Contributivo, tienen veinte millones de personas a su cargo, la mitad más o menos.

Yo quiero ir a unos temas concretos, voy a plantear ocho puntos, quiero arrancar por el último, porque lo mencionó Elisa, la unificación de los dos regímenes. Ese ha sido un viejo anhelo de Colombia, que hay aun solo régimen, con igualdad de condiciones para todos los nacionales, sin discriminación, sin segmentaciones de ninguna clase. Doctor Alejandro Gaviria, con sus esfuerzos, con los esfuerzos de otros ministros, de otros Gobiernos, Colombia se ha venido acercando a esa meta, de tener un solo sistema de salud. Ya nos quedan muy pocos pasos, nos hemos acercado, tenemos prácticamente el mismo plan de beneficios, la misma prima, la misma UPC, cómo puede ser que en este momento echemos reversa, ¿Por qué no terminamos, concluimos ese propósito nacional de tener para todos los colombianos el mismo sistema de salud, con las mismas prestaciones, con las mismas condiciones, con el mismo acceso? No vayamos a cometer el error de demorar ese camino, que los colombianos vienen exigiendo, la Corte Constitucional, los partidos políticos, etcétera. Ese era el último de los puntos, pero quería tocarlo en primer lugar.

Voy a referirme a siete aspectos que para mí constituyen la médula del proyecto: el Fondo Salud Mía, las Gestoras que se crearían, el plan Mi Plan, la integración vertical, los planes complementarios medicina prepagada, la transición, y si hay tiempo hablaría rápidamente sobre el proyecto de ley estatutaria.

El Fondo Salud Mía, que es como el eje. Ministro, yo no le voy a decir hoy que esta es una invención socialista en los años sesenta, voy a estar muy tranquilo en eso, créame, yo lo conozco a usted y yo sé quién es y qué representa y cuál es su pensamiento, usted no pertenece a esa escuela, pero lo que sí es muy llamativo, es que en este momento, en el año 2013, un país como Colombia, se le ocurra crear un elefante blanco, un megainstituto cómo es o cómo sería el Fondo Salud Mía, público y centralizado, amarrándolo todo, dominándolo todo, manejándolo todo, desde Bogotá, eso, realmente es un exabrupto.

El Seguro Social, era un pequeñito instituto. Cuando yo ocupé la Presidencia de ese Instituto, tenía apenas siete millones de afiliados y un presupuesto para salud de dos billones, de esa época. Este fondo va a tener cuarenta y cuatro millones de personas por las cuales responder, este fondo va a manejar treinta billones de pesos en los próximos años anuales. Este fondo va a hacer las operaciones que hoy hacen todas las EPS, las IPS, etcétera. Estamos frente a una posibilidad que a mí me da miedo, me da miedo de que sea asaltada por diferentes intereses, porque desde allí se va a manejar absolutamente toda la salud del país. Cuando el mundo anda en otra dirección, nosotros centralizamos todo, lo ponemos todo en una sola mano.

Bueno, pero el fondo tiene dos aspectos: el fondo como entidad financiera y el fondo como entidad operativa. En una de las muy pocas ocasiones que hemos tenido para hablar con el Ministro, le señalamos, le señalaron los Presidentes de las EPS, lo que significaba la operación de este sistema. La operación del sistema bancario colombiano es pequeñísima y elemental, comparada con la operación del sistema de salud, y veo que en el proyecto que usted presentaba en esa época y en lo que se presentó al Congreso hay un cambio, de nuevo se le traspasa, se le entrega a las llamadas Gestoras, muy buena parte de la operación. Yo no sé si eso es bueno o malo, pero en fin, aquí hay que tener dos consideraciones: el Fondo como entidad financiera, es difícil, no es muy bueno, pero es posible, es factible, se puede, porque el Fosyga es eso, este es un Fosyga actualizado, digámoslo así; puede hacer el recaudo, las EPS están haciendo el recaudo a través de las redes bancarias, porque les han dicho que las hagan, pero hace mucho rato las EPS han dicho que no quieren recaudar los fondos, que lo haga el Fondo, maravilloso, eso es sencillo además, eso se lo hacen los bancos. Va a administrar los fondos, va a controlarlos y va a hacer los pagos. El punto de los pagos a que se refería tanto el doctor Cobo, como la doctora Elisa, sí, una cosa es manejar los recursos del sistema, como en buena parte lo viene manejando las EPS, pero si es necesario quitarle a las EPS ese manejo, pues quítenselo, no hay ningún problema, de paso las EPS evitan una cantidad de líos con la Contraloría, perfecto, manejen los recursos, páguenle directamente a las quince mil EPS. Eso es quitarle una función, que tampoco es la más grata ni la más fácil, a las EPS.

Pero los aspectos operativos son enormes. Es que estas entidades llevan veinte años, acumulando experiencia, probando una u otra alternativa, y desarrollando una gran capacidad para hacer la operación

complejísima del sistema de salud. Pero si quieren que la haga el Fondo también. Si el Congreso termina aprobando un fondo operativo y financiero, dentro de diez años no habrá podido comenzar a funcionar ese fondo, se lo aseguro. Si es financiero sí, el año entrante podría estar funcionando.

Pero en relación, y con esto termino el tema del Fondo Salud Mía, en la exposición de motivos de la ley ordinaria, que hay que leerla con mucho cuidado, porque está muy bien escrita, Ministro, por cierto. Se dice que hay muchas quejas, debido a que el Estado abandonó o no fue capaz de ejercer su función de gran regulador, de gran rector, eso es cierto. Aquí el que más ha fallado, doctor Édinson Delgado, es el Estado, que abandonó el sistema, que lo dejó en manos de los agentes, de los actores, que no tuvo control sobre ellos. Pero bueno, ahora se trata de recuperar la rectoría del sistema. Es como si el rector de un colegio resuelve entonces, para ejercer la rectoría, convertirse en alumno y hacerlo todo, hacer las tareas, hacer todo, eso es lo que va a pasar con el Fondo. Porque este Estado, además de regulador, se va a convertir en afiliador, se va a convertir en asegurador, eso es lo más importante, articulador y operador, es decir, ¿Quién vigila a quién?, el rector a sí mismo. Yo esa parte no la entiendo, pero habrá oportunidad para discutir más a fondo el tema del Fondo único.

Pasemos a la otra cara de la moneda, las Gestoras. Porque es que cuando uno habla del Fondo, ya en estas condiciones, automáticamente tiene que hablar del papel de las Gestoras, porque son papeles complementarios. Voy a pedir un vasito de agua, puede ser el mismo de Elisa. Es que aquí se pone uno nervioso.

Bien, pero antes de hablar de las Gestoras, honorables Senadores y Ministro, hay varias opciones, o tener Gestoras como lo ha planteado el proyecto, o tener simples administradoras, como lo proponía el Senador Ballesteros, y ahora que hay un proyecto del doctor Holger Díaz, en la misma dirección, o no tener nada, que todo lo haga el Gobierno, sí, que todo, que volvamos al pasado remoto y todo lo haga el Gobierno.

Entonces, es muy distinto una Gestora, de una administradora. Lo que a mí me preocupa es que sea una medio Gestora y medio administradora, ni allá ni acá, ni chicha ni limonada, no. Si son Gestoras, es decir, son aseguradoras, o si no son simples administradoras, pequeñas firmas de auditoría, está bien, a mí de pronto me gusta más la propuesta del Senador Ballesteros, pero que sean medio aseguradoras no. El aseguramiento tiene que corresponderle a la Nación, al Estado colombiano y hacerse responsable de los cuarenta y cinco millones de colombianos, responder desde el punto de vista económico, de protección economía en salud, como desde el punto de vista de su salud. Pero no ahí medio entregándosela a los Gestores, para que al final de cuentas nadie responda.

