



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° 736

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

(mayo 16)

Proyectos de Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Bogotá, D. C., jueves dieciséis (16) de mayo de 2013

Siendo las nueve y treinta y dos un minutos de la mañana (9:32 a. m.), del día jueves dieciséis (16) de mayo de dos mil trece (2013), en la ciudad de **Bucaramanga**, actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*, el honorable Senador *Edinson 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 Recinto del Concejo Municipal de Bucaramanga, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

Para la Décima Segunda Audiencia Pública del día jueves dieciséis (16) de mayo de 2013

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA
BUCARAMANGA

Proyectos de Reforma 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*, *Edinson 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.

3. Proyecto de ley número 233 de 2013 Senado, por la cual se crea el Sistema Único Descentralizado de Seguridad Social en Salud.

Iniciativa: honorables Senadores *Luis Carlos Avellaneda*, *Gloria Inés Ramírez*, *Juan Manuel Galán*, *Camilo Romero*, *Alexánder López*, *Parmenio Cuéllar*, *John Sudarsky*, *Jorge Guevara*, *Juan Fernando Cristo*, *Germán Carlosama*, *Carlos Alberto Baena*, y honorable Representante *Iván Cepeda Castro*, *Germán Navas Talero*, *Ángela María Robledo*, *José Joaquín Camelo*, *Gloria Stella Díaz*, *Alba Luz Pinilla*, *Hugo Velásquez*.

Radicado en Senado: 10-04-2013.

Radicado en Comisión: 12-04-2013.

Número de artículos: Cincuenta y tres (53).

Publicación: *Gaceta del Congreso* número 198 de 2013.

Participantes: Actores Regionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento de Santander.

Hora: de 9:00 a. m., a 2:00 p. m.).

Lugar: Recinto del Concejo Municipal de Bucaramanga.

ORDEN DEL DÍA

1. **Apertura de la Audiencia** (señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado): honorable Senador, doctor *Jorge Ballesteros*.

2. **De 9:00 a. m., a 9:10 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.

3. Invitados:

3.1. Actores Regionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.2. Señor Ministro de Salud (doctor Alejandro Gaviria).

3.3. Señor Superintendente Nacional de Salud (doctor Gustavo Morales).

3.4. Autoridades civiles, administrativas y académicas.

4. Intervenciones de los inscritos: para sustentar las propuestas presentadas ante la Secretaría de la Comisión (El tiempo se determinará de acuerdo con el número de inscritos).

5. Cierre del evento.

A esta Audiencia Pública fueron invitados, además:

No.	Nombres	Entidad
1	Claudia Mercedes Amaya Ayala	Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga
2	Jesús Alfonso Suárez;	Gerente Sanatorio de Contratación ESE
3	María Patricia Gómez Rueda	Gerente Cooperativa de Hospitales y Organismos de Salud de Santander – Cohosan
4	Saryth Mayerly García Sánchez	Tool S.S.
5	Mónica Isabel Dueñas Picón	Tool S.S.
6	Viviana Andrea Ardila Castro	Tool S.S.
7	Marlitz Socorro Martínez Corredor	Secretaría Local de Salud del municipio de Girón
8	Suly Katherine Otero	Secretaría Local de Salud del municipio de Girón
9	William Aguilar Sarmiento	Secretaría Local de Salud del municipio de Girón
10	José David Galindo Ruiz	Administrador en Servicios de Salud, Abogado en Proceso Especialización Der. Administrativo-Usta
11	Beatriz Rodríguez B.	Gerente ESE Hospital San Rafael. Oiba, Santander
12	Rosa María Méndez Rivera	Secretaría Local de Salud de Charalá
13	Sandra Consuelo Penagos González	Enciso, Santander Profesión Nutricionista-Dietista Especialización en Admón. en Servicios de Salud
14	Fernando Villarreal A.	Director Médico Clínica Bucaramanga
15	César García Quintanilla	Gerente Clínica Bucaramanga
16	Doctor Juan José Rey Serrano	Secretario de Salud de Santander – Intervención
17	Edna Ruth Ovalle Zuleta	ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
18	Raúl Daniel Villamil García	ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
19	Aquileo Prada Lamus	ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

No.	Nombres	Entidad
20	Edilma Rodríguez Villar	Gerente de la ESE Hospital Integrado San Vicente de Paúl Onzaga
21	Edy Marcela Romero Rodríguez	Gerente de la ESE Hospital Integrado San Vicente de Paúl Onzaga
22	José Antonio Acuña Murillo	Municipio El Guacamayo Secretaría de Salud
23	Carlos Enrique Castilla Vega	Gerente ESE Hospital de Enciso;
24	Gabriel Hernández Cárdenas	Asesor Jurídico de la ESE Hospital de Enciso
25	Doctora Liliana Castro Morato	Representante Legal Fundación Camino Claro
26	Nelcy Rosío Vega Albino	Gerente ESE Centro de Salud Páramo
27	Doctor Paulo César Pedraza Gómez de B/manga	Representante Legal del Instituto de Salud de Bucaramanga ESE Isabu
28	Carlos Enrique Castilla Vega	Gerente ESE Hospital de Enciso
29	Gabriel Hernández Cárdenas	Asesor Jurídico ESE Hospital de Enciso
30	Fabio E. Castellanos Manrique	Secretario de Salud Municipal de Mogotes
31	Pedro Lamadrid de la	EPS Coosalud
32	Carlos Beltrán de la	EPS Asmet Salud
33	Leidy Paola Pérez	Gestarsalud
34	Elisa Carolina Torrenegra	Gestarsalud
35	Olga Lucía Zuluaga Rodríguez	Acesi – Intervención
36	Nancy Cañón Meza	Acesi – Intervención

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

Ballesteros Bernier Jorge Eliécer

Correa Jiménez Antonio José

Delgado Ruiz Édinson

Ospina Gómez Mauricio Ernesto

Ramírez Ríos Gloria Inés y

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, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Secretario. Periodista podemos.

Maestro de Ceremonia:

Con mucho gusto Senador. Señoras y señores muy buenos días. En nombre del honorable Senado de la República, de la Comisión Séptima del Senado, del Concejo de Bucaramanga y en especial del Presidente de la Comisión Séptima, el Senador Jorge Ballesteros Bernier, de la Senadora Claudia Wilches, autora de la proposición que permite que Bucaramanga tenga esta audiencia pública sobre los proyectos reformativos al Sistema General de Salud en Colombia, al igual que de la Presidente del Concejo de Bucaramanga, Sandra Lucía Pachón Moncada. Les damos los muy buenos días y la más cordial bienvenida a estos escenarios de la democracia y a esta décima segunda audiencia pública sobre los proyectos de ley reformativos al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Solicitamos al público presente silencio y a las personas que se encuentran en el recinto tomar asiento.

Damos la más cordial bienvenida a esta décima segunda audiencia pública sobre los proyectos de ley reformativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se realiza en la ciudad de Bucaramanga, hoy jueves 16 de mayo de 2013, en el salón de Plenarias Luis Carlos Galán Sarmiento, del honorable Concejo de Bucaramanga. Esta audiencia pública se trasladará hasta las dos de esta tarde.

La audiencia pública es convocada por el honorable Senado de la República, a través de la Comisión Séptima y es promovida por la honorable Senadora Claudia Wilches, y aquí en la ciudad de Bucaramanga por el Concejal del Partido del U, Cristian Niño Ruiz y la Presidenta del Concejo de Bucaramanga, Sandra Lucía Pachón Moncada. Saludamos en la mesa principal la presencia del honorables Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Presidente de la Comisión Séptima del Senado. De los honorables Senadores Gloria Inés Ramírez Ríos, Mauricio Ospina Gómez, Claudia Wilches, Antonio José Correa. Viene en tránsito el Senador Edinson Delgado Ruiz.

Saludamos igualmente y le damos la más cordial bienvenida a Bucaramanga y a Santander, al señor Ministro de Salud Alejandro Gaviria Uribe. Igualmente nos acompaña en la mesa principal el doctor Luis Francisco Bohórquez Pedraza, primera autoridad, Alcalde de la ciudad de Bucaramanga. Saludamos igualmente a los honorables Concejales y Concejales de la ciudad de Bucaramanga, al doctor Juan José Rey, Secretario de Salud de Santander, y Representante del señor Gobernador Richard Alfonso Aguilar Villa, a la doctora Claudia Amaya, Secretaria de Salud del municipio de Bucaramanga, y también saludamos al doctor Wilson Peña, ex Secretario de Salud del Departamento de Santander.

Damos la bienvenida a los ciudadanos, a los dirigentes comunales, líderes empresariales y gremiales, vocales de control y autoridades del sector salud de la ciudad y el departamento.

Iniciamos este protocolo escuchando las notas del Himno Nacional de la República de Colombia, interpretado por la banda de la Policía Nacional.

A continuación escuchamos las notas del Himno del departamento de Santander.

A continuación escuchamos las notas del Himno de la ciudad bonita, de Bucaramanga.

Los agradecimientos muy sinceros a la banda de la Policía Nacional, por la interpretación de los signos y la presencia en este acto especial.

Enseguida hace su saludo, presentación y de bienvenida la Presidenta del honorable Concejo de Bucaramanga, la honorable Concejala Sandra Lucía Pachón Moncada.

Honorable Concejala de Bucaramanga, Sandra Lucía Pachón Moncada:

Muy buenos días, quiero de manera especial saludar en este día que engalana con la presencia de los Senadores de la República y el Ministro de la Protección Social. Saludar al honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros, Presidente de la Comisión Séptima del Senado; honorables Senadores Mauricio Ospina Gómez, doctora Claudia Wilches, honorable Senador Antonio José Correa, honorable Senador Edinson Delgado Ruiz, honorable Senadora Gloria

Inés Ramírez Ríos, integrantes de la Comisión Séptima del Senado de la República. De igual forma al doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud; doctor Gustavo Enrique Morales Cobos, Superintendente Nacional, que estaba agendado, creo en contados instantes nos acompañaría. Doctor Luis Francisco Bohórquez, Alcalde de nuestra ciudad bonita, la ciudad más cordial de Colombia, honorables Concejales, Concejales, de la ciudad de Bucaramanga, doctor Juan José Rey, Secretario de Salud de Santander; doctora Claudia Amaya, Secretaria de Salud de Bucaramanga, ciudadanos de común, dirigentes comunales, líderes empresariales, gremiales, vocales de control, autoridades de la salud, de la ciudad, del departamento, a la Policía Nacional, a Concejo Visible, igualmente a todas las personas que hoy se encuentran en el recinto, a los medios de comunicación muy buenos días.

Quiero en nombre del honorable Concejo de la Ciudad, de verdad que dar esta gran bienvenida a nuestros amigos Senadores de la República, Ministro, usted presente en el Concejo de la ciudad, junto con nuestro alcalde, doctor Luis Francisco, engalanan el recinto y es para nosotros muy importante que estos espacios democráticos y en esta décima segunda audiencia pública sobre proyectos de ley reformativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, que hoy se haya tenido en cuenta a la ciudad de Bucaramanga. Últimamente Bucaramanga es muy conocida a nivel nacional, precisamente por todos estos temas que tienen que ver con el desarrollo, que tienen que ver específicamente hoy con el tema de la salud y por eso es nuestro compromiso y el de todos los ciudadanos que hoy el Senado también escuche a nuestros líderes dirigentes, a los mismos directores de hospitales, Secretarios que manejan todo este tema de salud, viendo que es una necesidad urgente, viendo que el bienestar y la calidad de vida de los bumangueses pues requiere, y del área metropolitana en Santander, el esfuerzo conjunto del Gobierno Nacional, del Gobierno Departamental, del Gobierno local y que estas audiencias nos permiten estrechar lazos de poder conocer las inquietudes, de poder mirar qué alternativas podemos considerar para poder aportarle a la solución de tanta problemática que se presenta en este tema, pero que sabemos, Ministro, que con el esfuerzo y con el apoyo del Congreso de la República y la Comisión Séptima, vamos a salir adelante y a demostrar que Bucaramanga, al igual que el departamento de Santander, quiere seguir trabajando, quiere seguir desarrollándose en estos temas tan cruciales y tan urgidos, digo yo, porque no hay un solo sector de Bucaramanga donde vayamos a hablarles de diferentes temas y lo referente a la salud no sea visible. Aquí estamos muy atentos, muy pendientes, bienvenidos al Concejo de la Ciudad, hoy estamos todo oídos para poder de verdad recibir con gran agrado todas las inquietudes de las personas que van a participar y que sea el preámbulo para seguir estrechando lazos y buscar soluciones a este tema tan importante, tan necesario, porque sin salud no hay desarrollo, sin salud no podemos generar tantas cosas importantes para el bienestar y la calidad de vida de los bumangueses.

Yo simplemente los dejo aquí, diciéndoles también que tengo que resaltar y exaltar esa labor que hizo el honorable Concejal Cristian Niño Ruiz del Partido de la U, quien con sus buenos oficios pudo hacer la gestión para que en la Comisión Séptima

del Senado pudiera hacer presencia en el Concejo de la ciudad, a él mis agradecimientos y eso es lo que hace el Concejo de la Ciudad: generar lazos de orden nacional también, para fortalecer los espacios democráticos y que todas las personas que se encuentran en el recinto sientan, que tanto la Alcaldía Municipal en cabeza de nuestro Alcalde, el doctor Luis Francisco Bohórquez y los honorables Concejales, siempre estaremos atentos a estar presentes en todos estos eventos, que implican participación democrática y sobre todo con el mayor respeto, la mayor, digamos, confianza de que vamos a salir adelante y nuestro país va a salir adelante, nuestro Santander va a salir adelante y nuestro municipio, con todos los esfuerzos que se vienen desarrollando. Muchas gracias a todos, bienvenidos.

Maestro de Ceremonia:

Gracias Presidenta del honorable Consejo de Bucaramanga, doctora Sandra Lucía Pachón Moncada.

A continuación presenta su saludo de bienvenida la primera autoridad de la capital santandereana, el señor Alcalde de Bucaramanga, el doctor Luis Francisco Bohórquez Pedraza.

Alcalde de Bucaramanga, el doctor Luis Francisco Bohórquez Pedraza:

Bueno, muy buenos días, especialmente muy bienvenidos apreciados visitantes, apreciado señor Ministro Gaviria, queridos Senadores miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República. De verdad que es un honor tenerlos en nuestra ciudad y en el marco de un tema tan importante como es la salud, por los colombianos. Por eso reciba cada uno de ustedes, doctor Mauricio Ospina, doctora Claudia Wilches, doctor Antonio José Correa, doctor Edinson Delgado Ruiz, doctora Gloria Inés Ramírez y apreciado equipo de la Comisión Séptima del Senado de la República.

Señor Ministro Alejandro Gaviria, creo que tenemos un muy buen Ministro y este espacio en Bucaramanga no lo vamos a desaprovechar, de aquí van a quedar constancias históricas de un buen trabajo y de un muy buen resultado por la salud de los colombianos.

Señores Secretarios de Salud del departamento, doctor Juan José Rey, doctora Claudia Amaya, Secretaria de Salud del municipio. Queridos representantes de las distintas empresas, sectores gremiales de la salud, Presidente del Concejo de la ciudad, doctora Sandra Pachón y queridos Concejales, señores Diputados, representantes de los medios de comunicación, ciudadanos en general.

Breves comentarios, para decirles: este paso por Bucaramanga va a dejarnos gratos recuerdos y sobre todo gratos resultados de lo que son estos estudios orientados a darle la reforma de fondo y profunda que requiere la salud colombiana. Un tema nada fácil, un reto bastante grande, yo diría que un reto de los que el pueblo colombiano espera y doctor Gaviria usted, un académico, un hombre que desde la universidad y hoy desde lo público, con el esfuerzo de los señores Senadores de la República, sé que nos va a dejar el mejor marco normativo al país, para acabar con estos problemas que estamos hoy viviendo, que nos tocan a todos y que nos ponen en dificultades.

El cierre de una empresa, como cualquiera de mis cincuenta y cinco mil empresas en la ciudad de Bu-

caramanga, pues es un tema que le toca a la ciudad, que toca la región, que deja sin empleo mucha gente, que me deja expósito también en el caso de Bucaramanga, cincuenta y seis mil usuarios, que nos invita a un debate y a una reflexión profunda de lo que debe ser realmente el esquema de la salud en nuestro país y que por supuesto lo que debe haber en un escenario de estos es la verdadera y la real decisión de tomar decisiones profundas, que realmente toquen soluciones definitivas. No normas tibias, ni normas que simplemente se conviertan en un paliativo de momento y que no entren a trascender en la real solución y respuesta que requiere la salud de nuestro país y yo sé que ese es el escenario, y por eso es muy bienvenido a Bucaramanga, esta participación del Senado de la República para que podamos de cara, con mucha franqueza, con mucha claridad y también con mucha civilidad, poder tocar los diferentes temas para hacer la mejor construcción por Colombia en materia de salud.

Bucaramanga es una ciudad que en este tema, pues hay que decirlo, tenemos un hospital de segundo nivel en el norte de nuestra ciudad, tenemos un hospital de tercer nivel que es de marco regional, tenemos veinticinco puestos de salud, venimos haciendo un trabajo articulado entre la Secretaría de Salud, nuestro Instituto de Salud de Bucaramanga y nuestra red privada; porque hay que contarle también al Congreso de la República que esta es una ciudad que se identifica también por la capacidad de nuestros empresarios en materia de medicina, con importantes proyectos clínicos, clínicos en nuestra ciudad, con zonas especiales de nuestra salud, tanto que en Bucaramanga estamos hablando de turismo médico; eso significa que hay aquí realmente una capacidad logística, que estamos buscando exportar servicios, con estas iniciativas y estos esfuerzos que hace el sector privado y que eso está identificando a Bucaramanga en Centro América, en Norte América, en otros países, y que por eso los gobiernos también estamos comprometidos en darle el impulso a nuestros empresarios, en su crecimiento, en su desarrollo y en su sostenibilidad. Pero que lo público no puede quedar atrás y que tal vez esa es la preocupación de ustedes también, apreciados Senadores y apreciado Ministro. Lo bueno es que lo privado marche, pero que también avance lo público, que no haya unas distancias y unas desigualdades tan profundas en lo que significa el marco de la salud en el sector privado y en lo que significa la prestación del servicio de salud en el sector público.

Yo creo que esa debe ser la dinámica, poder avanzar en esa dinámica público privada, para garantizar una eficiente prestación de servicio de salud en el país. De tal forma que yo simplemente les dejo unos comentarios, necesitamos el acompañamiento señor Ministro, en este momento transitorio por el que pasa la ciudad, porque yo creo que es a la ciudad que más toca estas decisiones que ha tomado la Superintendencia y ahí necesitamos un acompañamiento muy específico de usted señor Ministro y por supuesto del Estado colombiano, para poder superar y para poder sortear esta situación.

Tenemos también fijadas nuestras esperanzas en la financiación de los más importantes proyectos de salud, en recursos como Detesa, el de la cuenta maestra y ahí en este tema también, señor Ministro, yo sé que ahí hay unos Secretarios muy diligentes, tenemos un

equipo bastante dedicado, conocedor del tema, pero necesitamos también su mano, su acompañamiento, para poder hacer realidad proyectos e inversiones importantes en materia de infraestructura, dotación, que finalmente va a repercutir en el mejoramiento de la calidad de la salud de los bumangueses.

Bienvenidos a Bucaramanga y que esta audiencia pública que hoy se desarrolla en nuestra ciudad, sea del mejor provecho para todos los colombianos en los anhelos de salud que todos tenemos. Muchas gracias y muy bienvenidos.