Hoy las EPS están respondiendo y se están quebrando muchas de ellas, y tienen grandes líos porque están asumiendo esa función de gestión de la salud de la gente, bien o mal, porque las EPS no son perfectas, ni mucho menos, ni aquí venimos a hacer la

defensa a ultranza de lo que han sido o son las EPS, pero sí queremos decirlo una y otra vez, que hay sesenta EPS funcionando en Colombia, no son sesenta EPS corruptas, no son sesenta EPS ineficaces, hay unas, hay unas que se desviaron de sus objetivos sociales, pero hay otras que están trabajando bien, honestamente, y si las EPS se llegan a salvar, porque tienen ya una orden de decapitación, pero si se llegaran a salvar, no es por lo que digamos aquí hoy, es por lo que están haciendo, por lo que han hecho en los últimos veinte años.

Pero bien, lo que las EPS solicitarían, porque nosotros no tenemos ningún proyecto de ley, ni de artículos, ni de nada, ni vamos a hacer lobby; el Congreso y el Gobierno han asumido esa responsabilidad de cambiarle el sistema a Colombia, pues que lo hagan, como tienen que hacerlo. Nosotros simplemente damos las opiniones, como hoy, pero no vamos a presentar alternativas ni tenemos proyectos.

Lo que sí debe quedar claro, es que cualquier empresa en el futuro, señor Ministro, cualquier Gestora, va a tener que tener unas condiciones claras de trabajo, unas reglas de operación que hoy no existen, que hoy son absolutamente ambiguas y oscuras. El aseguramiento tiene que ser sobre un juego claro, como lo tiene el sistema de empresas de seguros; claridad en el compromiso, en lo que tienen que entregar y claridad en lo que perciben por ese esfuerzo. Eso yo no lo veo en el proyecto, hasta ahora. Sin esas reglas claras, nadie se va a meter a ser Gestor. Hoy las EPS están respondiendo, como lo dijo alguno de mis antecesores, por las pérdidas del sistema, le están pagando al Estado, a través del tema de los recobros, le están devolviendo al Estado una plata que debía estar asumiendo el Estado colombiano, no, las EPS la tienen que pagar.

Entonces debe ser muy importante, en cualquier proyecto que se apruebe, cuáles son las reglas del juego, qué tienen que hacer, no vagamente, sino muy concretamente y que se les paga por hacer eso, y si quieren que no tengan ánimo de lucro, pues que no tengan ánimo de lucro, eso ya es otro problema. Pero es que las funciones que yo veo en el articulado, de habilitación, de prestaciones individuales directas e indirectas a través de la red, de producción de información, de apoyo a la afiliación, de conformación de redes, de trámites para pagos a prestadores, de auditoría de diferente tipo, de calidad y de cumplimiento, de gestión en salud, de aseguramiento, esas son muchas responsabilidades, y por esas responsabilidades estas entidades tienen que responder en un momento dado. Y tienen que tener unos ingresos claros, lo ingresos tal como están planeados en el proyecto de ley no son claros. Entonces, mucha gente dice: bueno, y cuál es la posición de Acemi, no, Acemi sobre esto no tiene posición y no tiene por qué tenerla. Cada una de las empresas, que son muy distintas, hay empresas con una fortaleza en el campo de los seguros, otras que son de las cajas de compensación, otras que pertenecen a organizaciones internacionales, españolas, chilenas, etcétera. Cada una tendrá que tomar su decisión, tendrá que sentarse el día que el Congreso apruebe esa ley y dice: sigo o no sigo, conviene seguir, le conviene esto a los accionistas, por ejemplo a las cajas de compensación o no les

conviene. Yo creo que eso hay que mirarlo muy despacio, no terminemos nosotros con una cantidad de Gestores, que sean empresitas de papel o de garaje.

Bueno, quiero referirme ahora a Mi Plan. Desde el punto de vista de las EPS, cualquier plan que dispongan da lo mismo, si está financiado, si tiene una prima, da lo mismo, una compañía de seguros, si no le va a entregar un Renault cuatro o un Roll Royce, le da lo mismo, pague el seguro. Pero no, desde el punto del país, que es lo que más nos interesa, la situación sí es muy distinta. Colombia tiene hoy uno de los planes más amplios del mundo, más generosos. Aquí el POS lo entrega todo, absolutamente todo con unas excepciones.

Este tiene el médico, Ministro, lo reconozco, de reconocer eso, de decir sí, nos vamos a jugar en Colombia por tener el plan de beneficios más amplio del mundo, porque somos un país rico, que vamos a entra a la Obed próximamente, por eso podemos darnos ese lujo. Y yo celebro, Ministro, que ustedes hayan incorporado los famosos recobros dentro del plan, eso está bien, debe ser un solo paquete, obviamente amplísimo.

El Plan ratifica la autonomía médica total, es decir, en manos de los médicos esta decidir qué se da y qué no se da, magnífico, muy bien. Yo soy médico y respaldo todo lo que se haga en favor de los médicos, pero eso tiene consecuencias muy fuertes.

Ahora, eso significa que no van a funcionar ni las guías, ni los protocolos, ni ese Instituto Yesks que se acaba de establecer de la Ley 1438, porque para qué, si la autonomía la tienen los médicos directamente, para qué protocolos o guías, que además, a mis colegas no les gusta.

Yo espero que se eliminaran las zonas grises y ambiguas que tanto daño le han hecho al sistema, yo creo que se van a reducir, evidentemente. Cuando se dice: mire, demos todo, pues se reduce. Pero, ojo Ministro, una cosa es plantear un plan, así, generosísimo, y otra cosa es el contrato, el día que uno va a firmar el papelito donde la Gestora va a decir: mire, yo me comprometo a esto, a esto y a esto, no es a cumplir el Plan como me lo traigan, no, el contrato es específico.

Ahora, veo que antes, en el caso del régimen contributivo, pues eran las cotizaciones las que pagaban estos planes, hoy, la verdadera reforma de la salud, señoras y señores, comenzó el año pasado con la reforma tributaria, ese fue un paso gigantesco, que mucha gente no ha captado, porque en ese momento el Estado colombiano y el Congreso, decidieron pasar del sistema de aportes patronales, a un sistema público, pagado por el Ministerio de Hacienda, aquí en la calle sexta. Ahí vamos, se dio el primer paso, pero los mentores de esto, plantean que en algún tiempo el sistema de salud de Colombia se pague desde la calle sexta, desde el despacho del Ministro de Hacienda. Eso es bueno, eso es bueno si es que somos tan ricos, eso es bueno si Colombia va a entrar a la OCDE, a codearse con los países europeos. Pero si somos un país pobre, no es bueno. Yo creo que Mi Plan, es infianciable, yo creo señor Ministro, y usted es un economista muy destacado, que el sistema de salud de Colombia es insostenible financieramente. Colombia

se está gastando en el régimen contributivo, que algunos creen que es el régimen de los ricos, trescientos sesenta dólares al año, mientras tanto en España, con menos servicios, se gastan tres mil ochocientos, en Estados Unidos, ocho mil trescientos dólares por persona, y en casi todos los países de América Latina se gasta mucho más que lo que se gasta en Colombia. Yo realmente creo que el gran problema y eso no se toca en la ley, desde luego, es que el sistema es desde hace rato insostenible y cada vez será más insostenible; el costo médico, el costo de salud, es un potro desenfrenado, no lo detiene nadie. Señor Ministro, honorables Senadores, les garantizo que antes de cinco años, Colombia va a tener un gasto per cápita en salud superior al 10%. Los costos de los medicamentos no los frena nadie, los costos de la nueva tecnología no los detiene ningún país, mucho menos Colombia, vamos para un gasto del 10%, maravilloso, como yo soy del sector salud me pongo muy contento, no importa que no hagan carreteras, no importa que le quiten un poquito a la educación, no importa que le quiten a las familias en acción, se la dan al sector salud. Pero el Ministro de Hacienda tiene que ir haciendo cuentas, va a gastarse más del 10% el PIB en salud, y si no alcanza volveremos a las tutelas. Esos eran mis comentarios iniciales sobre el Plan.

Quiero entrar a un tema duro, difícil, porque es uno de los temas que ha puesto en enfrentamiento a actores del sistema. La integración vertical está satanizada. Cuando aprobamos en este Congreso la Ley 100 y en uno de los debates muy extensos, yo hacía parte de la Comisión Séptima, discutimos la integración vertical y el Congreso dijo: va a haber integración vertical, la va a haber, porque el Seguro Social que era la única, o no, la única no, una de las tres EPS grandes, tenía plena integración vertical y porque parecía buena y por eso se aprobó, y se ha ido eliminando y ahora se dice: acábenla, acábenla del todo.

Todavía en el proyecto está la integración vertical a nivel primario, pero ya hay muchas voces que dicen: no, a esas bandidas de las EPS hay que quitarles todo, incluyendo la integración vertical en el nivel primario. Mire, señores Senadores, observen, estudien la experiencia del mundo, sin integración vertical en el nivel básico, no es posible hoy día, ni la gestión de riesgo en salud, ni el control del gasto. Es indispensable, necesaria, si yo fuera dueño de una de esas Gestoras, no entraría a un negocio donde no hubiera integración vertical en el nivel básico. Otra cosa son los niveles de arriba y yo en eso creo que hay que hacer una discusión, y seguramente el Congreso la hará, sería sobre qué tipos de integración vertical son convenientes, cuáles son inconvenientes, cuáles llevan al abuso de posiciones dominantes, etcétera. Pero el tema no es sencillo, si se va a desmontar la integración vertical también hay que hacerlo con cuidado, a la gente no se le puede lanzar y aquí lo han dicho mis antecesores: la oferta hospitalaria en Colombia está tremendamente rezagada. Algunos me dirán: no, pero es que yo estoy viendo unas obras bellísimas en Medellín, en Bucaramanga, en Cali, en Bogotá, nuevos hospitales, no son hospitales generales, no son camas pediátricas, son camas que produ-

cen una gran renta, las que se construyen. Entonces, mientras tanto hay que defender la integración, hágala quien la haga, porque esa es de dos vías, hágala quien la haga, mientras tenemos una oferta suficiente de camas. En Colombia tenemos 1.5 camas por cada mil habitantes, uno de los índices más bajos de toda América Latina.

El tema de conformación de redes puede ser un gran motivo de conflicto, porque se dice en uno de los proyectos que son públicas, en otro se dice que las Gestoras los van a organizar, los hospitales de pronto dirán que ellos quisieran organizarlas, es un tema tan complicado que yo espero tener la oportunidad en algún momento para referirme con mayor detalle.

Falta definir las modalidades de contratación y de pago, ahí ha habido muchos conflictos con los hospitales y con las clínicas, y de pronto con razón de parte de ellos. Hay que revisar esto y en la norma no se hace. No crean que las EPS están felices debiéndole tres o cuatro billones de pesos a los hospitales y a las clínicas, no, eso hay que liquidarlo y hay que pagarlo algún día, y ojalá tengamos la oportunidad de hacerlo, antes de dar el salto hacia el nuevo sistema.

En cuanto a la compra inteligente de servicios, que yo lo veo en la exposición de motivos, que van. Las Gestoras qué incentivos van a tener para hacer compra inteligente de servicios, simplemente van a comprar los servicios que haya, no tienen incentivos y eso va a desatar una tremenda inflación en el caso de la salud. Pero quiero entrar como al punto central y llamar la atención de los honorables Senadores, tener un sistema como el que hemos construido todos los colombianos, los médicos, los pacientes, las clínicas, las EPS, durante veinte años. Un sistema que yo no voy a defender hoy, porque lo remito a la exposición de motivos del doctor Alejandro Gaviria, ahí está la mejor defensa del sistema. Le dedican un capítulo, en esa exposición de motivos a demostrar cómo Colombia es un caso de éxito y cuando termina el capítulo, dice: pasemos al capítulo segundo: hay que acabar con este sistema. Pero esa es la realidad.

No voy a hablar de lo mucho que ha logrado el sistema de salud, como ningún otro. Yo he estado en el campo de la educación, fui Ministro de Educación y les digo: en educación no hemos hecho casi nada, comparado con lo que se ha logrado en materia de salud en este país. Gracias a todos, no solo las EPS ni mucho menos, todos, pero como es tan bueno, hay que pagar.

Muy bien, yo lo que le solicito a los honorables Senadores, es que en el momento en que se decida pasar a otro sistema, el que sea, esa transición sea serena. Mire, acabo de venir de una reunión en los Estados Unidos, donde la persona que escribió la ley de Obama, nos decía que ellos llevaban treinta años discutiendo la reforma, se demoraron treinta años, ustedes recuerdan los proyectos del Senador Kennedy, treinta años en el Congreso de Estados Unidos, viendo si se podía hacer una reforma y volvían y fracasaban, y volvían, hasta que vino la de Obama, que es una reforma parcial, muchísimo menor en envergadura que la colombiana, que la que tenemos hoy. Pues bien, revolver eso puede producir

un gran conflicto social, esto es mucho más grave que el tema de la reforma a la justicia. Es que esto nos toca a todos los que estamos aquí, todos vamos a ser enfermos o somos enfermos. Este es un tema que llega al corazón de cuarenta y cinco millones de colombianos, desbaratar este sistema de la noche a la mañana, como en un juego de niños, es muy peligroso, por lo menos, honorables Senadores, piensen en una transición, lleguen a donde ustedes consideren que hay que llegar, pero a través de una transición. Una transición que en primer lugar proteja a los actuales afiliados y a los pacientes. Vea el caso de Bogotá, dos pequeñas EPS del régimen subsidiado: Ecoopsos y Colsubsido. Decidieron no seguir, estaban quebradas, se retiraron y entonces le entregan a Capital Salud esos pacientes, todos, ahí están, ciento sesenta mil, si no estoy mal, y Capital Salud, que venía haciendo un gran papel, recibe de la noche a la mañana ciento sesenta mil pacientes nuevos, afiliados nuevos y mírenla, prendan la televisión y vean lo que está pasando en Bogotá. Aquí no son ciento sesenta mil, aquí serían cuarenta y cuatro millones de colombianos deambulando de sitio en sitio, a ver quién los atiende, a ver qué EPS o Gestora ahora, los recibe. Este es un paso muy grave, muy serio, muy peligroso. Yo confío en que el Congreso de la República lo va hacer bien. Esto de seguir cambiando una cosa por otra, esto es decirle a la gente, señores, ahora defiéndanse.

Creo que antes que esa transición, debe contemplar el periodo y las condiciones suficientes y necesarias, para que se aclaren las deudas dentro del sistema y para que se paguen las deudas de las EPS hacia las IPS, del Fosyga hacia las EPS, en ambas vías.