Maestro de Ceremonia:

Muchas gracias, señor Alcalde de Bucaramanga, doctor Luis Francisco Bohórquez Pedraza.

Le informo honorable Senador Jorge Ballesteros Bernier, Presidente de la Comisión Séptima y doctor Jesús María España Vergara, Secretario General de la Comisión Séptima, que hemos agotado el protocolo, para dar inicio formal a la audiencia pública.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias. Buenos días a todas y todos. Secretario sírvase leer el Orden del Día por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Comisión Séptima, Senado de la República. Décima segunda audiencia pública a los proyectos reformativos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Orden del Día para la audiencia de la fecha en la ciudad de Bucaramanga:

1. Apertura de la audiencia a cargo del honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República.

2. Ronda de intervención de cinco minutos para clarificar las inscripciones de personas que desean intervenir en la audiencia.

3. Invitados: actores regionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Santander y departamentos circunvecinos. Señor Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria, quien se encuentra presente; señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Gustavo Morales Cobo, quien presenta excusa por situaciones de último momento. Tercero, autoridades civiles, administrativas y académicas de la región.

4. Intervenciones de los inscritos.

5. Cierre del evento.

En el punto cuarto, intervenciones de los inscritos, hasta este momento tenemos diecinueve personas inscritas. El tiempo que el señor Presidente les concederá para intervenir depende del número total de inscritos. Queremos que estas intervenciones sean sectoriales, por ejemplo: tenemos cuatro personas inscritas por Juntas de Acción Comunal, queremos encarecidamente pedirles el favor que se pongan de acuerdo los cuatro y nos hagan una sola intervención.

Tenemos dos personas inscritas a nombre de Solsalud, les pediríamos que una de las dos personas haga la intervención de Solsalud.

En ese sentido, de verdad agradecemos la colaboración, porque después el evento se nos sale de las manos, salimos muy tarde. El Ministro debe viajar a

Bogotá, lo Senadores deben viajar a Bogotá y tenemos el tiempo realmente cronometrado.

Señor Presidente, leído el Orden del Día. Punto primero, apertura de la audiencia a cargo del Presidente de la Comisión Séptima, Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Gracias Secretario. Antes de hacer algunas consideraciones sobre esta audiencia, quisiera presentar un cordial saludo al señor Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria; al señor Alcalde de esta ciudad, doctor Luis Francisco Bohórquez; a la señora Presidenta del Concejo de Bucaramanga, doctora Sandra Lucía Pachón; a la Secretaría Departamental de Salud, igualmente a la Secretaria Municipal o al Secretario. Perdón, aquí hay Secretario Departamental de Salud, doctor Juan José Rey, y Secretaría Municipal, doctora Claudia Mercedes Amaya. A los señores Concejales, a los señores Diputados, a los medios de comunicación, a los voceros de las distintas agremiaciones del sector, a los voceros de las juntas de acción comunal, a todos los asistentes, a mis colegas Senadores de la Comisión Séptima que nos acompañan: doctor Mauricio Ospina, doctora Gloria Inés Ramírez, doctor Antonio Correa y doctora Claudia Wilches.

De igual manera darle mis agradecimientos a la señora Presidenta del Concejo, por haber atendido esta solicitud de la Comisión Séptima, de manera pronta, que hoy nos está permitiendo realizar esta audiencia en esta importante ciudad de Colombia, Bucaramanga, la ciudad bonita como se la llama. Manifestar también mi complacencia de estar acá, porque tuve la oportunidad de hacer mis estudios de medicina acá en la Universidad Industrial de Santander, por allá por los años 70, finales de los años 70 y hoy pues me reencuentro con unos amigos y unos colegas con quienes hacía mucho rato no había tenido la oportunidad de hacerlo.

Decirles a ustedes que el propósito de esta Comisión y de estas audiencias, especialmente es generar un espacio de discusión, de debate, de controversia, sobre una iniciativa que está radicada en la Comisión Séptima del Senado de la República, iniciativa de ley ordinaria, que tiene su origen, una de ellas, en el Gobierno Nacional, el Proyecto número 210 y otros tres proyectos de origen parlamentario, que fueron acumulados y que por supuesto van a tener una ponencia única en razón de su acumulación. Por esa razón, por ese motivo la Comisión Séptima ha querido realizar esta serie de audiencias en todo el país, esta es la décima segunda audiencia; la semana pasada estuvimos en Barranquilla y nos interesa como Comisión escuchar de parte de los asistentes, de los voceros del sector, las distintas propuestas, las distintas inquietudes, las distintas preocupaciones que tienen alrededor de esta iniciativa de ley ordinaria, repito, radicada en la Comisión Séptima.

Realmente esta vuelta a Colombia, como la hemos denominado, nos está permitiendo esta interlocución, que creemos es bastante positiva para que finalmente podamos recoger todas las propuestas y procurar que se genere un proyecto de ley que sea producto, como lo hemos dicho en otras oportunidades, de la construcción colectiva de todos los agentes del sector de la salud y de los voceros también de la

propia sociedad civil. Partimos del hecho y ustedes lo saben seguramente, que el sector salud atraviesa por una crisis profunda, una crisis que lo he dicho también en algunas otras oportunidades, se caracteriza por tener un componente financiero que está generando una situación de iliquidez, especialmente en los prestadores de la red pública. Que tiene también un componente institucional, que ha llevado a que realmente para muchos críticos del sector, no haya existido una verdadera regulación del mismo y que a la fecha también haya dado lugar a que más de veinte EPS del sector se encuentren intervenidas, o con medidas especiales, o en liquidación inclusive algunas, por parte de la Supersalud, que está dejando en un riesgo de prestación de servicios a más de dieciocho millones de colombianos.

De igual manera en esta misma situación de crisis, señalar que de acuerdo con los estudios que se han hecho por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el 32% de los hospitales del país están en alto riesgo, 312 hospitales, y fundamentalmente y ustedes también lo saben, hay una crisis de confianza del sector, en donde la mayoría de los colombianos no creen en el modelo de atención que hoy tiene el país, por las situaciones que a diario se ven de negación de servicios, de paseos de la muerte, de faltas de oportunidad en la atención.

Por ello creemos que esta reforma no solamente es importante, sino que es urgente y por eso la estamos trabajando con el mayor juicio, con la mayor disciplina, para que en lo posible, insisto, el producto sea un producto que resulte de este diálogo social.

En ese orden de ideas, también comentarles que en el Congreso de la República y en el Senado, está cursando simultáneamente con esta iniciativa de ley ordinaria, una iniciativa de ley estatutaria por la Comisión Primera del Senado de la República, que ha tenido su trámite propio y que desde la Comisión Séptima creemos que debe ser armonizada con esta iniciativa de ley ordinaria que está cursando por nuestra Comisión.

Frente a esta iniciativa de ley ordinaria, manifestarles también que en razón de las distintas audiencias, hemos mejorado el proyecto, le hemos dado bastante insumo a la ponencia que vamos a presentar próximamente en la Comisión y que hay algunos temas en los cuales hemos avanzado con el Gobierno. Hemos coincidido con el Gobierno, en mantener el aseguramiento sobre el criterio de que hay que darle un fortalecimiento al aseguramiento público. Hemos coincidido, o mejor el Gobierno ha coincidido, con estas audiencias y con las propuestas que han resultado de darle tratamiento de derecho fundamental a la salud. Un derecho fundamental que garantice una atención real, oportuna y efectiva para todos los colombianos.

Estamos coincidiendo con el Gobierno en la creación de un fondo único central, denominado Mi Salud, sobre el cual por supuesto todavía tenemos algunas preocupaciones frente a su diseño técnico, a su gobernanza y al costo mismo de este fondo.

Tenemos algunas controversias frente al plan de beneficios, sobre todo porque la opción de una lista de exclusión, realmente puede generar dificultades y en eso de pronto en la mañana de hoy quisiéramos escuchar a los voceros del sector frente a esta opción.

De igual manera señalar que hemos coincidido y es un punto sobre el cual hemos sido tajantes en este proyecto y tampoco en el proyecto de ley estatutaria, se va a posibilitar la eliminación de la tutela. Yo creo que eso debe quedarle claro a todos los colombianos. El Congreso no está interesado, ni el Gobierno tampoco, en la eliminación de la tutela, porque además es un mecanismo excepcional que tiene una jerarquía constitucional y que cualquier modificación tendría que hacerse a través de un acto legislativo.

Son otros, igualmente los temas de discusión, pero yo no quisiera pues abundar más en mi introducción y dejar la oportunidad de escucharlos a ustedes, porque esencialmente esta es la razón de ser de las audiencias: escuchar y oír a los voceros, para que ojalá pues nos permitan con sus propuestas afinar la iniciativa.

Hecha esta introducción yo quiero darle la palabra a la Senadora Claudia Wilches, quien ha sido la promotora de esta audiencia en la ciudad de Bucaramanga. Tiene la palabra la Senadora Claudia Wilches. Gracias.

Honorable Senadora Claudia Janneth Wilches Sarmiento:

Gracias Presidente. Quiero dar un saludo muy especial el día de hoy al departamento de Santander, dar un saludo muy especial al señor Ministro por habernos acompañado, a todos mis compañeros de la Comisión Séptima, que generosamente aceptaron esta proposición de estar en este lugar. A las autoridades que nos acompañan el día de hoy como el señor Alcalde, el señor Secretario Departamental o Secretarios municipales, a todo el Concejo de la ciudad de Bucaramanga en cabeza de su Presidente, un saludo especial al Concejal Cristian Niño, a través de los cuales pudimos tener este espacio, este escenario de participación.

Yo quisiera llamar la atención en dos aspectos fundamentales muy cortos, porque el propósito del día de hoy es que nosotros podamos escuchar la necesidad de Santander, escuchar a todos los actores del sistema, para que esto pueda enriquecer la ponencia. El primero de ellos es referirme a la deuda tan grande que tienen con los hospitales del departamento, que supera los sesenta y siete mil millones de pesos, una situación que nos preocupa porque sabemos que sin el flujo de recursos es muy difícil que pueda tener una operación adecuada.

El problema de la salud en los niños del departamento; el año inmediatamente anterior hubo un brote de tosferina que generó una alarma en la población y que realmente es preocupante. La demora de la atención en los servicios de urgencias y qué bueno que el día de hoy podamos escuchar cuáles son los requerimientos y los aportes que ustedes puedan hacer a esta iniciativa que se está transitando en el Congreso.

De parte propia y de parte de todos los compañeros que sé que el día de hoy están aquí, el compromiso nuestro como Comisión, de acatar, escuchar y ajustar de la manera mejor posible todos esos asuntos que son tan vulnerables y que son tan sensibles a nuestra condición y el compromiso de trabajo arduo para que esta ponencia de alguna manera pueda responder a las necesidades de la comunidad. Y qué bueno que también todo el departamento pueda escuchar de voz del Ministro de Salud, cuál es también

el plan que tiene el Gobierno y cómo vamos a poder sacar adelante el tema de la salud en Colombia.

Muchísimas gracias por estar aquí y bienvenidos a esta audiencia.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Vamos a darle inicio entonces al espacio de las intervenciones. Un saludo al Senador Edinson Delgado, Vicepresidente de la Comisión Séptima, quien también acaba de llegar.

Secretario por favor el primer interviniente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Previo a la primera intervención, me permito informarles se van a dar cinco minutos de tiempo y la excepción se va a hacer con los representantes de organismos nacionales a quienes se les van a dar diez minutos; son cuatro representantes de organismos nacionales. Las demás intervenciones serán de cinco minutos.

Interviene la doctora Liliana Castro Morato, Representante Legal de la Fundación Camino Claro y se prepara el doctor Juan José Rey Serrano, Secretario de Salud del departamento de Santander, quien además se encuentra en el evento en representación del señor Gobernador.

Interviene la doctora Liliana Castro Morato.

Doctora Liliana Castro Morato, Representante Legal de la Fundación Camino Claro:

Buenos días. Muy buenos días a todos los presentes en el honorable Concejo de Bucaramanga. Como es tan corto el tiempo voy directamente a lo que nos atañe.

Mi nombre es Liliana Castro Morato, soy psicóloga, trabajo desde hace quince años en el sector educativo y consultoría privada, y represento a la organización Fundación Camino Claro que reside en la ciudad de Floridablanca, Santander. Mi voz en el día de hoy es la voz de recién nacidos de madres que dan a luz y de padres que esperan detrás de las puertas en nuestros hospitales públicos y privados, no solamente de Santander, sino que me atrevo a decir de todo el país, porque la organización Camino Claro recoge las firmas de colombianos y colombianas dentro del país, como del exterior, que piden a la Comisión Séptima del Senado, inserten de manera clara la reforma y bien la reforma de salud, una mejor atención en lo que tiene que ver con el parto de mujeres y el nacimiento de los niños y de las niñas.

La voz de un parto digno y un nacimiento digno es necesaria ser incluida en la reforma a la salud de los colombianos y las colombianas, un parto digno, porque solamente se nace una vez en la vida y el impacto que tiene el nacimiento y el parto en lo que tiene que ver con la salud de los colombianos y las colombianas, y el bienestar es alto, el impacto perinatal es para toda la vida y la Fundación Camino Claro levanta la voz, para que la reforma de salud sea muy clara y empiece a integrar de manera muy puntual las dieciséis premisas que expone la Organización Mundial de la Salud, en la declaración de SEARA, en Fortaleza Brasil desde 1985, las cuales son ignoradas en los hospitales públicos y privados, a luz de protocolos bastante deshumanizados y mecánicos para el parto y el nacimiento de nuestros niños y de nuestras niñas, y de la atención de ese momento tan importante en las mujeres.

Yo quiero puntualizar dentro de la petición, que hoy entrego a quien sea conveniente, señor Secretario de la Comisión Séptima, las firmas de las personas que solicitan que la reforma de salud tenga muy puntual las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que son retomadas por proyectos de ley paralelos, que ya están trabajando en el Senado, uno de ellos pues liderado por la doctora Claudia Wilches, a la que me place saludarla y que son necesarios.

Puntualizo tres aspectos fundamentales: la priorización de la atención humanizada del parto para colombianos y colombianas, a la luz del respeto por la neuropsicología del parto y del nacimiento. El parto en Colombia es violento y traumático. Yo quiero que todos revisemos como paren nuestras mujeres en el sistema de salud, cómo nacen nuestros niños y niñas. Nuestras mujeres y nuestros niños y niñas llegan impregnados de cortisol y adrenalina. Si la Comisión Séptima quiere realmente transformar la salud, que esta salud sea realmente semilla de paz, bienestar y que le apueste realmente a una ciudad de niños y niñas como todos decimos hoy en día, desde las salas de parto. Las salas de parto son simplemente espacios mecánicos de protocolos deshumanizados, que necesitan iluminarse, de humanización de acuerdo a las orientaciones que da la Organización Mundial de la Salud y los libros de ginecobstetricia, que pueden revisarse muy claramente. Uno de los aspectos que las colombianas y los colombianos requieren es que el derecho de estar acompañadas en el parto y el nacimiento de los niños, la libertad de posición para parir, porque la posición de litotomía es la peor posición que nos pueden poner a las mujeres y la reforma de salud a todas las mujeres nos están acostando para parir y eso es una situación que complica el parto, y obviamente genera intervenciones que provocan en los niños y en las niñas un bombardeo químico también de sustancias para aligerar el parto y que impactan lo que es el desarrollo perinatal, psicológico de los niños y de las niñas y en toda la dinámica de salud y bienestar. Las mujeres tenemos derecho a elegir como parir nuestros hijos, tenemos derecho a estar acompañadas y de.

Para terminar que las dieciséis premisas de la Organización Mundial de la Salud sean un hecho en Colombia. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el doctor Juan José Rey Serrano, Secretario de Salud del departamento a quien en su condición de delegado del señor Gobernador, le vamos a conceder ocho minutos prorrogables dos minutos más. Posteriormente el doctor Wilson Peña González.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

¿Quién sigue Secretario?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Juan José Rey Serrano, Secretario de Salud del departamento y se prepara el doctor Wilson Peña González, ex Secretario de Salud de Santander.

Doctor Juan José Rey Serrano, Secretario de Salud del Departamento:

Muy buenos días. Saludar a la Comisión Séptima del Senado, agradecerles su presencia en Bucaramanga. Señor Ministro también, vemos con mucha

complacencia, es la segunda vez señor Ministro, que usted viene a nuestra ciudad a hablar de este tema de la reforma al sector salud. Al Alcalde Municipal, a los señores Concejales, Diputados, a todos los funcionarios del sector salud, a la comunidad en general.

Un saludo de nuestro Gobernador, el Doctor Richard Aguilar, se encuentra en la ciudad de Bogotá, recibiendo una condecoración muy merecida del Director Nacional de la Policía, del trabajo que se ha hecho en Santander por mejorar las condiciones de seguridad.

Quiero señores Senadores y señor Ministro, transmitir básicamente algunos de los aspectos más relevantes que hemos trabajado desde la Federación Nacional de Departamento. El señor Ministro muy amablemente ha venido recibiendo a esta Comisión de Salud y hemos venido trabajando desde hace un tiempo en las propuestas que desde esta institucionalidad tenemos, para este importante reto que se ha asumido y que el país tiene en este momento una oportunidad de oro.

En primer lugar estamos en el departamento muy de acuerdo con la figura de Salud Mía, nos parece importante para el control de los recursos, para que se pueda tener un sistema de información de costos, mucho más certero. Queremos sí, señor Ministro, que esta entidad que va a tener una gran preponderancia en las decisiones también de índole operativo y ejecutivo, pueda contar con la presencia en su junta de representantes de los departamentos y de los municipios. Un representante, también, de esa rama ejecutiva que permita que obviamente los entes territoriales quedemos representados.

Completamente de acuerdo con fortalecer esta política del giro directo y obviamente con la organización territorial de la atención en salud.

¿Qué pensamos, señores Senadores, señor Ministro? Que debe incorporarse también al modelo de direccionamiento, uno órgano consultivo, definitivamente es importante, así como se están haciendo estos debates, que de todas maneras el sistema de salud tenga un órgano consultivo, que tanga representantes de muchos sectores de la sociedad, donde los departamentos, los municipios estamos también ahí representados y que puedan guiar al señor Ministro y al Ejecutivo en las decisiones que el sistema requiera.

Queremos que también se fortalezca el modelo de atención primaria en salud, que tuvo un capítulo en la pasada reforma de la Ley 1438, pero que no ha podido despegar. Nosotros estamos promoviendo en concreto, primero: que en Mi Plan existan dos planes, uno al que llamaríamos el Mi Plan básico o el Mi Plan de atención primaria y un Mi Plan de atenciones complejas. En este Mi Plan de atención primaria, queremos que no solamente las atenciones individuales estén ahí incorporadas, sino que se incorporen de manera integral las atenciones colectivas, la salud pública, los programas o los planes de intervenciones colectivas, han venido implementándose distanciados el Plan Obligatorio de Salud, hay que unirlos en uno solo y ahí nosotros podemos incorporar las atenciones colectivas a las atenciones individuales, obviamente básicas, asistenciales, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de lo que llamamos el primer nivel de atención y de lo que se ha venido planteando también en estas redes que atiendan hasta las especialidades básicas.

Pero queremos que en esa parte, de ese plan de beneficios básicos de atención primaria, nosotros nos alejemos del modelo de compra venta de servicios, porque es el que ha venido afectando y distrayendo la gestión de los servicios de salud. Hoy un gerente de un hospital se la pasa pensando precisamente en eso, en la cartera, en los contratos, en las negociaciones, en las transacciones y no tiene tiempo para pensar en la salud pública, en el mejoramiento de los servicios.