Debemos darle un tiempo para que se adapten las redes y para que se amplíe la oferta, para que haya camas pediátricas, que alguien construya una cama pediátrica, porque son un mal negocio y por eso no se construyen. Debemos dar tiempo, señor Ministro, honorables Senadores, para que se desmonten las EPS. ¿Qué es desmontar una EPS?, eso no es cerrar una tienda de esquina. Desmontar una EPS es decirles a trescientos mil funcionarios que tienen todas, en su conjunto, que tienen que irse a la calle. Trescientos mil hogares que no van a tener empleo, pues por lo menos una buena parte de ellos. La responsabilidad de cerrarles uno el empleo a trescientas mil personas, es una responsabilidad importante. Es concluir una serie de convenios y miles de contratos que hay, es cumplir las obligaciones, manejar los programas de gestión de riesgo en salud, Honorables Senadores, las EPS del régimen contributivo tienen hoy dos millones seiscientos mil pacientes crónicos, Néstor Álvarez, dos millones seiscientos mil pacientes crónicos en programas, pacientes con cáncer, pacientes con hipertensión, eso es lo de menos, pacientes con diabetes, con EPOC, con todas estas enfermedades, son dos millones seiscientos y me imagino que en el régimen subsidiado debe haber otro tanto, por lo menos un millón y medio. ¿Qué vamos a hacer con esos cuatro millones de colombianos que necesitan ir regularmente a su EPS?, mire, el año pasado en diciembre, hubo el caso aquí en Bogotá, del señor Chiquiza, exactamente, una EPS de Bogotá, del régi-

men subsidiado, debo decirle, se cerró y entonces los pacientes quedaron en el aire y este pobre hombre va a otra EPS del régimen subsidiado que se llama Comfacundi, muy bien, llega allí este pobre hombre y dice: mire, yo soy un paciente renal, cada semana necesito hacerme dos diálisis, pero como ya la EPS en donde yo funcionaba no existe, me han mandado acá y miran allá y dicen: no, en la base de datos de la Secretaría de Salud usted no es paciente nuestro, usted está en el aire; se murió ahí, se murió ahí, ni siquiera en una clínica, era un sitio administrativo. ¿Qué va a pasar con esos cuatro millones de colombianos que hoy, bien o mal, Don Néstor, están siendo atendidos por el sistema, por las EPS?, ¿los vamos a dejar morir en la calle?

Por eso digo que la transición es la parte más complicada de todo esto. Hay que preparar los futuros Gestores. De pronto muchas de estas empresas que ustedes ven aquí no van a estar interesadas, si yo fuera dueño de una empresa de esas no me metería más en este negocio, este es un negocio insostenible, ese es el punto más grave. El sistema de salud de Colombia no tiene arregladero por razones económicas, estamos es taponando las cosas y alargando el problema. Y hay que darle tiempo también al montaje de Salud Mía; Salud Mía no se monta antes de cinco años, vean el caso de Colpensiones, el Seguro Social lo más elemental era la Vicepresidencia de Pensiones, era lo más sencillo, eran unas bases de datos y manejaba una tesorería, y ahí está, Colpensiones no ha podido, lleva tres años y no ha podido resolver el problema de los pensionados. Imagínense Salud Mía tratando de hacer lo mismo con cuarenta y cuatro millones en el sector de los servicios de salud.

Y finalmente, hay otro tema que parece menor y que entre otras yo aplaudo, Ministro, y es que haya una nueva afiliación, que se afilien de nuevo los cuarenta y cuatro millones de colombianos. ¿Qué significa eso?, que hay que hacerle a cada colombiano, si se quiere hacer prevención, si se quiere hacer gestión de riesgo para población general, un examen de ingreso al sistema, como se hace hoy en casi todos los países del mundo. Hay que llevarlo y hacerle un examen clínico, hacerle un examen social, un examen epidemiológico, para tener una base de datos y hay sí poder decir que el sistema está dando resultados en salud o no. Ese solo proceso de hacer cuarenta y cinco millones de consultas médicas y de consultas sociales, va a tomar varios años, honorables Senadores.

Bueno, ya casi estoy terminando, hay un tema que a mí no me gustaría tocar, que es el de la medicina prepagada. Primero yo no soy experto en medicina prepagada, a mí me interesa más el tema de las EPS, pero debo decir que la medicina prepagada arrancó en Colombia en los años ochenta, mucho antes de la Ley 100, ya existían empresas de medicina prepagada y después con planes complementarios, una Ley 1438, etcétera. Estas eran unas compañías de seguros, puras, de aseguramiento puro, era y es un seguro voluntario de las personas, cada cual va y compra su póliza si le da la gana. Yo no tengo medicina prepagada, yo nunca he comprado una póliza de medicina prepagada, porque no me ha dado la gana de comprar una póliza de medicina prepagada, yo tengo mi EPS y esa me tiene que responder por todo. Pero, hay un

millón y medio de colombianos que tienen medicina prepagada, porque quieren comprarla, con la plata de su bolsillo y por qué esa medicina prepagada, y perdón, empresas del treinta por ciento de la medicina prepagada la pagan empresas que le quieren dar a sus trabajadores ese beneficio de la medicina prepagada.

La medicina prepagada, en realidad, es lo que llaman un plus, es como, uno se monta en un avión y se va en un avión a Armenia o a Barranquilla y unos se van en primera clase y otros nos vamos atrás y llegamos al tiempo. Pero claro, a mucha gente le gusta comparar el tiquete primera clase y lo paga de su bolsillo. Yo no le puedo ir a decir a los de primera clase: ¿ustedes por qué se sentaron allá, para que les den champaña?, no, es de su bolsillo, eso no lo hemos entendido en Colombia. Mire, en Brasil hay cuarenta y ocho millones de personas en la medicina prepagada, y en Estados Unidos ni se diga. Aquí no, sin embargo la Ley 1438 le dedicó uno o dos artículos a los planes complementarios de la medicina prepagada, diciendo que había que estimularlos. Había que estimularlos, porque sí, yo reconozco el sistema general es despacioso, las citas son largas, posiblemente a uno no lo llevan a la Fundación Santa Fe sino a otra clínica, y la medicina prepagada es un servicio de lujo, lo llevan a la Santa Fe al otro día o al otro segundo, etcétera. Pero eso es de las personas, no lo hemos podido entender, y ahora creo y me da mucho miedo, señor Ministro, que con lo que se propone aquí se desestime la medicina prepagada. Una medicina prepagada que va funcionando bien, que está haciendo sus cosas bien, que está siendo vigilada, además, porque es vigilada por la Supersalud. Por qué tenemos que meternos en las cosas que están funcionando sin problemas. Bueno, yo sé que el Ministro lo hace con muy buena voluntad, pero me da mucho miedo, porque es que la medicina prepagada es un alivio al sistema público, es un alivio al POS. Por cuenta de la medicina prepagada se están haciendo traslados de un billón y medio al año, al sistema general. Porque cuando una persona compra su póliza y utiliza la medicina prepagada, está aliviando el sistema general, eso no lo sabemos.

Hay algunas organizaciones, como la Contraloría General y muchos de los enemigos del sistema que dicen: que es que las EPS y la prepagada se cruzan las cuentas allá por debajo, eso está regulado por la Supersalud, y si eso ocurre hay que denunciarlos, hay que ir a un juez penal o a la Supersalud a hacer la denuncia: tal empresa está haciendo eso, pero no lo hacen. Las denuncias son aquí en el Parlamento, total, pero van al juez como tendrían que hacerlo. Eso es un desconocimiento de la forma como funciona la medicina prepagada. Ojalá se dejara como va, bien.

Proponemos eso sí, señor Ministro, si se aprueba una ley, que un nuevo artículo le permita a los nuevos Gestores, desarrollar planes complementarios y medicina prepagada.