Queremos, señor Ministro y señores Diputados, señores Senadores, queremos que ese plan básico sea pagado por anticipado a manera de fortalecer una oferta básica en todos los hospitales y que el modelo funcione con exigencias a ciertos resultados que en materia de calidad y la salud pública se tienen que dar. Obviamente habrá incentivos para los Gestores y para esta red de Hospitales, en la medida en que se cumpla con estos resultados, pero que los Gerentes cuenten con un presupuesto básico y que se instauré obviamente en la red pública y privada, unos mecanismos de control a la gestión para que se pueda cumplir con las metas que plantea la salud pública, hoy que estamos estrenando nuestro Plan Decenal de Salud Pública.

Queremos también, señores Senadores, que estas redes sean definidas, estamos de acuerdo con el modelo territorial, con las áreas de gestión sanitaria, pero necesitamos construir unas redes y pedimos que estas redes no sean conformadas por las Gestoras. Hoy en el país, las EPS tienen sus redes y la responsabilidad de la Ley 715 le dice a los entes territoriales, que los entes territoriales definan las redes, pues hoy funcionamos con dos tipos de redes y eso no funciona de esta manera.

Los entes territoriales debemos ser los responsables de conformar las redes de prestación de servicios y vamos a hacer una tarea en conjunto con las Gestoras para auditar, para supervisar y para exigir los resultados que requiere nuestro sistema de salud.

En Mi Plan de atenciones complejas, necesitamos que se exija una regulación y que se definan unas tarifas o por lo menos una banda de un piso y un techo de tarifas, que sea un referente que permita que en materia de servicios de salud.

Y por último, por último, queremos que los entes territoriales, señores Senadores y señor Ministro, participen de una manera más activa, específicamente los departamentos en la inspección, vigilancia y control. Dice en el proyecto de ley que el Superintendente podrá delegar, queremos que esa delegación quede en la ley, clara, para que los entes territoriales podamos ayudar en esa tarea. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias. Secretario, queremos solicitarle y ojalá nos pudiera entregar por escrito su interesante propuesta. Comentarle que en efecto en el trabajo que estamos haciendo, seguramente el Ministro lo anunciará más adelante, ya la Federación de Departamentos tiene un delegado en la junta directiva. Y de otra parte.

Secretario continuamos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa con el uso de la palabra el doctor Wilson Peña, ex Secretario de Salud de Santander y se

prepara el Diputado Luis Fernando Cuéllar Díaz. ¿Se encuentra el Diputado Luis Fernando Cuéllar?

El señor Ministro hace la última intervención, que él nos acompaña siempre hasta el final de la audiencia.

Doctor Wilson Peña González, ex Secretario de Salud de Santander:

Muy buenos días, un saludo muy especial a la mesa principal, a los honorables Senadores, al señor Ministro, sí me gustaría que estuviera el señor Ministro escuchando estas observaciones. Yo creería que ¿cómo?

Yo diría que hacer un receso porque si no esto no.

Bueno. Quiero primero que todo, muy respetuosamente, así como se le ha llamado la vuelta a Colombia a esta gira que se está haciendo por todos los departamentos, que por favor sean tenidas en cuenta las observaciones, puesto que yo estuve haciendo presencia en la anterior vuelta a Colombia que se hizo con la reforma 1438 y en realidad no vi que haya surtido ningún efecto, la gira que hicieron haciendo la presentación de la reforma pasada. Pues sería importante que se tuviera en cuenta y que por favor cuando ya se vaya a presentar la ley definitiva, podamos decir dónde se hicieron los cambios y debido a qué sitó, a qué audiencia, para ver que definitivamente sí se hicieron cambios de la propuesta inicial.

Adicional a esto, quiero hacer tres pequeñas observaciones sobre la reforma. La primera.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Silencio para poder escuchar juiciosamente a los intervinientes, por favor.

Doctor Wilson Peña González, ex Secretario de Salud de Santander:

La primera observación, es que se tenga en cuenta la remodelación de la red hospitalaria pública, para poder ser competitivos ante la red privada. Que se destinen, ya sean regalías, de donde se puedan obtener recursos para hacer una remodelación en la infraestructura como en los equipos, porque de lo contrario no se puede prestar un buen servicio y eso no se ha hecho, ningún proyecto de ley en donde se tenga esa política de remodelación de la red hospitalaria. En el departamento, en el gobierno anterior, iniciamos un proceso de remodelación de sesenta y cuatro hospitales, pero si vamos a ver es insuficiente, necesitamos terminar ese proyecto, pero ya las regalías yo creo que le están presentando dificultad al actual Gobierno para poderlo hacer. Y no solo la remodelación de infraestructura, también es importante la remodelación de los niveles de complejidad. Sí, es cierto, Santander, hablo por Santander pero yo creo que en todo el país se está presentando esta situación. Los niveles de complejidad se dieron hace rato y ya necesitan un cambio. Bucaramanga por ejemplo, el hospital del norte, debería trabajarse para que sea un hospital de segundo nivel; el Hospital de Piedecuesta, igualmente de segundo nivel y el hospital de Floridablanca que sea un hospital de tercer nivel, de esta forma descongestionamos la red.

El Hospital de Barrancabermeja, trabajar para que sea un hospital que tiene la población, para ser un hospital de tercer nivel. Esto es importante tenerlo en cuenta, no solo en el departamento, sino en el país,

un estudio de redes para que esto pueda ejecutarse de la mejor forma y no se congestionen los servicios de salud.

Además es importante tener en cuenta la prestación de servicios que dé un efecto positivo en la parte humana en la atención de los servicios de salud. Si es cierto, esa es la gran falla ante la comunidad, la gran deuda que tenemos con toda la población. Una propuesta que hago, es que independientemente del carne que tenga la comunidad, el paciente, ya sea Salud Mía, ya se la EPS, ya sea cualquier entidad, la persona pueda escoger el sitio de atención. Al escoger el sitio de atención, eso permite que en la clínica donde es mal atendido simplemente no va a tener pacientes, porque la gente no va a ir; eso mejora el servicio, se van a esmerar las entidades por prestar un buen servicio y se van a terminar un gran número de negocios que viene del direccionamiento de los pacientes hacia ciertas entidades, donde se aglutinan todos los pacientes, prestan un mal servicio, simplemente por direccionar negocios en el servicio de salud y yo creo que eso es de gran importancia para mejorar nuestro servicio.

Y por último, para ser concretos, quiero, en la 1438 quedó establecida la descentralización de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud desde Bogotá no puede funcionar como debe ser, debe descentralizarse, debe tener sus oficinas regionales y prestar el servicio para que los pacientes puedan quejarse, puedan hablar, puedan ser escuchados y le puedan solucionar los problemas a tiempo, sin esperar que los pacientes fallezcan o se compliquen.

Básicamente esa es la observación, agradezco de nuevo al Concejo y a toda la comunidad presente.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias. Secretario por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el honorable Diputado Luis Fernando Peña Riaño. Diputado por la Asamblea de Santander y se prepara el señor Alonso Amador, Presidente de la Asociación de Usuarios del Centro Oncológico. ¿Se encuentra el señor Amador?, ¿Alonso Amador se encuentra? Está inscrito. Entonces interviene el Diputado Luis Fernando Peña Riaño.

Honorable Diputado Luis Fernando Peña Riaño, Diputado por la Asamblea de Santander:

Muy buenos días. Saludar muy especialmente a la Comisión Séptima del Senado de la República, a su Presidente, doctor Jorge Ballesteros, doctora Claudia muchas gracias por este importante debate aquí en Santander y en Bucaramanga, al Concejal Cristian Niño Ruiz, que en buena hora, honorable Concejal, a la Presidenta del Concejo, a usted señor Alcalde Lucho Bohórquez, muchas gracias, saludar a los honorables Concejales, amigas y amigos.

Tristemente para mí, porque quería que estuviera el Ministro, porque es que a eso es que venimos nosotros aquí a escuchar al Ministro y que el Ministro nos escuche. Pero yo sé que esto queda grabado y desde la Asamblea del Departamento, cuando iniciamos el estudio del Plan de Desarrollo, lo primero que solicité en estudio era que incluyéramos algo muy importante: ¿qué está pasando con la deshumanización de los profesionales de la salud? La calidad de

la salud es lo más importante, así hagamos todas las reformas que se quieran hacer, permíteme que hable así de duro porque es que yo soy oficial en uso de buen retiro de la Policía y a mí me enseñaron a hablar duro y a decir las cosas de frente, no estoy bravo.

Entonces eso es lo más importante, la calidad de la salud. He hecho varios debates, aquí estaba el Doctor Juan Rey, tres debates con respecto al mejoramiento de la calidad de vida de los santandereanos, especialmente en salud, que es el segundo derecho que está en la Constitución Política, que es después de la vida la salud y si nosotros no cambiamos esa situación, de que nuestros profesionales no están cumpliendo con su función por qué, por muchas cosas: porque les pagan mal, porque les toca trabajar en varias entidades para poder tener realmente el dinero que ellos se merecen. Cómo es posible que los especialistas en algunos hospitales trabajen ocho horas, por decir algo el hospital universitario de Bucaramanga, ocho horas en la Clínica Metropolitana, ocho horas en la Clínica Chicamocha, ocho horas en la Clínica Comuneros, ¿Cuánto es ocho por cuatro?, treinta y dos y son veinticuatro horas del día. ¿Cómo estamos prestando ese servicio? Porque yo sé que hay muchos problemas, hay muchos casos que yo sé que aquí la gente los va a plantear, pero lo que yo vengo a plantear, honorables Senadores, señor Alcalde, gracias porque han estado ahí, porque es que para eso es que uno realiza una actividad de estas, para sentarse y escuchar al pueblo, para sentarse y escuchar cuáles son los diferentes inconvenientes que tenemos para que en ese plan de cambio de la Ley 100 pueda ser una realidad. Pero desafortunadamente nuestro Ministro no le interesó y se fue.

Yo vengo, Senadores, a solidarizarme con la masacre o solidarizarme contra la masacre laboral que le van a hacer a la segunda empresa que van a acabar en Santander, Solsalud EPS.

Después de la electrificadora de Santander, Solsalud EPS es la única empresa santandereana de salud, dieciséis años de servicio y discúlpeme, Senadoras y Senadores, sí, soy exagerado, pero nosotros no estamos en Venezuela, que en paz descansen un personaje que salía por la Caracas, perdón, allá en la Capital de Venezuela, expropiase, expropiase, expropiase, expropiase, eso está pasando aquí. Cuanto me alegra y apoyo cien por ciento a los empleados de Saludcoop, gracias a Dios a Saludcoop le dieron la oportunidad un año más; Solsalud lleva intervenida catorce meses o quince meses por el Estado y hasta ahora se presenta el primer problema. Es un problema que se presenta todos los días, honorables Senadoras y Senadores, con este sistema y ahora por un problema que todos conocemos de una niña que se murió, entonces hay que liquidar a esa empresa. Estamos en un Estado de Derecho, el debido proceso, por qué que decir que hay que acabar con una empresa teniendo en cuenta que tiene más de mil trescientos empleados. Doctor Lucho Bohórquez, yo a usted lo admiro y lo digo en la Asamblea del Departamento, por lo que hizo aquí con los vendedores ambulantes, pero usted tenía un Plan B de llevarlos y darles un empleo en otra parte. Aquí, estamos sacrificando a más de mil trescientas familias, qué problema tan grande que se le viene a Bucaramanga y a Santander. Estoy esperando que el Gobierno Departamental también se pronuncie como

usted, señor Alcalde, es que el problema es para nosotros Concejales, Diputados, Alcaldes y Gobernadores. ¿Qué vamos a hacer? ¿Qué vamos a hacer con esa cantidad de desempleados? Doctora Claudia, Senadora, Senadoras, el señor Ministro no es una buena persona, es un gran ser humano y cuando uno es buen ser humano se pone en los zapatos de los demás.

Dieciséis años, donde allá muchas personas han adquirido compromisos, se han casado, han comprado su apartamentico, ¿ahora qué van a hacer si quedaron sin trabajo? los tienen que entregar y ahora el Gobierno Nacional nos está dando vivienda gratis. ¿En qué estamos pensando? Y yo quiero que le den una razón al Presidente de la República, agradecerle que nos está trayendo y por ahí están informando, nos traen siete mil y punta de billones de pesos, pero nos van a quitar la empresa, nos van a quitar la única empresa de salud de Santander. Yo tengo más de mil trescientas hojas de vida en mi oficina, y yo sé que ustedes también Honorables Concejales y Concejales, también tienen esa gran cantidad y no sabemos cómo darles trabajo, y estamos hablando del emprendimiento y yo me pregunto sin dar juicios; si el Estado tiene hace catorce meses la empresa, ¿Quién es el del problema de la situación de Solsalud? El Estado la tiene hace catorce meses.

Entonces yo sí quiero que ustedes, Senadoras, que ustedes Senadores, padres y madres y de la patria, hagan ese clamor por los santandereanos y por las santandereanas, que se van a quedar sin trabajo. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el señor Alonso Amador, Presidente de la Asociación de Usuarios Centro Oncológico.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Yo quiero hacer un breve comentario. Realmente yo entiendo y entendemos desde la Comisión, las legítimas preocupaciones de los empleados y voceros de Solsalud, pero este no es un debate de control político, este es un debate en donde estamos tratando de hacer una reforma estructural del sector y queremos oír aportes, oír inquietudes, que tengan que ver especialmente con este tema, porque de no ser así, esto lo estamos convirtiendo.

Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el señor Amador, dispone de cinco minutos. Fue una manera excepcional su inscripción, ya sabemos, cinco minutos.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Secretario, continuamos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Amador cinco minutos, porque de manera excepcional se hizo su inscripción.

Doctor Alonso Amador, Presidente de la Asociación de Usuarios Centro Oncológico:

Buenos días. Yo soy representante o el Presidente de la Asociación del Centro Oncológico de Bucaramanga. Yo le quiero preguntar, lástima que el señor

Ministro no se encuentre, yo quisiera preguntarle qué vamos a hacer; ya interviniendo a Solsalud qué vamos a hacer los mil doscientos dieciocho pacientes de cáncer que tiene el Centro Oncológico. O le pregunto, qué van a hacer los cuatro mil seiscientos veinticinco pacientes de cáncer que tiene Santander y tristemente no sabemos los santandereanos, qué Santander es el departamento en Colombia que tiene más índice de cáncer, somos en Colombia, para Colombia y para el mundo, Colombia es el segundo país que tiene cáncer, hoy Santander es el primero en Colombia. Yo le pregunto a los señores representantes, señores Senadores de la República, qué va a hacer el Gobierno con todos los enfermos de cáncer. Dios, quién nos va a representar en estos grandes problemas de alto costo, quién nos va a dar una quimioterapia o quién nos va a dar el derecho a vivir sanamente o a morir con dignidad. Gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El honorable Concejal de Bucaramanga, vocero del Partido Liberal en la corporación, Henry Gambo Mesa y se prepara la señora Gloria Susana Rodríguez Mendoza, Presidenta de una Junta de Acción Comunal.

Honorable Concejal de Bucaramanga, Henry Gambo Mesa:

Bueno muy amable, Comisión Sexta del Senado, Séptima, bueno, demás miembros de la Mesa Directiva para ahorrarnos el protocolo y ganar tiempo.

Quiero hablar de tres puntos exactos sobre la temática de la reforma. Hay un tema muy importante, señor Presidente de la Comisión, es que Bucaramanga el 94% de las empresas son Mipymes, que ahí hay un régimen cíclico en la contratación del personal, llámese en el sector del calzado, de la confección, más o menos entre el 15 de diciembre y el 15 de febrero, no hay trabajo, no hay producción. Arrancan el 15 de febrero y terminan el 15 de mayo, entre el 15 de mayo y más o menos finales de julio tampoco hay trabajo. Entonces ese proceso cíclico hace que haya problemas de la formalización del empleo de esta gente por parte de los empresarios, porque la gente está afiliada al régimen subsidiado. Entonces la gente cuando entra febrero, le dice al empleador: por favor necesito sus papeles para afiliarlo al régimen contributivo. Entonces él dice: no señor porque pierdo la ARS, porque no hay un régimen transicional entre el contributivo y el subsidiario automático. Entonces pido que en la normatividad se incluya este régimen especial, para sobre todo y que en Colombia también, porque si usted mira las estadísticas más del 90% de las empresas son microempresas y tienen ese proceso cíclico y la gente se está quedando sin salud y de todas maneras el sistema pagándolo, porque una persona está en el régimen subsidiado, el señor empleador lo contrata y resulta que quien lo desafilia al régimen subsidiado, se sigue pagando la cuota par cápita mensual.

Entonces es pedir que en ese punto por favor incluyamos ese régimen, yo lo voy a hacer llegar por escrito porque es importante, sobre todo para la gran población de Bucaramanga, que está en un proceso de crecimiento económico, en un proceso de forma-

lización. Entonces queremos que nos ayuden con esa mecánica e incluir ese régimen ahí, en esa parte que yo he hablado con algunos Senadores, igualmente creo que en Plenaria lo van a llevar, pero ya que ustedes están haciendo aquí la ponencia, incluyamos eso.

Otro tema importante que es lo de las madres comunitarias. Las madres comunitarias están bajo un régimen contributivo cuando todos los recursos vienen subsidiados y tenemos un problema, señor Ministro, que aquí las madres comunitarias tienen que presentar un examen para poder darle el certificado de manipulación de alimentos. No se lo puede dar el régimen subsidiado porque dicen que ellas pertenecen al sistema contributivo, entonces yo no entiendo si es un régimen especial incluyámosle en ese régimen todos estos elementos que ellas necesitan para poder ejercer sus labores como tal. Ellas tienen que pagar treinta mil o cuarenta mil pesos cada vez que requieren hacer esta certificación, porque la ESE no se lo puede dar porque eso es subsidiado, pero ellas son del régimen contributivo, es ilógico, deberían ser también del régimen subsidiado más su núcleo familiar o que contemplen todos los costos que tienen que ver con el desarrollo de su actividad.

Esas serían las dos cosas importantísimas para nuestra gente de Bucaramanga. Muy amable.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias Concejal. Continuamos Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa la señora Gloria Susana Rodríguez Mendoza y se prepara el señor Carlos Moreno.

Señora Gloria Susana Rodríguez Mendoza:

Sí, buenos días para todos, a los honorables Concejales y Mesa Directiva. Me place tener el gusto de tener al señor Ministro de Salud aquí en Bucaramanga, me agrada distinguirlo. Yo soy la Presidenta del barrio Las Hamacas. Tenga un cordial saludo.

Las inquietudes que vengo a comentarles son sobre la ciudad norte. El centro de salud del barrio Kennedy se encuentra en malas condiciones, los usuarios sacan cita y se demoran en darle cita médica, ya la dan cuando el paciente fallece. El puntaje del Sisbén de toda la comunidad del barrio Las Hamacas está demasiado alto y no solo Hamacas, sino toda el área norte.

Se encuentra un puntaje de estrato cuatro, nuestro nivel es de estrato uno. Nos perjudica para muchos trámites como educación, servicios médicos, programas de gobierno como Familias en Acción y el Subsidio de Vivienda. Hay medicamentos que no los cubre el POS. El área de urgencias del hospital Local del Norte, no cuenta con suficiente red hospitalaria, camillas, ni sillas de ruedas. El trato que nos brinda el personal de la salud a los usuarios es despectivo llegando a los límites de humillación por un servicio de mala calidad.

Solicitamos prioridad de atención a los niños, adulto mayor, ya que su derecho es vulnerable. Pedimos al Gobierno Nacional cobertura para todos los programas de salud, sin distinción de estrato socioeconómico. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchísimas gracias. Secretario continuemos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El honorable Concejal Carlos Moreno, Concejal de Bucaramanga por Afrovides y se prepara el Concejal Jean Carlos Alvernia. Tiene la palabra el Concejal Carlos Moreno.

Concejal Carlos Moreno, Concejal de Bucaramanga por Afrovides:

Con un saludo especial a la Comisión Séptima del Senado de la República que hoy está aquí, el señor Ministro, el señor Alcalde y los compañeros Concejales y Concejales y al público que nos acompaña.

La reforma en salud se tenía que hacer y se tiene que hacer porque como ya lo decía aquí el honorable Diputado, es el segundo derecho que tenemos los colombianos, pero desgraciadamente es lo que más mal anda en Colombia. Si nada más nos referimos al municipio de Bucaramanga, ha sido hereditario el problema de los puestos de salud en los centros de atención a los más pobres, que son los que tienen que ir a estos puestos de salud, donde solo se dan diez citas o quince citas y asisten cuarenta, cincuenta personas y tienen que esperar otro día para que sean atendidos.

Entonces vemos con preocupación y que ojalá estos cambios que se le hacen a la ley en la salud, tengan algo de prioridad, tengan algo de sentido y que ojalá superemos algo de las metas, señor Ministro, porque es preocupante, el señor Senador, pues ahorita nos dijo que esto no era un control político, pero desafortunadamente en Santander sí tenemos que ser claros, porque se está haciendo la reforma a la salud y se está acabando con la primera empresa del departamento que maneja la salud.

Yo me pregunto, señores Senadores qué va a pasar con los más de un millón de afiliados a esta empresa de salud en Colombia. En Santander la mayoría somos afiliados a Solsalud, porque soy un damnificado de la intervención a Solsalud, ya que me quedare a buscar otra EPS para que me preste el servicio de salud y esa es la tramitología que tenemos que correr todos los colombianos que estamos afiliados a esas EPS que hoy entren en liquidación. Se debe manejar desde su Ministerio, de pronto sería más fácil que automáticamente dijeran a qué empresa de salud nos van a transferir a estos damnificados del servicio de salud, porque se le dio un término de cuarenta y cinco días para que la gente escoja a donde va a parar a que le presten el servicio de salud. ¿Y qué vamos a escoger los santandereanos?, el Hospital del Norte para que lleguemos, primero al puesto de salud que quede más cercano a donde vivimos y de allí si acaso el médico nos envía al Hospital del Norte, y cuando tengamos cinco o seis horas en el Hospital del Norte nos mandan a los González Valencia y cuando tengamos ya unas dos horas de muertos nos vayan a revisar que era lo que necesitábamos.

Sí Solsalud, a pesar de que estén diciendo que ha hecho funciones mal y que ha trabajado mal, ha prestado un buen servicio a la salud y hoy, hoy en vez de estar ayudando a fortalecer estas empresas, claro que hay que intervenirlas, en mirar el por qué se está manejando mal y de por qué el fracaso, pero no debe acabarla señor Ministro, porque no comparto que mientras se parten el lomo algunos santandereanos o algunos colombianos en crear esta empresa para la salud, hoy se le esté diciendo que va a ser masacrada y que van a ser despedidos, cuando no

hay una solución. Cuando no hay una solución o no hay una EPS donde digan los mil quinientos trabajadores de Solsalud van a ser parte de la red de Santander, de la Empresa Salud Mía, que así de pronto podríamos amortiguar ese despido que se va a tener en estas empresas santandereanas y que le dijeran a los usuarios: usted automáticamente pasa de Solsalud a Salud Mía y no tiene que hacer esa tramitología de buscar los intermediarios para que los afilien a esa otra empresa nueva, a esa otra empresa que se va a crear que todavía en Bucaramanga no la vemos, que tenga fundamento y que tenga un asentamiento donde verdaderamente tome una infraestructura para atender a los enfermos.

Como lo dijo el representante de la Asociación de Oncología, ¿dónde van a parar estar personas de cáncer que han sido atendidas y que están siendo atendidas? Y que mientras creamos estos distintos, estos sitios de atención a la ciudadanía, de pronto se van a morir muchos de los pacientes que deberían estar recibiendo el tratamiento continuo a través de esta empresa santandereana que me duele y que aún no pierdo la esperanza de que usted, señor Ministro, reaccione con la Superintendencia y se les dé un oxígeno, se les dé una oportunidad de que sigan prestando este servicio en salud en Colombia. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Secretario, continuamos, Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el Concejal Jean Carlos Alvernia y se prepara el Concejal de Bucaramanga Cristian Niño.

Honorable Concejal Jean Carlos Alvernia:

Gracias, señor Secretario. Ministro, un saludo especial, Senadores, Concejales y todo público presente. Muy breve, Presidente, de esta Comisión, lo que voy a acotar acá y yo creo que un modelo nuevo de salud no sería completo sin unas condiciones dignas de los trabajadores que hacen parte del gremio de la salud.

Respecto a esto, Presidente, quiero manifestarle algo curioso para mí que pasa en la ciudad de Bucaramanga, que tiene que ver con el Instituto de Salud de Bucaramanga, el Isabu. Resulta, señor Ministro, y quiero que usted de pronto con sus asesores, delegados, empiecen a investigar este tema. Resulta que tengo aquí una normatividad, que es por ejemplo el artículo 63 de la Ley 1429 del 2010, donde en su artículo manifiesta que queda prohibida la contratación con las CTA, con las cooperativas de trabajo asociado, y la tercerización. Resulta que el Instituto de Salud de Bucaramanga todavía, a pesar de la normatividad, que es muy clara, todavía continúa contratación con una CTA que se llama Jadsalud. Eso es muy evidente y resulta, señor Ministro, que a pesar de que están violando la normatividad a mi manera de ver, resulta que esta entidad, Jadsalud, esta CTA, ha sido cuestionada en diferentes municipios y en diferentes departamentos. Resulta que la jefe de control interno de la Clínica Guane de Floridablanca acaba de emitir un comunicado, ya de hace unos meses, donde manifiesta evidentes irregularidades con esta CTA Jadsalud, por ejemplo que el día de la licitación se presenta Jadsalud y otra cooperativa y estas dos cooperativas que se presentan en esta licitación tienen el mismo número telefónico, la misma dirección. Esto

no me lo he inventado yo, señor Ministro, sino que hay una circular de control interno en la Clínica Guane, firmada por la asesora de control interno, quien hace esta exposición de irregularidades.

Ahora, señor Ministro, para ser muy breve, yo sé que usted entiende el tema de las CTA, entiende el tema de la tercerización, no me voy a extender más. Para finalizar, tengo en mis manos un documento de la semana pasada, de fecha siete de mayo del 2013, firmada por el Procurador General de la Nación, el doctor Alejandro Ordóñez; es la Circular 008 del 2013, donde reitera el señor Procurador que se tiene que cumplir con el artículo 63 de la Ley 1429 del 2010, porque si no las entidades descentralizadas, las ESE serán multadas. Entonces, señor Ministro, yo no sé si el Gerente de Isabu de Bucaramanga está esperando que multen a la institución por millones de pesos, que vamos a terminar pagando los contribuyentes de Bucaramanga y que evidentemente va a ser un daño patrimonial para la Administración Pública.

Así que espero hagan caso a la Circular 008 que la está firmando el Procurador General de la Nación. Mil gracias, señor Ministro.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias Concejal. Continuamos. Secretario, por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El honorable Concejal Cristian Niño y se prepara Ediver Trillos, de la Junta de Acción Comunal Real de Minas. Tiene la palabra el Concejal Cristian Niño.

Honorable Concejal Cristian Niño:

Gracias, señor Secretario. Señor Ministro, gracias por su presencia acá en este lugar. Presidente de la Comisión, doctor Jorge Ballesteros; Honorable Senador, honorable Senadora Claudia Wilches, demás Senadores. Alcalde, gracias por permitirnos y apoyarnos en este proceso para nuestra ciudad de Bucaramanga.

Ministro, Ministro, por favor, no permita, Ministro, que una de las empresas más representativas de nuestra ciudad tenga que ser liquidada y tengan que ser, como se dice vulgarmente, masacrada toda esta cantidad de personas que dependen de una empresa tan importante, la única que tenemos en el sector salud en Santander, como es Solsalud. No lo permita, Ministro.

Nosotros somos una ciudad de pequeños y medianos empresarios; nosotros no somos una ciudad de grandes industrias. Nuestras industrias están marcadas por la industria de la confección infantil básicamente, por la industria de la joyería y por nuestra industria bandera, como es la industria del calzado. Son todas pequeñas y medianas empresas; por tanto, si nosotros permitimos o no ponemos nuestra voz de protesta por la liquidación de una empresa tan importante para nosotros como Solsalud, sencillamente quedaríamos rezagados y cansados en la mitad del camino y eso provoca un desánimo en la inversión, en la industria y en la empresa acá en Santander y en Bucaramanga. No lo permita, señor Ministro, y por favor tome en cuenta las palabras de nuestro Alcalde pidiendo y clamando tal vez porque esta empresa de Bucaramanga y de Santander no sea liquidada.

Señor Ministro, en el año 2011 se hizo un proyecto de reforma del Hospital del Norte, un proyecto en

el cual, Doctor Juan José, usted conoce, la Alcaldía de Bucaramanga invierte cinco mil quinientos millones, ¿pero qué ha pasado, doctor Juan José? Desde enero del año anterior ese proyecto está esperando el concepto de viabilidad de parte del doctor Hermes y en este momento ese proyecto está estancado. Doctor Juan José, usted conoce muy bien porque usted estuvo allá, con la extrema necesidad que tiene toda la población, que es beneficiaria de este hospital, que es el Hospital del Norte, donde está aproximadamente el 35% de la población de Bucaramanga y que son las personas más necesitadas, de una manera u otra, por el servicio de salud. Son cosas muy delicadas, señor Ministro, y por el cual de verdad nosotros, con la doctora Sandra, hicimos todo lo posible para que la presencia de ustedes acá en Bucaramanga en el día de hoy fuera tan importante y hacer hoy lo que estamos realizando, pero por favor escúchenos, señor Ministro, escúchenos, Presidente de la Comisión, ¿por qué? Porque nosotros en Bucaramanga pues tenemos muchas dificultades desde el punto de vista de salud, partiendo de lo que somos nosotros, la topografía nuestra nos hace que seamos muy vulnerables a los problemas de salud. Hay casos como en el Torreo Plata que el servicio son doce horas, no hay absolutamente nada, no hay camillas, no hay atención, no hay médicos, no hay enfermeras y es un centro que tiene un radio de acción de más de 25 barrios. Entonces todas estas cosas, yo estoy seguro que en lo que estamos queriendo lograr hoy en este propio debate de la reforma de la salud, es poder hacer que los dineros de la salud no se desvíen, sino que sean exclusivos de la salud para nosotros los colombianos y le damos gracias porque el hecho de estar ustedes acá nos permite conocer de fondo, nos permite conocer en primer plano, conocer acá en Bucaramanga, somos una ciudad donde hay cualquier cantidad de gente trabajadora y gente que necesita tener la tranquilidad de recibir un buen tratamiento en la salud. Por lo demás, muchas gracias, señor Ministro, gracias, Presidente.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el señor Ediver Trillos, de la Junta de Acción Comunal Real de Minas, y se prepara el señor Óscar Gil, de la misma Junta de Acción Comunal.

Ediver Trillos, de la Junta de Acción Comunal Real de Minas:

Muy buenos días a todos los Concejales, Diputados, Senadores. Con todo el respeto que se merecen, don señor Ministro, me regala cinco minutos de su tiempo, que es lo que tengo, señor Ministro, acá.

Yo soy uno de los damnificados de Solsalud EPS. Esta empresa, Ministro, Ministro, disculpe, regáleme cinco segundos, Ministro.

Soy uno de los damnificados de la Empresa Solsalud EPS. Una de las cosas, Ministro, que nosotros trabajando en Solsalud EPS nos hemos hecho personas, tenemos amigos, familia que dependen de esa EPS. Ministro, cuando nos dieron, nos intervinieron, tuvimos unos planes de acción durante todo un año, mostramos mejoría positiva, tuvimos todos los entes de control, todas las ías puestas en nuestros ojos, usted cree que nosotros íbamos a embarrarla.

Ministro, otra cosa: nosotros en enero o en marzo la Súper nos dio prórroga para salvar la compañía durante un año y ustedes nos dieron la estocada final

en estos meses. Sí, se nos murió una niña, el error lo puede cometer cualquiera, como lo pudimos tener nosotros, las IPS o cualquier ente. ¿A dónde están los controles del Estado, Ministro? Ahí era que tenía que intervenir el Estado antes de que se muriera la niña, no después. Solsalud EPS denunció, pidió ayuda a Bogotá, al departamento, el municipio le pidió ayuda y dónde tuvo ayuda Solsalud, no, pero porque Solsalud la tiene estigmatizada ustedes. Nosotros somos mil quinientos trabajadores, fuera de las IPS, proveedores, que son más de cinco mil, seis mil familias que dependemos de esa empresa santandereana para Colombia. También, no solamente nosotros, los estados financieros, Ministro, para que los mire, los mire en la circular única esta que salió que hemos venido mejorando positivamente los estados financieros, no para que vengan a salir ahora que porque la empresa está en malos manejos o malos funcionamientos financieros.

Por último, Ministro, de pronto su reforma debe de tener mejores controles, pero si nos damos cuenta los que, Ministro, ustedes los entes de control son los que, como le digo, eh, esos controles que ustedes tienen, ustedes mismos los violan, para no ser tan groseros, Ministro. Los controles que ustedes tienen son mediocres. Si tuvieran unos mejores controles todas las EPS públicas como privadas, estuvieran todos en línea, manejado por el Estado, ¿usted cree que el Estado, Ministro, va a poder con todos los cuarenta mil millones de usuarios, de afiliados? Acuérdesse de la Nueva EPS o de los Seguros Sociales anteriormente, ¿vio el fiasco de los seguros sociales?, ¿quiere vivir eso, Ministro? Acabando las EPS.

Gracias, Ministro.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Secretario, por favor continuemos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el señor Óscar Díaz. Óscar Díaz, de Solsalud EPS.

Señor Óscar Díaz. Óscar Díaz, de Solsalud EPS:

Buenos días, honorables Congresistas, honorable Presidente de la Comisión Séptima del Senado, señor Ministro Alejandro. Necesito que desde aquí, desde el Concejo de Bucaramanga, se lleve usted un mensaje al Presidente de la República, Juan Manuel Santos, porque lo que se ha tomado, la determinación que se ha tomado contra la empresa santandereana Solsalud EPS es una masacre laboral, es una masacre laboral impartida, amañada y encaprichada en Bogotá por su subalternos. Señor Ministro, quiero que lleve este mensaje al doctor Juan Manuel Santos. Honorables Congresistas, personas que el pueblo colombiano los ha elegido para hacer el control político, hoy en Santander mil trescientas familias quedarán desempleadas por una decisión arbitraria. Ya se explicaron las cuestiones técnicas. Señor Ministro, ¿me presta atención por favor? Porque ahorita se nos salió, doctor. Le pido respeto porque aquí son mil trescientas familias las que estamos representando. Por una decisión arbitraria en Bogotá y, honorables Concejales, quiero que lleven ese mensaje.

Ustedes toman decisiones de acabar una empresa santandereana que fue conformada por personas y por empresarios, pequeños empresarios que vieron

cómo se podían agrupar aquí en Santander y ofrecerle servicios desde Santander para Colombia. Santander nos hemos dado por berracos, pero aquí los mismos santandereanos son los que han puesto la pata a la rueda, como decimos, nos quitaron en la anterior administración la Electrificadora de Santander, y que con que la iban a recapitalizar la empresa de gas para hacer unas inversiones que el Estado Nacional nunca las ha hecho y ahora vienen por el único patrimonio que tiene Santander, que es la familia Solsalud EPS. La defenderemos, señor Ministro, la defenderemos, señor Congresista. El señor Presidente de la República tiene que saber que lo que está cometiendo en Santander es un acto de injusticia; su Superintendente da aval para unos planes de acción, da aval y dice que va a venir de la noche a la mañana, hace caso omiso a lo que ustedes dan, ese visto bueno, dan esa fe de que todo está bien, simplemente por esa decisión. El caso de Paula Lesmes; Paula Lesmes es un caso bien sonado a nivel nacional, pero los casos de las demás EPS, por eso hoy es un llamado a todas las EPS a que nos unamos y a usted, señor Ministro, que asuma, que asuma y no vaya contra el pueblo colombiano.

Hoy, no solo Solsalud, sino muchas EPS se ven afectadas con estas decisiones amañadas en el Gobierno Central, son decisiones encaprichadas; por eso si tenemos que volver a salir como la marcha que hicimos en el día de ayer, en el día de antier, a las calles de Bucaramanga, lo haremos a las vías nacionales, pero el Gobierno Nacional nos va a respetar la empresa santandereana, nos va a respetar a los santandereanos y la familia de Santander se hará mover.

Ese es el mensaje, señor Ministro, señores Congresistas. Espero que haga eco, porque ustedes son las personas que el pueblo colombiano ha escogido para que hagan ese control político y se están haciendo los de la oreja mocha, con todo el respeto, y lo que están generando es un caos social a nivel nacional, es un caos en servicios. Más muertes vendrán por esas decisiones arbitrarias, más muertes porque las IPS toman decisiones arbitrarias de no servicio. Entonces quiero que asuman esa responsabilidad social con el país, no darle más trabajo al Ministro de Trabajo, ¿Dónde van a sacar más empleos? No nos van a salir como salieron la semana pasada aquí en Bucaramanga, que en Bucaramanga hay proyectos productivos; somos pequeños empresarios, somos pequeños productores de trabajo, y la única empresa sólida en Santander, arbitrariamente la quieren acabar por decisiones amañadas y encaprichadas en Bogotá.

Señor Ministro, le solicito, como Presidente del Sindicato Sintrasol, Óscar Díaz y su Junta Directiva, de que me atienda en Bogotá, de que nos dé la oportunidad de defender nuestra empresa y allá estaremos, quiero una cita.

Muchas gracias a toda la comunidad en general y vamos a defender lo nuestro, vamos a defender a Solsalud EPS, como lo han manifestado los Concejales y los Diputados. A todos nos duele esta empresa y todos la vamos a defender a lo que nos cueste; si tenemos que salir a las vías nacionales, lo haremos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa con el uso de la palabra el señor Óscar Gil y se prepara la señora Luz Marina Fernández. Tiene la palabra Óscar Gil, de la Junta de Acción Comunal Real de Minas. El señor Óscar Gil no se en-

cuentra; continúa la señora Luz Marina Fernández. La señora Luz Marina Fernández, tenemos el tiempo en contra y algunas personas no podrán intervenir. La señora Luz Marina Fernández. Sí, no está la señora Luz Marina Fernández; ¿el señor Camilo Galvis? No, no.

Óscar Gil, de la Junta de Acción Comunal Real de Minas:

Óscar Gil.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Gracias, don Óscar. Tiene usted el uso de la palabra.

Óscar Gil, de la Junta de Acción Comunal Real de Minas:

Muchas gracias. Señor Ministro Alejandro Gaviria, señores Congresistas, respetados señores Diputados, Concejales.