Y término, haciendo referencia a algo, doctor Édinson Delgado, que posiblemente no es motivo de esta sesión, que es la ley estatutaria. Porque a mí todavía no me han dicho que vaya a ninguna sesión de la ley estatutaria, está íntimamente entrelazada con esta ley y es que hay una articulación necesaria entre la Constitución Nacional, el bloque de constituciona-

lidad, la jurisprudencia de la Corte, la ley estatutaria y esta ley ordinaria que estamos discutiendo, eso va de la mano, no pueden ir una por un lado y otra por otro.

Mis colegas médicos, lo que llaman ahora pomposamente la junta médica, hay muchos que somos médicos y no estamos en la junta médica, quiero decir. La Junta Médica no los reúne a todos, reúne a los más prestantes, los menos prestantes estamos en otro lado, pero también somos miembros de esa colectividad médica.

La junta médica dice que es que aprobando una ley estatutaria, le van a poner un marco a la Comisión Séptima y demás, para que la ley ordinaria, sea igual a la estatutaria. Yo no sé si eso jurídicamente es cierto o no, porque el Congreso puede apartarse en un momento dado, de la ley ordinaria, excepto en lo que tiene que ver con el núcleo esencial del derecho a la salud. Es un enunciado en catorce artículos muy amplio y con algunos artículos extraños, que no tienen que ver con el derecho a la salud, y lo que no se define, precisamente en esa ley, a lo colombiano, es el núcleo esencial del derecho a la salud, eso se toca por ahí, tangencialmente. Porque esa ley tiene otro propósito, es ya obligar al Congreso, obligar al país a meterse en un sistema único, público, centralizado, etcétera, pero no toca lo que debía tocar, entonces que es el alcance del derecho y los mecanismos de protección del derecho. Pero además, es ley, además escrita quién sabe por quién, se limita a los aspectos asistenciales del derecho a la salud, y desconoce los demás ámbitos del derecho a la salud, la salud pública por ejemplo. La gestión de riesgo de determinantes directos e indirectos, eso no lo toca. Solamente toca lo asistencial, es una ley, por ahora señor Ministro, muy malita y me perdona, muy malita. De pronto, si la aprueban pues sí, es una salud a la bandera, será motivo de muchos litigios y controversias, pero nada más, porque uno se pregunta qué tan realizable va a ser el derecho a la salud después de que se apruebe esa ley.

Entonces, termino, primero, agradeciendo que ustedes Senadores, nos inviten, le repito, nosotros no tenemos ningún proyecto, las EPS están listas a ser cercenadas, ya, vamos camino al patíbulo, vamos camino a la guillotina, eso lo sabemos y estamos conscientes, tranquilos de conciencia y con la frente altiva. Aquí no venimos avergonzados a defender las EPS, venimos con mucho orgullo a defender lo que han hecho y lo que están haciendo, mientras sigan, los días que nos queden de vida, meses o años de pronto, vamos a seguir trabajando con entusiasmo. Si nos hacen desaparecer, nos vamos tranquilamente y vendrán las Gestoras, pero la responsabilidad del Gobierno y del Congreso es muy grande. Yo no quisiera estar en el Congreso, no quisiera estar en la Comisión Séptima, porque qué miedo me daría equivocarme. Muchas gracias.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

Muchas gracias, doctor Jaime Arias, todos esos elementos son supremamente muy importantes en la discusión, por eso con la presencia de todos los colegas Senadores, la Senadora Teresita García, el Sena-

dor Germán Carlosama, Representante Juan Carlos Martínez Gutiérrez, y los otros que ya he mencionado, precisamente nos va sirviendo para todo ese análisis y discusión.

Señor Secretario, sírvase continuar anunciando quién tiene el uso de la palabra.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Ministro de Salud.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

Bueno, muy bien, doctor Alejandro, está el micrófono a su disposición. Muchas gracias.

Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria:

Gracias Senador Delgado, unas muy buenas tardes para todos, complacido de estar aquí. Nuestra labor en este tipo de audiencias es más estar atento, escuchar con atención, apuntar las inquietudes, pero voy a tratar de responder algunas de las cosas que se han dicho, mostrar un camino, defender algunos elementos esenciales de nuestra propuesta, plantear algunas dificultades, creo yo, inherentes de este que es un debate complejo por naturaleza.

Quiero, si se quiere, empezar por ahí. Ya llevamos casi tres semanas de debate y a mí me han dicho, primero, que soy un neoliberal irredento que quiero privatizar todo el sistema y segundo, que soy un estalinista de nuevo cuño que quiero nacionalizarlo todo.

Aquí en esta misma sala se ha dicho que este es un sistema donde sobra la plata, sobran veinte billones de pesos, yo he oído ese tipo de disparates aquí. Y acabamos de oír que este es un sistema a punto de la quiebra, que es absolutamente insostenible, que vamos enrutados hacia una especie de abismo. Aquí se ha dicho, al mismo tiempo lo vimos ahora, que los recursos del sistema son completamente públicos y se dice también al mismo tiempo que tienen que ser completamente privados. Cuando se hace repaso de lo que ha pasado en los últimos veinte años, un balance de las últimas dos décadas, son imposibles los juicios matizados, o estábamos o vivimos todavía en un mundo perfecto, o básicamente necesitamos tierra arrasada, porque nada de lo que hemos construido sirve.

Y yo creo que si seguimos en esta polarización, no vamos a ser capaces, como sociedad, de hacer ninguna construcción colectiva. Entonces lo que primero tenemos que hacer es darnos cuenta que no estamos ni en una cosa ni en la otra, que esta reforma no busca la privatización a ultranza, pero tampoco la nacionalización a ultranza. De cualquier análisis detallado del cambio social, tiene que poner un énfasis en las fallas de los mercados, de las empresas privadas, pero también en las fallas de lo público, en lo que se conoce genéricamente como fallas de Estado.

Que hay desafíos de la sostenibilidad, que nos sobran veinte o quince billones de pesos, pero que tampoco tenemos un sistema que sea absolutamente insostenible, es más, los cálculos de sostenibilidad que hemos hecho en el Ministerio, muestran que el sistema con algunas proyecciones razonables, hay contingencias que no se pueden prever, casi sobra decirlo, es sostenible por ahora.

Y segundo, doctor, o tercero mejor, doctor Arias, que hay muchas cosas que defender, por eso en la exposición de motivos en el primer capítulo, señala lo positivo, la ley en su título habla de redefinir el sistema, no de acabarlo, pero sería necio negar también que hay muchas cosas que mejorar, y sería necio negar la insatisfacción ciudadana y sería necio negar los problemas de calidad, de continuidad, de oportunidad de los servicios, y sería necio negar que muchos colombianos enfrentan barreras de acceso todos los días y por eso estamos aquí, con ese objetivo preponderante, que no es otro, el de la gente. No estamos aquí simplemente respondiendo a un capricho a un afán electorero o politiquero, si para eso fuera yo volvería al mundo de donde vine, a la universidad, simplemente. Y si nos ponemos a juzgar las intenciones de los otros, nos vamos a quedar otra vez empanetados en ese terreno de las especulaciones.

Entonces empiezo con esa invitación, una invitación a tener un debate productivo, a respetar los matices y a respetar las complejidades.

Y hablando de complejidades empiezo con un tema, que ha estado, dijéramos, en la atención. Este es un debate, es de alguna manera, es una audiencia donde tenemos las EPS y si vamos a hablar de las EPS tenemos que hablar necesariamente de los Gestores de Servicios de Salud, que es la nueva figura que estamos proponiendo. Miren que aquí el debate se vuelve a polarizar plenamente, de un lado el espectro ideológico se nos dice: ustedes simplemente están cambiándole el nombre a las EPS, no están haciendo nada, un maquillaje, le están lavando la cara. Esta reforma es de una falsedad monumental, dice un Senador todos los días en la radio, tratando de desprestigiar las cosas, sin caer en las complejidades, sin afrontar un poco los problemas de fondo, haciendo demagogia barata.