Yo, como ser humano, como trabajador, como usuario de la empresa Solsalud EPS, solo quiero manifestarle mi gran preocupación por esta masacre laboral que se avecina debido a todas las decisiones que se han ejecutado de manera un poco subjetiva, señor Ministro, que no ha sido de manera consecutiva. La empresa ha mostrado continuamente mejoras en los planes de acción, ha mostrado un margen de solvencia mucho mejor, ha mostrado pagos a las redes de forma continua, de forma adecuada, ha mostrado más compromiso de parte de los funcionarios, ha mostrado gratitud de parte de los usuarios de la empresa, de parte de todos esos usuarios, porque muchos de ellos me manifestaban hoy en día que ellos van a solicitar cambio de EPS, pero como son usuarios de alto costo no les ponen atención, pero si fuese un usuario como yo, que estoy gracias a Dios sano, ahí sí me hacen un cambio de EPS rapidito, porque a las EPS alguna les conviene eso, pero no, nosotros también tenemos derecho a trabajar.

Señor Ministro, señores Congresistas, la Empresa Solsalud quiere trabajar, la empresa Solsalud quiere demostrarles a ustedes que nosotros también podemos, señor Ministro. Nosotros somos trabajadores honrados, nosotros tenemos familias por las cuales responder, más de mil doscientas familias directas y más de tres mil familias indirectas que se van a ver afectadas por esta decisión. Por favor dígame a su Superintendente Nacional de Salud que no tome esa decisión tan arbitraria solo para mostrar gestión en el Gobierno. Nosotros no somos una empresa que podemos ser el chivo expiatorio de todo el mundo con el caso de Paula Lesmes, que es muy lamentable, es muy lamentable para nosotros y para el pueblo colombiano porque se trata de una vida humana, pero no por eso nos pueden tomar a nosotros como referentes ni de chivos expiatorios para venir simplemente a decir que nosotros somos los más malos acá. Nosotros no somos malos, nosotros trabajamos, que siempre hay cosas que mejorar, pero las podemos articular con ustedes, las podemos articular con el Gobierno, las podemos articular con las EPS, como nosotros trabajadores también honrados, como familias que queremos progresar día a día, porque a nosotros nos duele, nosotros somos profesionales, somos personas que también estamos ejerciendo un estudio para ser profesionales el día de mañana y querer ser algo como personas, ser colombianos de bien, ser colombianos trabajadores, ser santanderea-

nos pujantes, ser personas que le demuestren al país que aquí en Santander, como en Antioquia, como en Bogotá, somos personas que nosotros somos capaces de lograr lo queremos y lo que nos propongamos. Señor Ministro, por favor, señores Congresistas, sean humanos, sean humanos con Solsalud EPS, sean humanos con las familias que dependen de ese trabajo, sean humanos con todos.

Yo, los usuarios de Solsalud, los empleados de Solsalud y el Sindicato de Trabajadores de Solsalud seguimos en plena lucha.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Por favor seguimos, la doctora Elisa Torrenegra, Directora de Gestarsalud.

Doctora Elisa Torrenegra, Directora de Gestarsalud:

Senador Ballesteros, doctora Claudia Wilches, doctor Delgado, doctor Correa, doctora Gloria Inés, doctor Mauricio Ospina, señor Ministro, señor Alcalde, demás participantes en esta, yo creo que la decimosegunda audiencia pública de un tema tan importante como es la reforma al Sistema de Salud de los colombianos.

Nosotros como Gestar Salud venimos hace ya casi doce años soportándole al Gobierno datos y situaciones que ocurren en el territorio nacional, solo con la intención de que se mejore cada día más el servicio. En este análisis de la propuesta realizada por el Gobierno y de todas las discusiones que se dan en la Comisión Séptima, nosotros hemos venido evidenciando además puntualmente unas situaciones que consideramos que la Comisión y el Congreso en pleno debe contemplarlas. Son tres aspectos que quiero relevar y voy a concluir con un tema de vigilancia y control. El primer aspecto que nos ha venido afectando a los usuarios del régimen subsidiado es la desigualdad que por muchos años se tuvo en el plan de beneficios. Diferencia que si bien es cierto pasó un poco desapercibida a nivel nacional, casi nadie se daba cuenta de la tortura que tenían que pasar los usuarios para garantizarse el acceso a los servicios; a nosotros sí nos tocó enfrentar esa diferencia teniendo que articularnos con las secretarías departamentales, que en unos departamentos son muy buenas y prestan una capacidad resolutive, pero en otros departamentos a nuestros usuarios simplemente nos decían: no los vamos a atender, no tenemos capacidad y no tenemos dinero. Por eso celebramos que en la propuesta que está discutiéndose se contemple un plan único de salud, un plan que incluya tanto el POS como el no POS y que esto sea tratado o manejado sin desigualdades entre las personas que tienen capacidad de pago y las que no.

De la mano de eso queremos expresarle a la Comisión Séptima, porque ya lo hemos hecho en diferentes circunstancias, pero adicionalmente hoy de manera puntual, que el flujo de recursos del régimen subsidiado debe extenderse a lo que es el régimen contributivo. Hay mucha desconfianza, señores de la Comisión Séptima, y esto es por precisamente la falta de pago de los recursos que en un momento dado se quedaron en alcaldías, se quedaron en distritos y se quedaron en departamentos y que no fluyeron. Por eso también queremos que la solución en esto es centralizar el dinero en un fondo central que el Gobierno lo ha propuesto como Mi Salud y que sea transpa-

rente su manejo para que no sigan envolviendo a las EPS como culpables de unos problemas que son de la estructura del sistema y no responsabilidad de una EPS de manera individual.

Pero lo que tiene que ver con el proyecto de ley, hay dos aspectos que allí y con relación a estos dos temas quiero relevar: si el Gobierno está contemplando que en un futuro las EPS se anulen y salga una figura que el Gobierno ha denominado Gestor de Salud, si eso lo aprueba el Congreso, si lo contempla la ciudadanía, si le da el aval, no estamos de acuerdo con que ese rol lo asuman los entes territoriales, precisamente por la experiencia que se ha tenido en el manejo de los recursos, que ha sido muy irresponsable y que todavía es la hora que nos deben muchos recursos tanto de UPC por concepto POS como no POS, que al Gobierno Nacional le ha tocado sacar recursos de otras fuentes para poder pagar esa deuda. No se justifica entonces que se siga exponiendo a los usuarios pobres de este país en tener que acceder a través de unas administraciones que no están lo suficientemente preparadas para administrar un derecho fundamental como es la salud.

Adicionalmente, en la reforma, se dice entonces que eso. Le pido por favor a la Comisión me permita cerrar la idea.

No es lógico que el derecho de la salud de los pobres entonces tenga menos exigencias para aquellos operadores que vayan a quedar. Entonces las exigencias que se tengan tienen que ser igualitarias para todo el mundo, no porque sea pública no se vaya a cumplir y eso lo estamos viviendo con Caprecom. Caprecom tiene muchísimos problemas, los usuarios padecen muchas dificultades, la red de servicios no recibe tampoco los pagos adecuados y sin embargo no se toman las acciones de vigilancia y control persistentes, porque simplemente es pública; eso no puede ser y no estamos de acuerdo con ello.

Por último, el tema de vigilancia y control y qué lástima que no vino el señor Superintendente, pero es que en vigilancia y control hay muchas dificultades. Ministro, yo sé que usted confía mucho en el Superintendente y es mi obligación darle unas retroalimentaciones. Las fallas están en todos los actores, nosotros no hemos visto a pesar de trimestralmente enviar a las entidades de control las deudas que tienen los alcaldes, que tienen los gobernadores y no hemos visto la primera sanción ejemplarizante hacia un alcalde o un gobernador porque se haya quedado con los recursos de la salud. Eso es falta de control y se necesita, que si bien es cierto, la Superintendencia no tiene competencia fiscal sobre los recursos, sí es importante que lidere la red de controladores para que se tomen las acciones pertinentes.

Por otro lado, hay hospitales públicos que habilitan servicios y cuando nuestros usuarios van a acceder a esos servicios, los servicios realmente no están, los especialistas no están; sin embargo, sí exigen su pago.

Y un tercer aspecto que se necesita fortalecer en el control y tenemos que mirarlo con cuidado para que no se nos tilde que estamos en contra de los usuarios, es el caso del abuso de algunos usuarios. Últimamente hemos tenido que revisar facturaciones que nos llegan de pacientes que realmente no se les ha prestado el servicio o que han fallecido y los prestadores nos siguen facturando como si les hubieran

entregado esos medicamentos y eso no está bien. Eso no está bien, entonces qué es lo que yo quiero dejarles como mensaje: en un colegio, cualquiera de ellos, están niños buenos y niños malos y si hay un niño que hace pilatunas, su hijo, que no lo hace, no tiene por qué ser castigado y censurado como si todos fueran lo mismo. Aquí hay que tomar controles y vigilancia sobre todos los actores, incluyendo los usuarios. Hay que tomar correctivos y mejoramiento en todos los actores. Que sea esta entonces la posibilidad de la reforma, una posibilidad de que se dé un mejoramiento integrado a servicios de salud, no por darle gusto a un actor u otro, sino por mejorar el efectivo acceso al servicio de la salud como derecho fundamental. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa la señora Luz Marina Fernández. Se prepara la doctora Olga Lucía Zuluaga, en representación de Acesi. Después de la señora Luz Marina Fernández interviene el Senador Édinson Delgado Ruiz y posteriormente la intervención institucional de Acesi.

Doctora Luz Marina Fernández:

Buenos días, señores. Solsalud es una empresa de más de mil quinientas cuarenta personas de manera directa y más de cuatro mil doscientas de manera indirecta, en donde laboramos más de novecientas cinco madres cabezas de hogar y estudiantes donde muchos de nosotros dependemos directamente de esta empresa santandereana. Ejercemos desempleados donde nosotros le preguntamos al señor Ministro: ¿usted qué haría con toda esta cantidad de gente desempleada a nivel nacional?, ¿usted ya tiene programado a estas empresas que está liquidando en su camino qué van a hacer?

Las dificultades de la salud no dependen únicamente de las EPS como lo hacen conocer y como la ciudadanía en general también ve, que gran parte de la culpa es del Gobierno Nacional, ya que, como es de su conocimiento, no existe suficiencia para la atención de la población. Existen en el país departamentos donde no hay médicos con sus especialidades y deben ser remitidos a la ciudad capital. Pero esta a su vez no cuenta con personal, ni con infraestructura necesaria, ni con médicos disponibles para la atención de la población; esto lo estamos viendo cada día. Insuficiencia en cantidad de camas para la hospitalización de pacientes y atención primaria de pacientes con patologías especiales. El Gobierno nos ordena contratar el 60% de la UPC con la red pública, que es insuficiente a la hora de la demanda. Se ha realizado el cálculo, nosotros preguntamos: señor Ministro, ¿se ha realizado el cálculo a nivel nacional de la demanda y la oferta? ¿Cuántos usuarios están utilizando o solicitando patologías por servicio? ¿Cuántos médicos se cuentan para la atención de estas subespecialidades, de esos especialistas que se requieren? Señor Ministro, ¿se sabe cuántos, por estadísticas, cuántas especialidades y de qué rama existen en cada departamento? ¿Existen todas las especialidades en cada uno de los departamentos para atender a la población, tanto del régimen subsidiado y contributivo? En el mes de junio del 2012 hubo unificación del Plan Obligatorio de Salud, pero solo hasta el mes de enero el Gobierno autorizó un incremento del 17,37%, existiendo un déficit financiero de seis meses, inclusive no hay unificación de la UPC,

pero en cambio sí hubo la unificación del POS. ¿Qué análisis de costos se ha realizado al respecto frente al régimen subsidiado contra el contributivo? ¿Qué diferencias hay entre las personas del régimen contributivo y el subsidiado para la atención en salud?

Solsalud EPS desde el 28 de marzo del 2012 fue intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, donde se han obtenido grandes logros como es la atención y la confianza en las entidades públicas, en la población y en nosotros los empleados. ¿Esto se ha investigado por el Superintendente?

Solsalud EPS ha mejorado en la red prestadora, se han hecho los pagos oportunos, el flujo de recursos que llega es más del 95%, es girado en totalidad a la red, esto es porque hay insuficiencia financiera. Se está hablando de un cambio en el sistema, ¿todas estas inquietudes ya fueron tenidas en cuenta?

La reforma de salud no depende de que quiten o creen EPS, depende de cambiar la estructura, de motivar a estudiantes mediante becas para que estudien especialidades, para que se capaciten. En estos momentos son pocos, son insuficientes en el país y lamentablemente nuestro país no cuenta con todos los especialistas requeridos y esas especialidades son de un costo superior y más costosos.

Teniendo en cuenta que existe poca motivación en los médicos para realizar especialidades, ¿cuánto cuesta una especialidad y cuánto cuesta recuperar el dinero de la inversión? ¿Saben ustedes que las EPS no son las encargadas de prestar los servicios de salud, sino de administrar los recursos?, pero que esta a su vez es insuficiente ante lo que estoy mencionando anteriormente y a su vez la falta de apoyo del Gobierno Nacional lo conlleva a que continúe la crisis por falta de atención oportuna y de calidad de la población colombiana.

Los procedimientos médicos e insumo no POS debe presentar, se deben prestar y se deben cancelar con las EPS para posteriormente ser recobrado a las entidades territoriales y Fosyga no son cancelados de manera oportuna, son glosados y en muchas ocasiones sin fundamento y sin embargo nosotros como EPS debemos pasar estos aspectos.

Le pido terminar de redondear la idea, señor Presidente.

Se han preguntado cuántos dineros se adeudan, porque estos valores son glosados cuando las EPS hemos prestado los servicios y le hemos dado atención a cada uno de nuestra población afiliada. ¿A qué EPS deben prestar servicio o no, estipulado en la normatividad y asumir consecuencias del mismo?

Señor Ministro, nosotros nos preguntamos, nosotros, la empresa santandereana que hemos arriesgado muchos de los recursos en atender población, la cual no nos han girado recursos. Sabemos que el Fosyga nos debe mucha plata en la cual eso amortiguaría aún más para pagar y cumplir con las obligaciones de la EPS; sin embargo, la motivación del Gobierno central es dictaminar y ponernos una lápida donde nos dicen liquidar, liquidar cuando ya se había hablado de que continuáramos administrando porque lo habíamos hecho en perfectas condiciones, cuando según los informes presentados en su despacho en los meses de enero, febrero, marzo, abril, han sido con positivismo en cada uno de los indicadores y la gestión realizada.

Señor Ministro, usted nos manda a intervenir en muchas de las cuestiones que hay ahí no están reglamentados. ¿Ustedes ya pensaron cómo reglamentar esas intervenciones y esas liquidaciones en las cuales carecen muchas veces de piso jurídico? Nos sentimos atropellados por el Gobierno Nacional, nos sentimos ofendidos como empresa santandereana, como trabajadores que nos hemos esforzado, que hemos trabajado incesantemente hasta madrugada para poder cumplir con esos requerimientos exigidos, hemos dado, hemos cumplido y les hemos dicho a los usuarios aquí estamos, muchos de ellos no quieren abandonar nuestra EPS porque han creído y han confiado en nosotros, por eso nosotros queremos luchar por esta EPS, queremos salir adelante, viva Solsalud EPS.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa el honorable Concejal Édgar Suárez, Concejal de Bucaramanga.

Honorable Concejal Édgar Suárez:

Gracias, Presidente. Me voy a ahorrar el saludo a todos, a todo el público para el tema del protocolo.

Mire, Presidente, yo voy a hablar de tres puntos de la Ley 100 que me parece que son importantes para todo el país. Lo primero es la responsabilidad tan grande de uno de los artículos de la Ley 100 cuando define las poblaciones pobres y vulnerables. Nosotros hemos tomado la Ley 100 y la salud como referencia de poblaciones pobres y vulnerables. Es importante, Ministro y Senadores, que en la Ley 100 el artículo que habla específicamente de poblaciones pobres y vulnerables sea estudiado de forma milimétrica, ¿por qué? Porque es que en la Ley 100 existen muchísimas poblaciones hoy día que son consideradas pobres y vulnerables, pero hay otras poblaciones que son consideradas pobres y vulnerables por jurisprudencia. Le voy a dar tres ejemplos sencillos: las víctimas no están incluidas en la Ley 100 como pobres y vulnerables, los recicladores no están vinculados como población pobre y vulnerable y los indigentes no están vinculados como población pobre y vulnerable. A mí si me parece importante, Senadores y Ministro, que hagan un estudio muy certero frente al tema de cómo vincular dentro de la Ley 100 el tema de poblaciones pobres y vulnerables, estudiando la ley y estudiando todas las vulnerabilidades, porque ustedes tienen que tener en cuenta que después, cuando ustedes, la salud es la primera que da la guía para que luego la vivienda y el resto de actividades del Estado se adecuen a los subsidios, pero la primera que da es la salud. Entonces me parece importante, Ministro, el tema de las poblaciones pobres y vulnerables.

Siguiendo con el mismo tema, hay un problema en el país y es la seguridad social de los artistas. Mire, yo hace cuatro años en Cartagena hice una exposición al Ministro, en su momento la Ministra de Cultura, sobre el tema de la seguridad social de los artistas. Mire, Ministro, el tema de la seguridad social de los artistas no han sido capaces de desenredarlo; Bucaramanga cuenta con tres mil millones de pesos desde el año 2001 y nunca se ha girado a las cuentas maestras, no hay forma de cómo desenredar el tema de las cuentas maestras y el tema de la seguridad social de los artistas que hoy día está por la Ley 666 del 97, donde se descuenta el 10% del producido de la estampilla para la seguridad social.

En Colombia existen muchos artistas que hoy día se mueren en su lecho de enfermo y no hay cómo darles el subsidio.

Y mire, Ministro y Senadores, un tema muy sensible para toda Colombia, el tema de las EPS o las OPS. Las EPS y las OPS hoy día pasan por el calvario de tener que recoger la seguridad social para poder legalizar los contratos. Miren, Ministros, Ministro y Senadores, sería interesante que ustedes le hagan un favor a la gran masa de empleados, EPS y OPS del país, que son miles y miles y miles, en Santander pueden ser cuatro mil o cinco mil, o seis mil o siete mil, y es que se diseñe un parágrafo donde diga que las obligaciones de las EPS, los descuentos a cargo de la entidad contratante se efectúen contra el pago o abono en cuenta. Es decir que las EPS y las OPS les descuenten a final de mes la seguridad social y no pongan a las EPS del país a lo que están haciendo hoy día; hoy día para poder legalizar un contrato, tienen que pagar entre cuatrocientos y dos millones de pesos dependiendo de la cuantía del contrato.

Es una cosa fácil, mire, son tres temitas importantes que yo quiero que ustedes los consideren: el tema de las poblaciones pobres y vulnerables y su de numeración importante en la ley, el tema de los artistas, que ojalá, Ministro de Salud, yo hablé con la Ministra de Cultura en su momento, nunca fueron capaces de desenredar, el Fosyga tiene mucha plata, nosotros tenemos tres mil millones desde hace más de diez años y el tema de las EPS.

Yo quiero dejarles a los Senadores, agradecerles la presencia a todos ustedes, pero son tres propuestas para la reforma que ojalá sean consideradas y sean incluidas como un aporte de Santander para ustedes. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el doctor Fernando Pinzón, Director del hospital del municipio de Girón. Fernando Pinzón. Se prepara la doctora Olga Lucía Zuluaga, de Acesi.

Doctor Fernando Pinzón, Director del hospital del municipio de Girón:

Muy buenos días. Un saludo a toda la mesa principal. Yo soy el actual Gerente del Hospital San Juan de Dios de Girón. Hace aproximadamente un año recibimos el hospital casi con, señor Ministro, con un deuda de cuatro mil millones de pesos, como están casi la mayoría de los hospitales. Sin embargo, hemos venido en un proceso de ajuste financiero y recobro de cartera que ya nos ha permitido pues a esta época de ver menos de la mitad de lo que recibimos en el hospital. Pero cómo hemos logrado poder llegar a eso, en un equilibrio con las diferentes EPS del municipio logramos subir de dieciséis mil usuarios que teníamos a hoy día estar en cincuenta y seis mil usuarios, que son el total de los usuarios que tiene el régimen subsidiado en Girón. Eso pues ha permitido un flujo de caja mucho menor y recoger el total de la población. Sin embargo, se lo dije a la Ministra anterior, señor Ministro, hay una dificultad en la normatividad que dice que el 60% se obliga a las EPS a contratar con las ESE. Señor Ministro, si nosotros pudiéramos dejar en la reforma, quitar esa limitante del 60%, ¿por qué?, porque por ejemplo hay algunas EPS que no nos contratan, por ejemplo la consulta externa, solo nos contratan urgencias, laboratorio clínico y radiología, la consulta externa la

contratan con entidades privadas. Cuando uno como prestador de servicio no controla el riesgo en un hospital, se le dispara el presupuesto y usted no puede tener el control de toda la población y sobre todo de la morbilidad.

Yo le decía también al doctor Carlos Mario Ramírez, que fue Viceministro de Salud, de que pudiéramos dentro de la reforma, que es lo que se quiere hablar hoy, dejar que se quitara esa limitante, señor Ministro, de tal manera de que las ESE pudiéramos tener toda la cobertura y de una u otra manera que las EPS nos contrataran todo el primer nivel, no por partes, tanto promoción, prevención, como consulta externa y los servicios básicos. Que quedara establecido en la norma esa obligatoriedad, de verdad señor Ministro que nos ayudaría muchísimo a todos los hospitales de primer nivel del país, que es en su gran mayoría los que arrastran la dificultad en cuanto a la prestación del servicio de salud a nivel de Colombia.

Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el Senador Édinson Delgado Ruiz, Vicepresidente de la Comisión Séptima del Senado y se prepara la doctora Olga Lucia.

Vicepresidente, honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muchas gracias señor Secretario. En primer lugar quiero aprovechar para saludarlos a todos y a todas quienes están participando en esta audiencia que ha organizado la Comisión Séptima del Senado, lógicamente al señor Ministro, a los señores funcionarios, Alcalde, Secretario de Salud del departamento y demás.

Pues quería hacer como unas precisiones muy rápidamente antes de continuar con el proceso. La Comisión Séptima del Senado es consciente de la responsabilidad grande e inmensa e inclusive histórica que tiene con el país, en la formulación de una nueva ley que tiene que ver con el sistema de seguridad social en salud y esta responsabilidad histórica parte de la crisis que tiene el sistema. No se puede negar que hoy el sistema tiene una crisis muy grave y que se ve reflejada en las diferentes posiciones que tiene nuestra comunidad.

Esta audiencia tiene una metodología de trabajo y ya el señor Presidente la explicó de alguna manera y es poder escuchar a los diferentes actores y sectores que intervienen en todo el sistema de salud en Colombia, y esto ha sido un proceso muy enriquecedor para la Comisión Séptima y le ha permitido escuchar a los usuarios, a los pacientes, a las ESE, a los directores de hospitales, de clínicas, a los funcionarios de las EPS, directores, a las agremiaciones, a la academia que ha sido muy importante su participación, a las asociaciones científicas, a los entes territoriales, alcaldes, gobernadores e inclusive al sector farmacéutico y este proceso ha ido enriqueciendo ese proyecto final que será parte precisamente de una discusión interna de la Comisión Séptima del Senado de la República y precisamente todas estas participaciones, estos elementos nos sirven para una ponencia que al final la vamos a presentar al pueblo colombiano.

Lo que se ha dado aquí en el día de hoy es pues una réplica de alguna manera de lo que hemos venido observando en las diferentes audiencias en el país y para nosotros bienvenidas las diferentes posiciones,

la crisis que se tiene actualmente como un caso muy especial, muy particular en Santander y que tiene que ver con Solsalud, lógicamente para la Comisión Séptima es importante escucharla, porque si bien nosotros tenemos como tres funciones grandes, como Congresistas: la una es hacer las leyes, que precisamente esto es parte de nuestra responsabilidad; dos, hacer gestiones de toda índole que tiene que ver con el desarrollo de nuestras comunidades, de nuestras regiones y tres, precisamente tiene que ver con los debates de control político, si bien es cierto cuando se planteó tener un debate de control político pero de todas formas son bienvenidas estas posiciones.

Pero quiero señalar hoy aquí que el talante del Gobierno Nacional y esto lo digo porque vengo participando muy activamente en todos estos procesos, es un talante muy abierto, muy democrático, que el señor Ministro precisamente a tenido a bien acompañarnos casi en todas las audiencias y si no ha hecho presencia a enviado a los Viceministros, y le ha permitido luego sentar unas posiciones con referencia precisamente a los diferentes planteamientos y yo sé que hoy el Ministro en lo que tiene que ver con el tema de Solsalud, él va a dar alguna explicación, suposición y sé que lo da de la mejor manera, porque de lo que tratamos todos, estos Congresistas que representamos al pueblo colombiano, es que haya solución a los problemas que se presentan, una solución que permita el bienestar de nuestros pueblos, nuestras comunidades. La Comisión Séptima nunca va a estar en contra del pueblo ni de las comunidades nuestras, nunca estará y siempre estaremos en esa lucha, es parte de nuestro trabajo y somos interlocutores de ese sentir del pueblo colombiano, pero hoy quiero señalar aquí ese talante del Ministro, por eso es bienvenido, le debemos esa gran oportunidad de que él lo va a hacer como siempre lo ha expresado y él lo manifestaba de alguna manera, pues podemos ir entendiendo que cuando no estaba presente era porque estaba atendiendo una rueda de prensa que era importante igualmente.

Por lo tanto lo que quiero significarles a todos ustedes es que estas audiencias para nosotros nos sirven para nutrirlos de esas diferentes posiciones y ojalá alguna de las personas que han intervenido pudieran entregarnos por escrito algunas recomendaciones, que nos permitieran a nosotros hacer el análisis del articulado sobre el proyecto de ley del Gobierno Nacional y de los que nosotros inclusive hemos presentado; hacer análisis modificadorio de esos artículos, introducir nuevos artículos o eliminar artículos, porque vuelvo y repito, esta es una, un momento histórico para el país en materia de salud, histórico. Yo creo que no se había dado de una oportunidad tan grande para la comunidad, para todos los sectores, para producir una ley que pueda resolver los problemas de salud de todos los colombianos y es interesante, porque cada vez que nosotros escuchamos una intervención, observamos que cada uno de los sectores tiene un sombrero puesto y el sombrero tiene un color diferente dependiendo a que sector este representando y el talante nuestro precisamente es saber, entender esos diferentes colores para producir una ley.

Entonces quería hacer esa precisión para llamar pues a que nos ajustemos a toda esa metodología de trabajo y esperamos que esta audiencia siga siendo enriquecedora como han sido las otras. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Continúa la señora Secretaria de Salud del municipio de Bucaramanga, doctora Claudia Mercedes Amaya Ayala, ¿se encuentra presente? Tiene la palabra doctora por favor. Y se prepara ahora sí, la doctora Olga Lucía.

Doctora Claudia Mercedes Amaya Ayala, Secretaria de Salud del municipio de Bucaramanga:

Gracias señor Secretario. Bueno un saludo muy cordial a todas las personas que en el día de hoy nos acompañan. Yo quiero aprovechar estos cortos minutos para ir en concreto a las propuestas y a las preocupaciones que queremos compartir con esta Comisión Séptima del Senado.

Cuando uno revisa el proyecto de ley encuentra aspectos estructurales muy positivos respecto a lo que hemos venido reclamando en un sobrediagnóstico que tiene el sector salud. Pero quisiera que ustedes nos ayudaran a profundizar un poquito más el tema de lo que es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Yo aún sigo viendo esto muy desde la responsabilidad de las entidades, especialidades en gestión de la salud y es lo que tal vez con algunos grupos hemos venido reflexionando cuando la salud o estas acciones de promoción de la salud y prevención eran más públicas y le llegaban a toda la comunidad por igual, se tenían unos mejores resultados en salud que cuando se le delegó esa responsabilidad a los administradores y cada uno genera un modelo diferente, entonces no podemos alinear el Plan Decenal de Salud Pública con unos lineamientos muy claros, porque por primera vez este país habla de determinantes sociales y se responsabiliza no únicamente al Ministerio de Salud como el responsable de la salud que tenemos los colombianos, sino que se involucra a todos los actores sociales del sistema.

Entonces ese es un asunto que quisiera que revaluáramos, que miráramos. Dentro de las responsabilidades que tiene la entidad especializada en gestión de la salud me preocupa que se encuentra el de evaluar los resultados de PYP desarrollados por los entes territoriales. No me queda claro cómo va a ser esa evaluación de una entidad especializada en gestión, a las actividades que hacen los entes territoriales. Eso creo que ustedes deberían revisarlo en detalle, lo mismo que también se plantea como inquietud que ahora se le deja a esa entidad especializada la actualización, custodia y tener a disposición del afiliado la historia clínica. Históricamente y hasta ahora la responsabilidad de la custodia de la historia clínica es del prestador, pero ahora se le está diciendo que la entidad especializada de gestión de la salud es el que tiene que custodiarlo. Si bien hemos venido trabajando en una historia clínica única, en un repositorio de datos, en la disponibilidad de algunos datos de su historia clínica para ser consultados en todo el país, cuando la custodia y la confidencialidad empieza a delegarse en el administrador, lo planteo como una preocupación, como una inquietud para que se evalúe.

Un tema muy importante que queda planteado en la reforma pero que igual pues en los decretos reglamentarios se trabajará, es el tema de las tarifas, precios y valores que señale la autoridad competente. Ve que las IPS hemos venido reclamando eso durante, bueno yo digo hemos venido porque jugué como

IPS, ahora estoy en el ente territorial, pero es parte de la crisis financiera que tenemos y es que no hay esos techos, esos mínimos y esos máximos en tarifas y especialmente en lo que tiene que ver con insumos y medicamentos, que ha sido uno de los detonantes de esta crisis financiera.

Entonces para resumir, el fortalecimiento de la integración de la EPS, de la atención primaria en salud y las redes integradas de servicios de salud. En el texto de ley quedan varios lineamientos que se dice como obligación apoyar. Esa palabra apoyar no significa a veces nada y queda en la interpretación del actor según le parezca, entonces quisiera que eso fuera más taxativo, que quede la obligatoriedad porque el estudio de toda la reforma pretende mejorar muchos de los aspectos que nosotros hemos identificado, uno muy importante es la acción coordinada entre los diferentes actores del sistema; hoy no trabajamos de forma coordinada, la ley lo propone. Pero en qué momento yo como ente territorial, concerto con los administradores, en este caso la entidad especializada en gestión de servicios de salud, ¿Cuáles van a ser los resultados en salud que queremos lograr para el municipio de acuerdo a los perfiles de morbilidad? Hasta ahora lo hemos hecho voluntariamente, con un trabajo articulado con las Secretarías Departamentales y la ley debería forzarnos a articular acciones sobre todo en los municipios de áreas metropolitanas.

Para fortuna nuestra en Santander, pero la ley no nos deja ese planteamiento.

Entonces pues creo que aquí he dejado unos mensajes claros. A nosotros nos gusta escuchar al señor Ministro cuando habla de salud pública, creemos que ahí está un trabajo muy importante que debemos hacer para el futuro de este país. Muchas gracias por el tiempo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene seguidamente Camilo Galvis, en representación de un sector de discapacitados en su condición de invidente. Camilo Galvis.

Camilo Galvis, en representación de un sector de discapacitados:

Buenos días, buenas tardes a la comunidad que está en la barra, a los honorables, a los medios de comunicación, a la Presidenta, muchas gracias por invitarnos.

Quisiera que de pronto algunos que alcanzan a ver bien, yo tengo un recibo muy mínimo, entonces los que ven les molesta cuando otras personas están escribiendo por computadora, a mí me molesta un poco que yo esté hablando y que de pronto las personas no hagan silencio. Yo estuve todo el rato escuchando y pido el favor pues, lo que voy a hablar es importante. Muchísimas gracias a todos.

Señor Ministro de Protección Social, también reciba una bienvenida de la ciudad bonita, no por parte de la discapacidad, porque creo que la palabra está mal dicha, la discapacidad es el que lo tiene todo pero no hace nada, ese sí es discapacitado y para lo que yo vengo a hablar le aseguro que más de ustedes se van a sentir discapacitados.

Sucede que en la parte de protección social y de salud me gustaría que en el documento que se está pasando en el Senado y honorables Senadores y que se alíen con nosotros, algunos medios de comunica-

ción están incitando, critican a nuestro querido Alcalde, critican a muchas entidades que se preocupan en contra del matoneo y en contra del bullying, ¿pero ustedes si saben que hay unos medios de comunicación que están incitando a eso? Están incitando a la sexualidad prematura, emisoras que las escuchan niños de diez, doce años, que dicen lo siguiente: Vamos a premiar a esa minoría pasada de moda de vírgenes. Se imagina que estará pensando una niña de diez o doce años, que no tiene los valores de nosotros.

Personeros estudiantiles de Bucaramanga que no tienen cedula, ¿saben que están haciendo en este momento? Recogiendo firmas, ya han recogido firmas, ¿saben para qué?, para que se haga un cabildo abierto en este lugar, porque qué pena, a nuestros niños no se les va a enseñar que nuestras mujeres son unas cualquiera y que solamente sirven para el sexo y a nuestros niños nos los van a enseñar a ser bandoleiros.

Esas emisoras, con la irresponsabilidad que tienen con su micrófono, están destruyendo los valores que el Alcalde, que la Secretaría de Educación, que los docentes, que ustedes, que se preocupan de la salud y ustedes son los que tienen que atender menores de edad apuñaleados por otros menores de edad apuñaleados. Queremos que le hagan un verdadero control a esas emisoras. Voy a decir el nombre acá en público porque no me da pena, se llama Tropicana y muchos de ustedes saben cuando se suben a los taxis, ha habido tres reuniones y ellos dicen que van a cambiar, cambian dos meses, tres meses y no lo hace, porque como lo que importa es el lucro.

A mí no me da pena o no me da miedo decir los nombres de las cosas que suceden y les voy a decir por qué: porque quizás tengo corta visión pero me alcanza para ver las cosas que están sucediendo en mi ciudad. No soy discapacitado porque estudio derecho en la Pontificia Bolivariana, soy miembro del Partido Liberal Colombiano, el codirector a nivel departamental, tengo sensibilidad social en muchas cosas como lo tiene mi gente de Santander y le digo algo Ministro, Bucaramanga no es la ciudad bonita no más por los parques, es la ciudad bonita por la gente, acá la gente es la más bonita y la más agradable que hay y estamos luchando porque nosotros tengamos una niñez futura verraca, humilde y cariñosa y por eso necesitamos la ayuda suya en estas cosas e injusticias que suceden y a usted, el cual sé que le gustan los valores y principios y me gustaría que cuando terminara la reunión nos permitieran y les explicaríamos con pruebas, tenemos grabaciones, donde se incitan a los jóvenes a atacarse entre ellos o a criticar al que tiene alguna limitación o algún problema en la forma de hablar o esas cosas.

Muchísimas gracias y Dios los bendiga a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La Secretaría de la Comisión muy respetuosamente solicita que las observaciones que motivaron a esta audiencia pública, es decir, en qué están de acuerdo con los proyectos de reforma, en qué no están de acuerdo, qué ideas nuevas, qué artículos nuevos, que nos alcancen a exponer acá sean enviadas a los correos electrónicos de la Comisión Séptima del Senado, es decir, a los mismos correos desde los cuales les llegó la invitación y los mismos correos a los cuales se inscribieron: comision7senado@gmail.com y comisionseptimasen@gmail.com y los Sena-

dores, Senadoras gustosamente le darán trámite a esas observaciones.

Interviene a nombre de Acesi, la doctora Olga Lucía Zuluaga y se prepara el doctor Juan Carlos Giraldo Valencia de Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

Doctora Olga Lucía Zuluaga, a nombre de Acesi:

Bueno, muy buenos días a todos, a la mesa principal, a los honorables Senadores, señor Ministro, honorables Concejales y todos los presentes en la audiencia. Básicamente la presentación, por obvias razones, teniendo en cuenta que somos quienes representan los hospitales públicos, la presentación viene mucho desde el punto de vista de los prestadores.

Nosotros somos conscientes que necesitamos una reforma, una reforma estructural y paralelo a ello es necesario que también se generen unos temas de reglamentación y son temas de reglamentación que son tan urgentes como la reforma. ¿Por qué son urgentes? Tenemos temas claros que no han sido reglamentados en la 1438, ahí muestro algunos que tienen que ver precisamente con el tema de EPS y requisitos de las EPS.

En esta voy a pasar muy brevemente pero quiero que revisen cinco EPS que en este momento están en trámite de actuación administrativa, de los cuales desde septiembre del 2012 aparece con indicadores de margen de solvencia negativa y patrimonio mínimo, o sea que no cumplen ninguno de los dos indicadores. Sin embargo, cuando revisamos el corte al 31 de diciembre del 2012 también, vemos con preocupación que los indicadores de Caprecom en vez de mediar mejorar han empeorado y ya cuando lo analizamos desde el punto de vista prestador, encontramos que el margen de solvencia, si ustedes revisan y está en verde en el cuadro, a pesar de que las cifras son obviamente, son pequeñas y no se leen, tiene mucho que ver con lo que hoy en día nos está pasando y es que se mejoran unos márgenes de solvencia, infortunadamente por la ausencia en la autorización para prestaciones de servicio, las cuales no son dadas a los prestadores y adicionalmente los pagos parciales de las cápitas que deberían llegar completas como lo dice la norma, con el 100% y sobre todo también lo que es por evento que no está llegando sino el treinta por ciento de lo que se radica a los hospitales de mediana y alta complejidad. ¿Eso qué implica?, que nuestras carteras cada vez están más complejas, más grandes y obviamente vamos a tener dificultades con el usuario porque nosotros somos los que estamos en frente al usuario, quien presta los servicios somos los prestadores públicos y privados, no son realmente las EPS, son los prestadores. En este orden de ideas si a nosotros no nos solucionan el flujo de recursos, el tema de cartera, vamos a tener también serias dificultades y obviamente es el usuario quien va a estar enfrentado a serios problemas también en su atención.

Otro tema en el tema de atención primaria y redes, en el tema de redes, lástima que el señor Ministro abandonó, y recalco mucho el tema de redes integradas de servicios de salud porque nosotros somos muy enfáticos en que el tema de redes es muy diferente a redes integradas de servicios de salud y la preocupación que él tiene con relación a la libre adscripción, consideramos que debe haber libre elec-

ción para que el usuario se adscriba a una de las redes. No es que el usuario pueda estar, como en algún momento se plantea y lo planteó el Ministro con su preocupación, que pueda asistir a cualquiera de las redes y obviamente eso desborda el sistema.

Para incluir en la reforma: consideramos que la reforma sí debe tener algo de fondo en lo que tiene que ver con rectoría, un Consejo Nacional de Seguridad Social, el tema de recursos, o sea en su manejo, en donde debe haber una participación tanto nacional y territorial, y en el manejo de recursos debe haber una eliminación de la intermediación financiera que hacen en este momento las EPS, si se analiza el tema de cartera, el flujo de recursos que hoy tenemos, son las claras exposiciones por las cuales esa eliminación y ese manejo de recursos por las EPS es más que lógico.