Pero aquí nos está diciendo también, doctor Arias, otro extremo, y es que estamos borrando todo, estamos acabando completamente y nos invita a que nos decidamos, que dejemos de ser aguas tibias, y yo quiero plantear la complejidad. Y plantear porque de pronto este debate más técnico entre si son administradoras o son aseguradoras o son qué, es un debate complejo, que necesariamente implica que empecemos a pensar en los incentivos y en pensar que cualquier empresa Gestora de servicios de salud, tiene que tener casi una doble condición. Porque doctora Elisa, usted dijo algo que me llamó la atención, las EPS, dijo: el régimen subsidiado son los responsables del día a día, en el día del acceso de la gente. Eso debería ser así, es así en algunos casos, pero desafortunadamente no es así en la generalidad de los casos. Si usted va a un municipio colombiano, que tiene muchos corregimientos y veredas, muchas EPS no garantizan el acceso, por ejemplo, en las cabeceras municipales.

¿Qué tenemos que hacer entonces?, yo creo que tenemos que crear unos incentivos, primero para cuidar los recursos y garantizar la sostenibilidad, para que sean compradores inteligentes, para que en este mundo complejo de la salud, donde todos los días hay una presión tecnológica grandísima y donde existe esta disparidad entre el valor y el precio. Llegan nuevas innovaciones, que valen mucho pero

aportan poco para la salud de la gente, y si uno no tiene un comprador que sea capaz de igualar ese valor y ese precio, la sostenibilidad del sistema va a estar en juego. Esa es una función y esa función la hacen o la saben hacer las aseguradoras, con algunos matices. Porque algunas se dedican más al descreme, a seleccionar el riesgo que a gestionar el riesgo como tiene que ser. Pero también tienen que ser los responsables de la salud de la población y de los indicadores de salud. Entonces, desafortunadamente, esto es complejo y tiene que tener esa doble condición, la doble condición si se quiere de aseguradoras y la doble condición de garantizar o de Gestoras responsables de los resultados en salud de la población y eso nos implica necesariamente a que esa falta de matices que yo vi en parte del discurso del doctor Arias, donde no es, digamos de una vez que somos, no. Creo yo que si aceptamos el aseguramiento y si aceptamos algo que nosotros hemos incorporado en el proyecto de ley, que tiene que existir un agente, ese agente tiene que tener esa doble condición, esa doble camiseta, tiene que ser híbrido, tiene que ser chicha y limonada al mismo tiempo, qué vamos a hacer, si esa es la complejidad de las condiciones.

Y lo vamos a remunerar por los resultados en salud y se le va a dar también un incentivo para que cuide los recursos y a su vez, estamos generalizando los mecanismos de compensaciones por, los llamamos genéricamente de reaseguro, y creemos y damos la flexibilidad, que con el tiempo podemos ir afinando estos tres instrumentos: los de reaseguro, los de pago por resultados y los de pago per cápita con ajuste de riesgo, para que entre todos podamos tener un mejor sistema de salud sostenible, y eso es lo que estamos haciendo, es una invitación a construir con base en unas reglas de juego, que se definen hasta cierto punto, pero que tienen que ser flexibles, porque aquí hay un aprendizaje social que tenemos que hacer todos, crear una calibración de los incentivos, que necesita necesariamente el ensayo y error, la flexibilidad, eso no está propuesto y estamos tratando de corregir algunos de los errores del pasado, simplemente estamos diciendo: por ahora no se manejan los recursos o por siempre, así está planteado, que hay algunas inhabilidades, por ejemplo a la integración horizontal, a una parte de la integración vertical. Creemos y alguien me decía hace poco, que uno de los peores errores de la Ley 100 fue que dijo: cualquier puede ser una EPS, uno levanta la mano y le entregaba una liquidez sin un régimen de inversiones hasta el año 2007-2008, y eso se prestó para problemas. Tampoco me gustan las generalizaciones, en esto tienen razón quienes han hablado, algunos han hecho las cosas bien, pero no todos.

Entonces, yo no creo que con la heterogeneidad que tengamos y con la propuesta vamos a borrar completamente las capacidades que hemos construido como sociedad. Entonces la invitación que estamos haciendo es que quienes se quieran transformar y creo que las condiciones son más o menos razonables, puedan hacerlo, quien no, no. Y en las Cajas de Compensación, yo he hablado con el doctor Cobos, no hemos tenido muchas conversaciones, este es un diálogo que apenas empieza, pero también les hemos dicho algo que yo creo que es sensato, razo-

nable. Muchas han tratado de jugar los tres papeles y tienen actividades de distribución mayorista de medicamentos, tienen actividades hospitalarias de prestación de servicios y son EPS al mismo tiempo, de pronto eso empieza a reñir, desde que hay conflictos de intereses y a veces llega el momento en la vida que uno tiene que definirse qué quiere hacer. Entonces aquí también hay una invitación a eso, a definir los papeles, a definir los roles, respetando ciertas reglas de juego.

Digo algo de Salud Mía, porque también noté, dijéramos alguna contradicción en el discurso del doctor Arias, porque primero dice que Salud Mía va a centralizar completamente todo el funcionamiento del sistema, esto no es así. Salud Mía no es el gran asegurador público, no es el regreso al Instituto de los Seguros Sociales, no, es algo peor, una especie de supercaprecom, un ente estatal encargado de toda la prestación del servicio, no, tiene algunas labores financieras y tiene que tener algunas labores de recaudo y afiliación, es como si uno dijera que uno está siendo centralista porque decidió de alguna manera centralizar en la DIAN ciertas labores de recaudo de impuestos o que uno está siendo centralista porque decidió centralizar ciertas labores de afiliación. Ustedes, quienes han estado en el sistema, saben bien lo que ha pasado con la operación del Fosyga en los últimos años, que se le entregaron ciertas labores administrativas a un administrador fiduciario, a un consorcio de fiducias, que no van a estar aquí por siempre y que nos han dicho una y otra vez: las fiducias públicas que hacen parte del consorcio SAIT, que ellos están haciendo una labor, pero tienen los días contados.

Entonces llegó el momento que el Estado asuma algunas labores, que son en cierta medida indelegables. Hay retos operativos, por supuesto hay retos operativos, por supuesto estamos planteando una transición, los llamados de atención y las advertencias sobre los problemas que podemos tener de control y los problemas que podemos tener obvios, también de operatividad del sistema y por eso mantengamos abierta la puerta de que algunos de los agentes, puedan en la transición o incluso algunos años más allá, cumplir ciertas labores.

Pero vuelvo y repito, aquí tampoco estamos creando o centralizando algunas labores en el Estado, con algún ánimo, dijéramos, estatista irracional. Estamos asumiendo las labores que creo que el Estado debe asumir y Salud Mía busca extremar los controles para resolver problemas obvios que se presentaron en el pasado.

Quiero decir ahora algo, sobre régimen subsidiado y régimen contributivo. Yo creo que es un debate interesante, este es el escenario donde tenemos que dar ese debate. La Corte lo ha dicho, la sociedad lo reclama, el país se ha venido moviendo hacia allá y yo creo que la reforma da algunos pasos, de pronto nos pueden decir que son tímidos, porque todavía mantenemos al diferencia, pero quiero contarles qué estamos haciendo y qué nos faltaría para llegar a ese mundo, donde se elimine completamente ese obstáculo antipático entre los dos regímenes.

¿Qué hace la reforma?, pues simplemente transcribe lo que ya el país conoce y hacia dónde nos estamos moviendo. Hay un solo plan de beneficios y los pagos a los Gestores de Servicios de Salud de los dos regímenes, contributivo y subsidiado, van a ser los mismos, en el lenguaje actual uno diría las unidades de pago por capitación tienen que ser las mismas. Además estamos diciendo: Gestores de servicios de salud pueden operar en ambos regímenes, con esas tres cosas se eliminan buena parte de las barreras entre los dos regímenes. Alguien diría: por qué no damos el paso definitivo, adicional y se elimina completamente esa distinción, vuelvo y digo, antipática. Tenemos tres obstáculos, que no son de principios, son si se quiere pragmático y por eso son más difíciles de defender.

Uno, puntual, específico que yo he señalado en medio de estos debates públicos, tiene que ver con las prestaciones económicas, que aplican al régimen contributivo, no así al subsidiado, las indemnizaciones por enfermedad general y las licencias de maternidad. Nos da el temor que mañana, cuando uno elimine completamente la barrera, podamos decir, alguien pueda decir, un juez de la República, por ejemplo, la Corte Constitucional, las prestaciones económicas se extienden de manera permanente al régimen subsidiado, ahí sí tendríamos un problema muy grave de sostenibilidad. Y si se quiere también un grave problema operativo, casi sobra decirlo, buena parte de los afiliados del régimen subsidiado son trabajadores informales, donde hacer este control de las prestaciones económicas es casi imposible. Ahí tenemos un primer tema qué resolver.

El segundo es un tema fiscal, porque si nosotros en esta reforma, que comienza donde terminó la reforma tributaria del año pasado, que ya eliminó buena parte de las contribuciones y las reemplazó con o por impuestos generales, pero no las elimina completamente, y si borramos la distinción entre los dos regímenes, ¿qué va a pasar? Conceptualmente las contribuciones como hoy existen se convierten en impuestos, porque yo contribuyo por algo que el Estado le está entregando de manera gratuita a alguien de más allá y si las contribuciones se convierten en impuestos, nosotros nos tenemos que preocupar por las características de ese impuesto, ¿ese impuesto qué es?, y eso serían impuestos muy mal diseñados, desde un punto de vista de, dijéramos, de teoría fiscal. Unas grandes inequidades horizontales, donde uno tendría en un mismo edificio de apartamentos dos vecinos viviendo, uno es un pensionado que paga el 12%, el otro es una persona informal que tiene exactamente el mismo ingreso que no paga nada, y el asalariado pagando el 4%. Entonces yo creo que para movernos en esa dirección de borrar completamente la distinción entre los dos regímenes, necesitamos necesariamente ahondar en los cambios del financiamiento y eso va a tomar un tiempo.

Y hay otra razón, si se quiere, más antipática todavía. Y es que estos últimos veinte años nos han mostrado que uno tiene que para garantizar por lo menos en el corto plazo o en una transición compleja, la sostenibilidad de ciertos hospitales públicos, amarrar ciertos recursos del régimen subsidiado. Ha habido una tensión, una tensión que no ha terminado,

la obsesión inicial de Juan Luis Londoño, algunos recordarán, es sobre la transformación de recursos y definitivamente la transformación de recursos no ha terminado y por eso existe hoy el porcentaje del 60% y por eso ha existido en toda la legislación esa manera de amarrar o diferentes maneras de amarrar los recursos del régimen subsidiado de los hospitales públicos. Y tenemos que resolver ese problema, no lo hemos resuelto plenamente o si no, no nos llamemos a engaños, nosotros decimos se acabó, borramos la frontera, los hospitales públicos ahora están en un ambiente distinto, nos movemos a un tema completamente definitivo y la cola en el Ministerio comienza a crecer y a crecer para garantizar la sostenibilidad de buena parte de la red pública de hospitales. Entonces uno tiene que avanzar las dos agendas, yo creo que paralelamente. No es fácil.

Quiero decir algo sobre otro tema, hablando de las inquietudes del doctor Germán Fernández, sobre los recursos públicos y los recursos privados. Se lo digo con sinceridad, doctor Fernández, yo creo que usted aquí está no siendo completamente honesto intelectualmente, está confundiendo dos debates y yo eso lo he vivido muchas veces. Está disfrazando un gran debate ideológico, un debate que es instrumental, porque muchas veces aquí se han hecho confusiones: una cosa es no tener un régimen de inversiones claro y otra cosa es esa discusión sobre la naturaleza de los recursos. Si nosotros aceptamos que van a existir aseguradores en el sistema y no van a ser simples administradoras, como podría ser por ejemplo un concesionario en educación, si aceptamos aseguradoras vamos a tener que tener en algún momento claridad sobre cuando esos recursos son públicos y dejan de ser privados.

Si nos apegamos, dijéramos, a una ortodoxia que usted presenta como unánime cuando no lo es así, en el fondo lo que estamos diciendo es: no existe aseguramiento y si no existe aseguramiento entonces nacionalicemos todo este sistema. Entonces yo diría que sería mucho más honesto decir eso, no dar, citar un montón de sentencias, confundir a todo el mundo, cuando lo que se quiere en el fondo es que esto sea un sistema público completamente, digámoslo honestamente, de entrada. En vez, vuelvo y repito, confundir un debate ideológico con un debate instrumental. Hay que decir las cosas de frente, para poder tener un debate productivo, o si no vamos a seguir enredados en una especie de santanderismos inútiles.

Quiero decir algo sobre el ánimo de lucro. Yo creo que vamos a tener algunas propuestas en el debate, para acabar con el ánimo de lucro, este es un debate interesante, pero creo yo, señoras y señores, que llevamos en ese debate más de doscientos años. Yo diría que nace en el año 1776, cuando Adam Smith escribe *La Riqueza de las Naciones*, y plantea una especie de paradoja, que la humanidad no ha sido capaz de digerir plenamente, y dijo este señor: el ánimo de lucro o el lucro individual es compatible con el bienestar colectivo y desde entonces todos llevamos confundidos, dándole vueltas a esta tesis, examinando sus excepciones y dando los debates que son ideológicos, que son interesantes, pero yo creo que no nos debimos meter ahí. Yo creo que en el fondo la clave tiene que ver con lo que decíamos ahora con

el tema de las Gestoras de Servicios de Salud, no es si son o si tienen o no tienen ánimo de lucro, esa no es la clave de la discusión. Si no tenemos los incentivos bien puestos, independientemente de si tienen o no ánimo de lucro, eso no va a funcionar. Porque es que además uno puede declararse sin ánimo de lucro, pero tener un ánimo de lucro.

Entonces yo creo que el debate no es sobre el ánimo de lucro, el debate es sobre los incentivos y lograr que efectivamente quien maneje los recursos, tenga unos incentivos alineados con el bienestar social y con el bienestar público, y por eso yo creo que los gestores de servicios de salud, entre otros, tienen que tener esa naturaleza híbrida más compleja.

Yo voy a terminar ya, no quiero, aquí tenía otros puntos, pero no quiero seguir hablando. Yo creo que tendremos oportunidad de seguir perfeccionando este debate. Estamos aprendiendo en estas audiencias, vamos a seguir en compañía de los congresistas, que han estado muy atentos tomando nota, participando en esta construcción colectiva, propendiendo entre todos por un mejor sistema de salud, pero mi invitación es la misma del comienzo, aquí necesitamos un paso no lento y seguro, tal vez firme y seguro, porque la sociedad colombiana también está impaciente. No tomar decisiones a la carrera, pero también trabajar con un sentido de urgencia, pero eso va a implicar de parte de todos, de la sociedad entera, de quienes están aquí, salir de esta especie de disyuntiva falsa en que hemos caído en este debate, que si estamos privatizándolo todo, nacionalizándolo todo, que si esto es absolutamente insostenible, completamente sostenible, si la Ley 100 es lo mejor que le ha pasado a los colombianos o lo peor. Si no salimos de esos extremos, va a ser muy difícil progresar en esta construcción colectiva.