Segundo, las Gestoras sin manejos de recursos para Mi Plan, porque si no estaríamos hablando de un nombre diferente a las EPS, a Gestoras, pero el papel y las dificultades que tiene el usuario y los prestadores serían exactamente las mismas.

Eliminación de incentivos financieros, nosotros lo cambiamos por incentivos de resultados pero no necesariamente económicos y obviamente no a las Gestoras sino a los Prestadores.

Nosotros consideramos, diferente a lo que dijeron ahora acá en el recinto, y es que los entes territoriales sí deben ser fortalecidos, pero deben ser fortalecidos y eso no significa que manejen los recursos en el régimen subsidiado, porque en la medida en que haya un fondo único y ese fondo único sea el que gire directamente, el manejo de los recursos puede ser sin situación de fondos, o sea, no pasando por los entes territoriales la plata, pero sí el manejo y para eso se requieren unos requisitos mínimos en el talento humano de los entes territoriales para que tengan cómo responder, desde el punto de vista administrativo y para eso obviamente necesitan fortalecer el tema de plata.

La eliminación de la integración vertical en todos los niveles. Nosotros consideramos que debe existir la eliminación de la compra y venta de servicios en la baja complejidad y en el tema de salud pública, en donde se garantice mediante un per cápita la operación de la baja complejidad, para que las actividades de salud pública que no son rentables por tener poblaciones dispersas y alejadas, realmente tenga la comunidad acceso a ellas, independiente de que para la institución no sea algo rentable.

Celebramos en el tema de inspección, vigilancia y control, el tema de sanciones en cumplimiento de conciliaciones. Nosotros estamos llenos de conciliaciones que no asisten los representantes legales de las EPS, no se sientan a conciliar y esa es una grave problemática que tenemos. Pero sin embargo, qué falta en el proyecto: una red realmente descentralizada, que ya la tiene la 1438 pero no se ha generado y reglamentar mejor el artículo 50, porque el artículo 50 habla de amonestaciones, de multas, suspensiones, pero no dice en qué momento y lo deja casi a la subjetividad del Superintendente que esté de turno y eso genera graves problemas como hasta la fecha infortunadamente. Y este tema señor Ministro, gracias a Dios ya lo habían tocado en el recinto y lo tocó un Concejal, el problema de la Contratación no es de Isabu, que por cierto aclaro no es con una CTA, lo

tiene a través de otra figura, otras figuras que nos han sido, entre comillas, permitidas por el mismo Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo a través de temporales, a través de prestación de servicios y a través de otras figuras. Sin embargo, ¿Qué estamos viviendo en el día a día?, a pesar de que el Ministerio de Salud nos dice que ya está para salir un proyecto de ley, lo que estamos viviendo con las oficinas de inspección de vigilancia de trabajo a nivel regional, en departamentos claros como Risaralda, como Valle, es que ya están llamando de la oficina del trabajo a que le muestren los gerentes como es el plan de liberalización si no van a tener sanciones y por el otro lado, un minuto, está el tema de las demandas que tenemos y como lo dijeron también recientemente, la circular de la Procuraduría General. Yo pienso que no podemos desconocer y tiene que ser claro, señor Ministro, que el Ministerio de Salud fue el que decidió el tema de la tercerización, como una medida para alivianar a los hospitales públicos y son muchos los hospitales públicos que no tienen recursos para nuevamente entrar a laboralizar, entonces la pregunta es: ¿Cuándo vamos a tener nosotros la reforma al sector salud con relación al tema laboral?, o ¿Qué va a pasar en esa transición?, porque estamos tendiendo los gerentes, me perdonan la expresión, como carne de cañón, con órganos de vigilancia y control desde el orden central con la Procuraduría y con los delegados en cada una de las regionales, convirtiendo muchas veces este tema y esta problemática en un tema político y dependiendo quien esté en la cabeza de la gerencia, entonces son las denuncias, son las demandas y son las sanciones. Muchísimas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene seguidamente el doctor Juan Carlos Giraldo, a nombre de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, seguidamente intervendrá el señor Ministro de Salud y finalmente el evento será clausurado por la Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, Senadora de la Comisión Séptima.

Doctor Juan Carlos Giraldo, a nombre de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:

Bueno, señoras y señores, señores Congresistas de la Comisión Séptima del Senado, señor Ministro, representantes del sector salud, muy especialmente un cordial saludo a este selecto auditorio.

En primer lugar quiero compartir con ustedes algunas ideas generales sobre lo que nosotros entendemos frente a este proyecto de ley. Lo primero, una idea de contexto, para nosotros es más que justificado avanzar hacia una reforma del sistema de salud, las evidencias son múltiples desde diferentes variables y dimensiones para demostrar que el sistema de salud actual en la versión que conocemos, es un sistema fallido y por lo tanto requiere un cambio profundo e inmediato.

Lo segundo: creemos que es el momento. Hoy hay grandes problemas en la asistencia, en el aseguramiento, en la financiación, que nos llevan a decir que este es un problema que requiere una solución inaplazable.

Lo tercero, creemos que la reforma debe tener mecanismos profundos, grandes, es decir que sea una reforma sencilla, no una reforma llena de pequeños detalles imposibles de implementar e imposibles de vigilar, sino con mecanismos grandes que sean tangibles para toda la población y que puedan ser fácilmente controlables.

Lo cuarto, debe ser una reforma inteligente, es decir, que preserve las cosas buenas que se han conseguido, pero que deseche y cambie todas las cosas que no están funcionando en el sistema. Adicionalmente creemos que el cambio del sistema de salud debe ser impulsado desde el alto gobierno, no solamente desde un Ministerio sino desde la Presidencia de la República, pero es un cambio que debe ser sostenido por toda la base social, por eso organizaciones como la nuestra, como el gremio hospitalario, como la coalición de salud, están acompañando este proceso para que llegue a feliz término.

Concluyo esta parte diciendo: le reforma no es un imperativo de una empresa o de unos trabajadores, la reforma es un imperativo pero de la sociedad colombiana.

La segunda idea grande que tengo es una idea de orientación; nosotros creemos que esta reforma apunta en una dirección correcta y sustentamos esa afirmación en la mezcla de dos conceptos: el primero es que crea nuevos mecanismos para los segundos, resolver los grandes problemas. Solamente un listado de pequeñas, de pequeñas no, de grandes cosas, que deberían entrar a resolverse con la reforma. Si la problemática ha sido de enormes costos de transacción, de desgüeño administrativo, de problemas enormes de corrupción.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Doctor Juan Carlos.

Doctor Juan Carlos Giraldo, a nombre de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:
Señor.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Con permiso para solicitar el silencio de la audiencia. El Secretario por favor que contribuya con el orden de la audiencia.

Doctor Juan Carlos Giraldo, a nombre de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas:

Gracias, señor Senador.

Estoy diciendo que la reforma apunta en el sentido correcto porque crea nuevos mecanismos para resolver una problemática que se expresa en diferentes ámbitos del sistema de salud y estoy recordándoles que si aquí el problema han sido los enormes costos de transacción, el desgüeño administrativo, el no flujo de recursos e indudablemente la corrupción al interior del sistema, el traslado de los recursos a un fondo único, centralizado, creemos nosotros que por lo menos en gran medida recupera el control de los recursos de la salud para el Estado.

En segundo lugar, si los problemas enormes fueron la fragmentación, la parcialidad de la cobertura, la existencia o la creación por algunos aseguradores de un mortífero concepto denominado Zona Gris, el ofrecer en esta reforma la creación de un nuevo plan con integralidad, con cobertura para todas las patologías e inclusión de lo no POS es un camino, es un avance en el sentido correcto.

Lo mismo que el cambio de este esquema que tenemos en Colombia de falso aseguramiento, hacia una verdadera administración a través del cambio de rol, del componente asegurador, convirtiéndolo en Gestor o en Administrador, es un paso en el sentido

correcto. Lo mismo que el papel que deben cumplir en el cambio que se proponen las entidades territoriales, especialmente asumiendo el control de las acciones de salud pública, es un paso correcto para acabar con las no compresiones, con las dualidades y al final con la situación en la que no se hicieron las cosas de salud pública en este país.

Nosotros creemos que debe haber una serie de mejoras y ya las hemos presentado en otras audiencias públicas con mayor tiempo, mejoramientos en algunos de los articulados que están siendo presentados, pero queremos referirnos a un par de ideas: lo primero, creemos que el papel de los Gestores debe ser definitivamente modificado, creemos que esa discrepancia que ustedes tienen donde se mantiene un híbrido entre la administración y el aseguramiento, no va a ser posible de ser bien instrumentado, por eso nosotros creemos que el Gestor debe tener un ADN de administración. Un Gestor o un Administrador al que se le paga por las labores que realiza, donde inclusive haya un margen suficiente para la operación de esa institución, pero sin permitir que maneje de manera anticipada los recursos y mucho menos que pueda tener excedentes por la creación de barreras o por la negación de la prestación de los servicios. Debe haber incentivos, pero no pueden ser excedentes derivados de no prestar los servicios que es lo que ha pasado hasta el momento, por eso el ADN debe ser de administración.

Señor Ministro, muchas funciones tienen esos Gestores, hay que limpiar esos Gestores y dejar las funciones matriciales. No pueden ser sociedades anónimas, debemos saber quiénes son, porque o si no ese mecanismo de paz y salvo para pasar de un sistema a otro va a quedar burlado cuando no sabemos nosotros quienes son y los que hoy lo hicieron mal deben pagar todo lo que deben, para poder tener la oportunidad de transmutarse y convertirse de pronto en el futuro en Gestores, pero si son sociedades anónimas como está escrito en el proyecto de ley, creo que eso no lo va a poder hacer.

Tenemos que solicitarle directamente una supresión en el articulado, no puede haber integración vertical señor Ministro, señores Congresistas, no puede haber integración vertical. La integración vertical ha sido la madre de todos los vicios en este sistema. Si usted analiza cosas como en los de los recobros, ahora que usted está pensando en una política farmacéutica y de control de precios, entenderá que gran parte de la problemática se debió a la permisividad que se tuvo con un esquema donde simultáneamente eran cadena de farmacias, central de compra de medicamentos, IPS y EPS, ahí se generaron todos esos márgenes sucesivos que al final se le cargaron al Fosyga. Los temas de calidad, de libertad de escogencia, de conflicto de intereses, de corrupción y de oferta redundante, son temas que tienen que ser estudiados en el debate de la integración vertical. Por eso le pedimos, comedidamente, debe ser cero la integración vertical.

Quiero terminar con lo siguiente señor Ministro, hay unas cosas que tienen que complementar el texto de este proyecto: lo primero es el tema de atención primaria en salud; atención primaria en salud debe ser uno de los pilares fundamentales del nuevo sistema de salud. La manera noble de frenar la incontenible demanda de servicios es haciendo campañas

de prevención y que el sistema de la vuelta y se convierta en un sistema que salga a buscar gente sana y no solamente un sistema que espera gente enferma, como tenemos el día de hoy. Igualmente falta aclarar el tema de las redes integradas de salud y le pedimos comedidamente que en el tema de gobernanza se pueda crear nuevamente un Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que genere un esquema de pesos y contrapesos.

Termino diciendo: Ministro no se le olvide la secuencia: crisis, transición y reforma. Hay una crisis tremenda que hay que resolver el día de hoy, usted tiene en la mano cosas poderosas, pero le queremos recordar, para que este hueco financiero que se ha armado aquí por la corrupción que ha habido tan grande y la desadministración en el sistema no se amplíe, use el mecanismo de giro directo al 100%, tanto en subsidiado como en contributivo, ese es el mecanismo clave para evitar que esa transición sea un espacio para que se lleven lo poquito que queda en este sistema de salud.

Finalmente, Ministro y señores Congresistas, más que un mensaje de urgencia, lo he dicho repetidamente, es un sentido de urgencia y un sentido de grandeza que debe tener tanto el ejecutivo como el legislativo, la gente está sufriendo, la gente se está quedando por fuera de la prestación de los servicios, la gente está sufriendo este falso aseguramiento. Por favor, no es por una institución o por un grupo de instituciones, es por toda la sociedad que se requiere que se haga el cambio inmediato del sistema de salud. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el señor Ministro de Salud.

Doctor Alejandro Gaviria, Ministro de Salud y Protección Social:

Bueno, muy buenas tardes a todos. Complacido de estar aquí. Señores Senadores, seguimos en esta vuelta a Colombia, participando en esta construcción colectiva, bregando paso a paso a mejorar la propuesta que les estamos presentando a los colombianos. Señores Concejales gracias por la participación, por el interés en este tema, miembros de la comunidad tengan ustedes muy buenas tardes.

Voy a hacer una intervención breve, me voy a referir primero a los temas locales y después voy a hacer algunas reflexiones más puntuales sobre los temas de reforma.

Sobre los temas locales empiezo por lo fácil y yo creo que tenemos aquí una gran oportunidad para avanzar. Estaba con el señor Alcalde y la Secretaria de Salud de la ciudad de Bucaramanga, que por aquí esta. Tenemos un desafío interesante por delante, la ciudad tiene casi o más de cuarenta mil millones de excedentes en subcuentas maestras y tiene una oportunidad histórica a pesar de que el adjetivo está un poco desprestigiado, pero creo yo que tiene una oportunidad histórica para avanzar, para que los centros de salud que han sido reclamados esta mañana de manera vehemente se mejoren, hay algunos obstáculos burocráticos tal vez, que vamos a vencer prontamente y el compromiso mío, el compromiso del Ministerio es avanzar ojalá la próxima semana en superar esos obstáculos y que los recursos de las cuentas maestras se puedan liberar y que las inversiones planeadas que superan los

dieciocho mil millones de pesos en infraestructura puedan hacerse prontamente. Asumo aquí ese compromiso personalmente.

Quiero referirme ahora al tema de Solsalud muy puntualmente. Primero quiero traer a colación un consigna, si se quiere, un eslogan que nos ha acompañado en todos estos debates de reforma a la salud y que de alguna manera reiteró con unas palabras distintas el doctor Juan Carlos Giraldo en su intervención anterior; en la reforma tenemos que pensar en la gente no en los agentes y quiero plantearles a ustedes un poco la dificultad que nosotros tenemos entre manos. Recuerden ante todo, hay doscientos sesenta mil santandereanos afiliados a Solsalud, cincuenta y siete mil trescientos diecinueve es la última cifra que tengo yo aquí, de residentes aquí en la ciudad de Bucaramanga y quiero poner sobre la mesa simplemente para el debate algunas cifras que nosotros tenemos aquí para después pasar, no a justificar pero sí a mostrar algunas razones de fondo, siempre va haber un grado de subjetividad, como funcionarios públicos nos contratan para eso, para ejercer criterios, tener la evidencia sobre la mesa y tomar decisiones que a veces son duras, pero quiero contarles a ustedes unos datos que de pronto no conocen, incluso la comunidad y a todo el departamento.

El Ministerio con la Defensoría del Pueblo y con la Corte Constitucional realiza unas encuestas, una evolución, un ranking de las diferentes EPS del país, el último lo publicamos casualmente hace apenas diez días, comprende tres dimensiones principales: la primera es el respeto a los derechos, la segunda es la evaluación por parte de los usuarios en una encuesta representativa por afiliados a cada EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y el último criterio o la última categoría tiene que ver con los procesos y resultados de la gestión en salud.

En el primero, en lo que tiene que ver con el respeto a los derechos, la calificación en el régimen contributivo de Solsalud fue en el nivel bajo, donde está el tercio más bajo de las EPS. En el subsidiado es en el nivel medio bajo, evaluación por parte de los usuarios y yo creo que aquí tenemos que para tener un diálogo social productivo, tiene que haberle afectado una doble empatía; yo tengo que entender las dificultades de ustedes, pero ustedes tienen que también ponerse en los zapatos míos y tratar de entender los criterios bajo los cuales nosotros tomamos decisiones.

Evaluación por parte de los usuarios al régimen contributivo esta en los niveles más bajos del país, en el régimen subsidiado también y cuando se evalúan los procesos y resultados de la atención en salud, bajo en el régimen contributivo y medio bajo en el régimen subsidiado.

Teníamos esta información sobre la mesa, teníamos al otro lado la Ley 100 del año 93, los Decretos números 232 y 233, el Estatuto Orgánico Financiero que es el Decreto-ley 633 del año 93 y evidencia más o menos insoslayable en el sentido de que hay un margen patrimonial negativo que ya estaba afectando la prestación del servicio y por tanto podía poner en juego, en riesgo la salud de la gente, no de los agentes. Yo me solidarizo con ustedes, entiendo sus problemas, entiendo las angustias de mil doscientas familias que se levantan hoy con un futuro incierto.

Yo no soy indiferente a los clamores de esta mañana. Primero como Ministro de Salud no tengo alternativa distinta. Vuelvo y repito, doscientos sesenta mil personas aquí en el departamento de Santander, ¿Qué es mentira? No vamos a entrar en una controversia, no estoy en este momento para recibir. Yo no estoy diciendo ninguna mentira y pido respeto.

Interviene Concejal:

Es que hace catorce meses lo tiene el Estado a Solsalud, catorce meses ¿Quién está cometiendo el error? Usted dice que hace diez días está la encuesta, hay que decir la verdad.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Concejal, le pido el favor Concejal dejemos hablar al Ministro.

Doctor Alejandro Gaviria, Ministro de Salud y Protección Social:

Hay una figura compleja que es la intervención para administrar que se entiende como una transición y se interviene para administrar para que mejoren las cosas y no mejoraron. No mejoraron y lo que mostró la evidencia claramente es que las cosas no mejoraron.

Entonces por favor, por favor pido silencio y yo lo que quiero es, ustedes han pedido una cita en Bogotá, yo con mucho gusto les concedo la cita, podemos tener un diálogo ordenado y con respeto, basado en la evidencia y no basado dijéramos en consignas. Vuelvo y repito, yo soy solidario con los clamores de ustedes, pero hay que entender que aquí hay un problema y no podemos cerrar los ojos y tener oídos sordos a un problema de verdad, que está afectando la salud de la gente, porque mal haríamos nosotros simplemente para propiciar este diálogo decir, simplemente nos preocupamos como Gobierno o como Estado más aun, de la suerte de mil doscientos trabajadores, pero olvidamos los resultados en salud de cientos de miles de personas y yo se los digo claramente, uno no puede esgrimir como argumentos simplemente que esta es una empresa del departamento. Las empresas no son fin en sí mismo, el fin en sí mismo de las políticas públicas es la gente; las empresas es un fin instrumental, son importantes, pero importantes como un medio para que la gente tenga un bienestar y ese es el objetivo preponderante, el único y por el cual estamos aquí discutiendo, no puede haber otro y nos podemos equivocar y puede haber dijéramos decisiones distintas.

Yo simplemente lo digo y si quiere empiezo con ese punto, dejemos el tema ahí, volemós a mirar con mucho gusto tenemos una cita, yo estoy haciendo aquí casi de vocero de, tomándome esa atribución porque él no está, hable con él y básicamente recorriendo sus argumentos es él quien tiene que liderar esta discusión, yo tampoco quiero arrogarme funciones que no son mías, pero hablamos con él, vamos a repasar los hechos y tenemos.

Intervención Público:

Nosotros exigimos que seamos tratados en igualdad de derechos.