Entonces las audiencias van a tener que empezar, Presidente, yo creo que nosotros vamos a tener que dar, dijéramos, un paso para que pidamos un poco de propuestas concretas y que nos enfoquemos en algunos de los artículos o si se quiere capítulos. Yo he dicho desde el comienzo, desde el día uno, estamos completamente abiertos y que a esto no le vamos a pegar de una vez y que nosotros tenemos las respuestas para todo, aquí tenemos dudas, esto no es un tema fácil, ninguna sociedad y ningún país del mundo lo ha resuelto plenamente. Estamos en un momento difícil, algunas de las cosas que se dijeron aquí señalaban una especie de contradicción en este momento, que la 1122 no fue lo que quiso ser, la 1438 no lo fue tampoco. Afortunadamente la sociedad colombiana nos está pidiendo cambios y nosotros no podemos taparnos los oídos ante esas demandas sociales de todos los días. Entonces tenemos que trabajar entre todos, para que, doctor Cobos, esta sí sea de una vez por todas la reforma que nos brinde cierta tranquilidad y que podamos irnos a trabajar a nuestras oficinas y no tener que estar aquí debatiendo, nuevamente las reglas del juego. Pero estoy seguro que lo vamos a lograr y que entre todos cuando termine este esfuerzo, vamos a poder decir: aquí tenemos tranquilidad, estamos preparados para construir el sistema día a día, porque la labor no termina aquí. Aquí se definen algunas reglas de juego, pare la construcción de capacidades estatales, muchas de las cosas que hay que hacer, se construyen con el trabajo honesto de todos ustedes, día a día, paso a paso. Muchas gracias.

Presidente (e) Vicepresidente, honorable Senador Édison Delgado Ruiz:

El señor Presidente de la Comisión Séptima, el doctor Jorge Ballesteros va a hacer el cierre de esta audiencia. Quería precisar alrededor de la última intervención del señor Ministro, que cada vez que se envían las comunicaciones, las invitaciones a la participación en la audiencia, allí mismo se le hace énfasis que es fundamental que además del análisis se hagan unas propuestas concretas con relación a los articulados, inclusive se consideran, eso lo manifestaba al principio, si es un artículo nuevo se plantee con toda la sustentación, si hay que modificar algunos artículos, igualmente, y si hay que retirar bien, porque de eso se trata el debate. Señor Presidente, usted tiene la palabra.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Gracias Senador, bueno, yo quisiera agradecerle, inicialmente, a todos los asistentes y participantes, voceros de las EPS, que han intervenido en esta audiencia y que de alguna manera han hecho algunos aportes para que continúe la discusión de esta iniciativa de ley ordinaria, que hace su trámite en la Comisión Séptima.

De igual manera, señalar, como aquí se ha reconocido, que el Congreso y puntual o particularmente esta Comisión sigue comprometida con el hecho de que este sea un debate amplio, suficiente, reposado, incluyente, participativo, porque realmente este es un tema supremamente complejo, supremamente complejo. Ya algunos de los intervinientes han señalado cómo las reformas a la salud en otros países han generado que hay que trabajar por años para tener una reforma que por lo menos genere una respuesta a los ciudadanos de sus respectivos países. De tal manera que nosotros hoy estamos viviendo en Colombia un momento histórico, quizás para muchos, como se plantea, la última oportunidad de una verdadera reforma estructural del sector y mucho más compleja porque así como se está tramitando un proyecto de ley ordinaria en la Comisión Séptima, también está radicado y se está tramitando un proyecto de ley estatutaria en la Comisión Primera. Es un debate que tiene que ser armónico, que tiene que ser complementario, que tiene que ir de la mano y que muchos, entre otros y quien les habla, considera inclusive que el debate de fondo, en principio, es el de la ley estatutaria, porque es el que tiene que ver con la reglamentación del derecho fundamental a la salud y en la medida en que ya hay jurisprudencias de las Cortes, que entidades como la Procuraduría y la Contraloría, le están casi que exigiendo al Congreso que legisle sobre el derecho a la salud, realmente ese tema y aquí hay representantes de la Comisión Primera, se vuelve no solamente importante, sino urgente y por ello ese proyecto de ley estatutaria tiene mensaje de urgencia, porque repito, allí se va a reglamentar, a materializar, a garantizar el derecho fundamental a la salud, que tiene unos elementos estructurales esenciales, como lo ha dicho la Corte Constitucional y que también lo ha dicho la Corte tiene algunas restricciones, algunas limitaciones, algunos elementos que tienen que ver con la sostenibilidad financiera de cualquier modelo de salud y que impone, repito, la necesidad de que se trabaje urgentemente sobre esa ley estatutaria.

Y en el tema de la ley ordinaria, que es la que nosotros estamos empeñados en discutir, debatir, pues esta es una audiencia de las doce que hemos programado, para la discusión de la ley ordinaria. En la semana que transcurrió, ya se realizaron dos audiencias, mañana vamos a tener una nueva audiencia con las sociedades científicas y con la academia, porque, repito, queremos que este sea un debate incluyente. De igual manera vamos a llevar estas audiencias a la regiones, ya hay una agenda de audiencias que se van a realizar en Barranquilla, en Bucaramanga, en Cali y en Medellín, comenzando con una en Medellín el próximo 29 de abril, y otras que están pendientes para algunas ciudades intermedias.

Por todo ello, no me resta sino, repito, agradecer, este es un debate que apenas inicia. El señor Ministro, tengo que reconocerlo, tiene toda la transparencia, la voluntad, de que el debate sea abierto y así lo ha expresado, que se escuchen a los diferentes actores del sector y que ojalá, como lo ha señalado también el señor Ministro, que lo que resulte de aquí sea una construcción colectiva, un pacto social entre todos los colombianos. Entre los actores del sector, los que de alguna manera han estado trabajando en el sector, como prestadores, como Empresas Promotoras de la Salud, como autoridades territoriales, pero que también participe la sociedad civil y sobre todo, como lo hicimos ayer, que participen los usuarios, los pacientes, que son quienes al final van a recibir los beneficios de un buen sistema de seguridad social en salud. Muchísimas gracias y los esperamos, si pueden, mañana a una nueva audiencia. Hasta luego.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo la una y ocho de la tarde (01:08 p. m.) el señor Presidente de la Comisión, honorable Senador Jorge Ballesteros Bernier, declara formalmente levantada y terminada esta audiencia pública. La Secretaría de la Comisión le reitera la invitación para mañana en el recinto de la Comisión Primera de la Cámara, edificio nuevo del Congreso, a la cuarta audiencia pública, en la cual están invitadas las asociaciones científicas y similares, sin exclusión a cualquier persona o ciudadano, persona natural o jurídica, que desee asistir, serán cordialmente bienvenidos. Muy buenas tardes.

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, D. C., nueve (9) de septiembre del año dos mil trece (2013).

Conforme a lo dispuesto en el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, de la Audiencia Pública número 03, sobre Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizada en la ciudad de Bogotá, D. C., el día miércoles diecisiete (17) de abril de dos mil trece (2013), dentro de la Legislatura 2012-2013.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.