Doctor Alejandro Gaviria, Ministro de Salud y Protección Social:

Yo creo que ya quedaron los puntos, simplemente era un llamado de atención, ustedes tienen que ser permeables a los argumentos también, porque si uno

no es permeable a los argumentos va a ser imposible tener un diálogo social positivo, que es lo que estamos tratando de propiciar aquí y es el objetivo de la audiencia y fue por lo que yo traté de hacer esto y básicamente traer a esta discusión los argumentos del Superintendente de Salud.

Quiero hacer algunos puntos sobre la reforma y quiero resumirlo en síntesis que van a ocupar nuestro tiempo. Tenemos uno importante que compete a algunas de las cosas que hemos hablado aquí y en lo que de alguna manera yo comparto algunos de los argumentos que se han expuesto esta mañana por parte de ustedes, algunos.

Cualquiera o nadie de la reforma tiene que estar basado en un juicio matizado y no puede estar basado en un fábulas de que simplemente hay un agente bueno o unos agentes buenos y hay uno solo malo, entendemos la complejidad, yo lo he dicho una y otra vez en mis declaraciones públicas y la complejidad pasa por ver que hay barreras diferentes del acceso, podría haber barreras artificiales impuestas por muchas EPS, pero hay barreras geográficas y hay barreras que tienen que ver más con la oferta; se mencionó esta mañana el tema que tiene que ver con los faltantes de especialistas y subespecialistas en otras partes del país y el diagnóstico de la reforma se basa en eso; un diagnóstico que tiene que ser necesariamente matizado porque el cambio social tiene que tener una virtud que hablábamos, Senador Ballesteros, en Barranquilla hace una semana, la templanza, la moderación, porque si nos dejamos llevar de las pasiones o de los intereses vamos a tomar malas decisiones y hemos tratado de ser objetivos desde el Gobierno, hemos tratado de construir una reforma basado en ese diagnóstico que tenga en cuenta toda la problemática, no una caricatura de la problemática y eso nos ha llevado entre otras cosas a la propuesta de lo que llamamos los Gestores de Servicios de Salud, que creemos que son una transformación para bien, y profunda, y de fondo y estructural de las actuales EPS, porque ya no van a manejar los recursos, manejan la salud, son representantes del usuario y tienen que dar resultados en salud porque tienen el énfasis territorial y ahí hay otro tema para Solsalud, que de alguna manera fue desfigurándose en el tiempo cuando se dispersó en el territorio como no debería ser.

Si uno quiere hacer gestión de la población, creemos que tiene que tener algún arraigo territorial que es importante, porque si estos Gestores de servicios de salud no brindan resultados en salud, no van a ser viables ni siquiera financieramente, o sea a las vez tiene que estar aquí para que no sea simplemente como una especie de reflexión que se hace en retrospectiva, no, tiene que ser parte de la conversación diaria con los nuevos Gestores de Servicios de Salud. Vamos a tener también mejores y mayores controles de la Superintendencia, ese es un punto que ustedes reclamaron aquí, yo comparto ese criterio pero tampoco puede uno, yo creo que llamo también a la responsabilidad de todos, colectiva, decir: como el Estado no tuvo controles entonces eso justifica de alguna manera mis malas acciones. No, uno puede señalar la falta de controles del Estado, pero todos tenemos que ser responsables en esta construcción colectiva y no podemos decir que porque el Estado no nos estuvo vigilando atentamente, porque la Superintendencia no funcionó o porque no tuvo las regionales, entonces, todo lo malo se justifica. Mal

haríamos en eso, estaríamos aplicando una responsabilidad que tenemos ante la sociedad, porque recuerden que estamos manejando recursos públicos, de eso es lo que estamos hablando acá, pero creemos entonces que los Gestores de Servicios de Salud son una mejora sustancial a los incentivos y nos va a permitir evitar este tipo de problemas, para que no vuelvan a pasar y queden sepultados en la historia compleja, accidentada, de nuestro sistema de salud en los últimos años.

Creemos también que se tiene que fortalecer la descentralización y creemos que las entidades territoriales pueden jugar un papel protagónico más grande del que ha tenido, por eso hemos propuesto, tal vez de manera polémica, controversial, entendemos las dificultades que los mandatarios locales en muchos casos puedan nominar los Gerentes de los Hospitales Públicos, por eso creemos que las entidades territoriales se cumplen algunas condiciones, puedan también ser Gestores de Servicios de Salud del régimen subsidiado.

Creemos y creo yo personalmente que el cambio social para bien en este país tiene que darse desde las regiones y tengo ese convencimiento personal, insisto, en que si no le damos alas a las regiones, si no confiamos en ellas, va a ser muy difícil que pasen cosas buenas en este país.

Hay algunos aspectos regulatorios que tendremos que decidir o que decidirá el Congreso en su sabiduría, hay un debate interesante sobre la integración vertical, otro debate sobre las redes, ¿Quién controla las redes?, donde tenemos básicamente una especie de diálogo complejo, propuestas de que sean las entidades territoriales, sabemos que es problemático de que todo el poder se les entregue a los Gestores de Servicio de Salud, hemos propuesto de manera importante un rediseño al plan de beneficios que viene acompañado de más controles por parte del Estado y de una política farmacéutica, ustedes han visto los anuncios de los últimos días sobre controles en los precios de los medicamentos; vamos a tener que tener control también en lo que se llama la innovación o una gestión del conocimiento mayor por parte del Gobierno Nacional, ahí lo que queremos hacer de entrada es lo que ha hecho parte del plan de beneficios sumarle lo que se conoce generalmente como el no POS y después de ampliado el plan de beneficios tener mayores controles para decir qué entra y qué no entra. Tenemos que dar un debate también grande sobre si vale la pena seguir manteniendo esa diferenciación antipática entre el régimen subsidiado y régimen contributivo.

Ha aparecido esta mañana aquí el tema de la formalización de los trabajadores de la salud, una y otra vez, creo que ahí lo que estamos es pidiendo facultades para que en seis meses el Gobierno pueda regular ese tema, podamos formalizar entre doscientos y doscientos cincuenta mil trabajadores, y doctora Olga Lucía, si ustedes quieren enmendar ese error histórico, porque claramente hubo un cambio de política, pero también tenemos que entender la complejidad y que las circunstancias cambian y que la mente de las personas se transforma, y que esa tercerización pudo haber sido bien vista hace diez años, pero no solamente cambió nuestras instituciones formales, no solamente la Corte Constitucional nos está diciendo: eso ya no puede ser más así. Cambiaron también

nuestros compromisos internacionales en el contexto del TLC y cambió, también dijéramos, nuestra sociología o nuestro convencimiento, de que necesitamos tener unos trabajadores vinculados dignamente y por lo tanto tenemos que hacer esa actualización, que es compleja porque en el mejor de los casos vale seiscientos mil millones de pesos al año y es una conversación todavía en proceso con el Ministerio de Hacienda. Pero yo creo que la reforma nos va a dar los cimientos legales para hacer eso bien.

La buena noticia es que estas conversaciones, esta vuelta a Colombia nos ha llevado a mejorar nuestro proyecto e incluso a ampliarlo de manera sustancial. Yo creo que tendremos, Senadores, unos nuevos artículos sobre atención primaria en salud, sobre salud pública, sobre recurso humano en salud y otros.

Termino simplemente diciendo que este no es un tema fácil, hay muchas pasiones y muchos intereses, mucha ideología, una discusión que no va a ser fácil, no es fácil en Colombia y no es fácil en ninguna parte del mundo y lo que yo puedo prometerle son dos cosas: tenemos como nuestro objetivo preponderante el bienestar general, puede ser único, no nos podemos desviar de esa vía y de mi lado pueden contar con trabajo, con buena fe y como se lo dije Senador ahora, con templanza para ir tomando buenas decisiones con la compañía de ustedes.

Muchas gracias a todos y nos vemos en Bogotá.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Interviene el honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez y posteriormente la Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos. Tiene la palabra el Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

Honorable Senador Mauricio Ernesto Ospina Gómez:

Bueno, gracias señor Presidente. Bueno primero un saludo muy especial a los trabajadores de Solsalud, a los Concejales, Diputados, Presidenta que nos recibió tan amablemente, al Ministro y decir que yo no soy Senador, yo estoy de Senador en este momento, es un paso en la vida, pero yo soy Mauricio Ospina, un ser que está profundamente preocupado con el modelo de salud actual y que desde la oposición hemos tenido unos planteamientos que seguramente no serían del agrado de este auditorio.

Nosotros hemos estado elaborando y haciendo la oposición a la reforma actual que está presentando el Ministro de Salud, pero queremos diferenciarnos de muchísimos Senadores que tienen interés en Empresas Promotoras de Salud y que están intentando desdibujar la discusión de la reforma a la salud. Muchas barreras en muchísimos sectores, sobre todo en la EPS más grande del Estado que es Caprecom, demasiadas barreras de acceso para la gente y demasiadas barreras que definitivamente los que más sufren es la población colombiana; son los niños con cáncer, son las poblaciones que no tienen trabajo y obvio que entiendo el problema de los trabajadores de Solsalud, más en un país donde el 62% de la gente está en el subempleo. Nada más veía las noticias antes de venir a Bucaramanga sobre el gran paro de los motociclistas por el tema del servicio del mototaxismo y cómo bloquearon la ciudad hace dos días y entiendo el impacto que puede tener en esta comunidad lo que pueda pasar con la empresa Solsalud. Pero yo también quiero que me entiendan a nosotros desde

la oposición en dos aspectos: primero, comparto lo que decía la señora que ya se fue, que estaba aquí al frente, bueno, de Luz Marina, que no es el mismo racero para todas las empresas, no se han liquidado todas las EPS que se debieron haber liquidado. Cuando se hizo la reforma 1438, Ministro, nosotros preguntamos los indicadores de solvencia de las EPS y ninguna en el país lo cumplía y se la aplican en Solsalud, obvio, yo sí creo que deberíamos tener ese mismo racero para las otras EPS, porque no puede ser justo que se van consolidando las que se quieren quedar como Gestoras y se empiezan a eliminar las que menos dolientes tienen en el nivel nacional, estoy de acuerdo, pero yo quiero que me entiendan los trabajadores de Solsalud, yo no quiero el sistema de intermediación en la salud en Colombia.

Mucho cuidado, nosotros respetamos la competencia y la prestación de servicios por parte de IPS públicas y por parte de IPS privadas, nosotros creemos en la competencia, nosotros creemos en lo que ha avanzado el sistema hospitalario y clínico del país con la competencia de los últimos veinte años, pero hay dos casas que no queremos en este país: la primera es que sigamos focalizados en un modelo de atención de enfermos, tenemos que cambiar el paradigma de la salud en Colombia y ese modelo significa mayor prevención, atención, salud pública, que no están en este momento consolidados en la propuesta de Gobierno. Eso significa no solamente tener atención de enfermedad, sino de tener otras dimensiones de la salud que todavía no las logramos consolidar en nuestro país.

Segundo elemento: nosotros no creemos en los grandes monopolios financieros atrás de las empresas de salud y lastimosamente eso está haciendo carrera en nuestro país. Indicadores de solvencia lo único que va a hacer es fortalecer grupos económicos que tengan empresas de salud y lo van a ver, van a ver cuáles son claramente. Pero es intermediación no es que sea en contra de los trabajadores, nosotros sabemos del gran esfuerzo que hacen ustedes, pero ustedes no pueden negar de los manejos inmorales en el recobro de medicamentos, en barreras de acceso a la gente, que también nosotros tenemos que legislar. Esto necesita un diálogo social muy profundo y nosotros estamos dispuestos a dar ese diálogo social con todas las organizaciones que tengan elementos para alimentar el discurso. Yo quiero que ustedes cuenten con el espacio de la Comisión Séptima y quiero que ustedes puedan traducir eso que están expresando en documentos para la discusión, pero no pueden dejar que se quede solamente en la discusión de Solsalud, viendo que la reforma es lo que nos va a impactar a los cuarenta y cuatro millones de colombianos y de aquí en adelante siempre.

Mi invitación, es a que tracemos ese modelo diferente que necesitamos. Mi invitación es que definitivamente hagamos los grandes acuerdos nacionales por la garantía del derecho a la salud, mi invitación es que sobrepasen el tema del empleo, que yo lo entiendo, pero que entiendan ustedes que el 88% de las tutelas en el país en este momento, se dan por servicios que están dentro del Plan Obligatorio de Salud y nadie los presta. Mi invitación es a que hagamos el debate político sobre las empresas que son intervenidas y que terminan siendo manejadas por politiqueros, que lo que terminan haciendo es acabando

las empresas, hagamos el debate. Hagamos el debate de quién realmente está detrás de la intervención de Solsalud y cuáles han sido las directrices gerenciales frente a la empresa, pero también, hagamos el debate de cuál es la necesidad real de esa intermediación financiera en las empresas.

Señores, sin ingenuidades y con mucho respeto los espero en mi oficina. Muchas gracias.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Seguidamente interviene la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, integrante de la Comisión Séptima del Senado.

Honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos:

Bueno, me ha tocado entonces hacer las palabras de cierre de esta audiencia pública, que es la vigésima segunda que se viene haciendo en el marco de una discusión que es de gran significación para el país, porque tenemos una responsabilidad histórica y es hacer una ley que sea legítima y que de verdad responda a las necesidades de todos los colombianos y colombianas, como es la de tener una salud adecuada que nos permita vivir en dignidad como seres humanos.

Hoy nos hemos encontrado aquí con dos elementos importantes: una el aporte importante que se ha hecho al proyecto de ley, que venimos discutiendo y que era en parte la razón central para desplazarnos a todos los territorios y con ellos aquí a Bucaramanga. Pero indudablemente aquí hay otro problema grande de fondo que también se vincula con la salud, que no es nuevo, que hemos venido defendiendo, un modelo de salud pública estatal, pero también con la participación del sector privado, nos hemos encontrado con que hace mucho rato en la política pública de salud de este país, no ha habido la suficiente claridad, por ejemplo: cuando se cerró el Seguro Social vivimos este mismo proceso, entre quienes cerraban el seguro social y desde nuestro punto de vista dividirlo en tres empresas que lo que hicieron es dejar la parte sustancial, jugosa de las ganancias a sectores privados y aquella otra parte desventajosa se quedó el Estado con ella, pero con un elemento más grave, con más de veintidós mil trabajadores en el país que quedaban por fuera de su puesto de empleo. Yo quiero llamar aquí hoy a los compañeros y compañeras trabajadoras para decirles que entendemos el derecho al trabajo, que hemos sido defensoras y seguiremos siendo del derecho al trabajo, un trabajo digno, decente y con estabilidad laboral y ahí siempre nos tendrán y aquí no se diga que esta Comisión Séptima trabajará para que el Ministro del Trabajo entre a mediar, sino a buscar soluciones con ustedes al problema grande que se viene, porque eso es otra tragedia humana quedarse sin empleo para atender una familia, como ya lo vivimos con los provisionales del país donde nosotros jugamos un papel muy importante.

Pero como también lo acostumbro de ser muy clara y de frente yo quiero decirles: no respaldo las EPS. Yo estoy trabajando o estamos trabajando en un sistema de salud que consideramos se necesita primero que garantice un derecho fundamental a la salud, ya el Ministro lo dijo, aquí los colegas de la Comisión, las organizaciones que nos han acompañado en esta ley va a quedarse también la figura de la

salud como un derecho fundamental, que tiene que ser garantizado para los colombianos y colombianas.

Pienso que también se necesita desde luego, implementar todo el sistema de salud primaria que aquí ya lo plantearon también con claridad y que va a acogerse, y ahí vamos a tener un debate cómo es que se va a acoger, si se va a acoger tal y como están en la 1438 o más allá. Nosotros dimos un debate donde colocamos principios prevalentes para poder que sea una garantía y pasar del modelo curativo a un modelo de prevención y articulados los dos en la transición, podamos de verdad ofrecerle a Colombia un modelo distinto.

Trabajamos también y estamos de acuerdo con el problema de la financiación. Nosotros de nuestra propuesta con la Federación Médica y con la Alianza Nacional por la Salud, propusimos en nuestra anterior propuesta del Fondo Único, eso nos parece que está muy bien, con las preocupaciones que aún nos asisten de que hay que ponerle los suficientes controles para que no se vuelva a hacer la defraudación de los recursos públicos que se han hecho y por eso con vehemencia hemos dicho que todos los recursos de la salud deben mantener su carácter de público y no como estaba trabajado en la ponencia inicial.

Se necesita a los pacientes, claro, los usuarios, pero los usuarios con una atención abierta, sin barreras, efectiva y de calidad.

Pero nuestra pregunta es: ¿Qué papel cumplen las EPS o para qué necesita el sistema de salud las EPS? Nosotros lo que hemos dicho es y trabajamos duro para que hicieran los giros directos y ahí van y eso ha sido lo que ha ayudado, un papel importante y ha ayudado a dar la liquidez y el flujo de recursos al sistema, para salvar los hospitales públicos claro que sí, también lo estamos porque las clínicas no se cierran, no, Colombia necesita porque no tiene la infraestructura necesaria el sistema público para que lo hiciera solo, por eso nosotros también estamos defendiendo ese proceso. Pero lo que no queremos es que siga el fenómeno de la intermediación y estamos también diciéndole con claridad de que vamos a trabajar a fondo desde las acciones internacionales, porque aquí se tiene que acabar esa vergonzosa acción del Estado colombiano de trabajar y de impulsar la tercerización laboral, hay que hacer trabajo digno y decente, por eso instamos para que se acaban las cooperativas de trabajo asociado, por eso instamos para que se contrate directamente y se ponga el sistema de meritocracia que permita el talento humano y el recurso humano en la salud, trabajar con tranquilidad y puedan de esa manera ofrecer, también como lo hemos dicho, un servicio de calidad, humano, no solamente para el paciente, sino para los mismos trabajadores como tal. No justificamos por ejemplo que un médico hoy sea el que gane menos, cuando es el profesional que saca la cara por el sistema. Eso hace parte también de las inequidades que tenemos que trabajar.

Por eso queremos decirle que nosotros hemos venido trabajando con la Alianza Nacional de Salud, donde están las organizaciones sindicales, las organizaciones médicas, hay la academia, estamos buscando que haya un modelo de salud diferente al que tenemos hoy, pero sobre todo, no estamos de acuerdo con las EPS. Esto hace parte de los debates, esto hace parte de esta concertación que se están haciendo, al Ministro se lo hemos dicho, no estamos de acuerdo con que hoy se les cambie el nombre a las EPS y hoy

se llamen Gestoras, cuando tienen exactamente las mismas funciones de antes.

Hemos dicho hay que acabar esa figura y trabajemos una nueva posibilidad, porque tampoco se trata de volver al viejo sistema de seguridad social.

Quiero decirle a todos los que nos escuchan, que como tenemos que ser claros porque este es un debate con responsabilidad política, también ustedes tienen que saber cuál es nuestro pensamiento, pero claramente queremos también decirles que esta suerte que estamos trabajando en esta vuelta a Colombia, tiene como objetivo de verdad legitimar un sistema de salud que le sirva a todos los colombianos y colombianas.

Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier:

Muchas gracias, Senadora muchas gracias, nuevamente nuestros agradecimientos a la Presidenta del Concejo y a todos los Concejales, a los amigos de Solsalud que reitérales que estamos dispuestos en la Comisión Séptima a escucharlos cuando lo consideren conveniente y pertinente, en la Comisión por supuesto que hay distintas posturas frente a la reforma a la salud, que ya escucharon las últimas posturas del Polo Democrático, hay otras de otros partidos. A los Diputados igualmente también nuestros agradecimientos y a todos los asistentes. Muchas gracias, buen día.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo la una de la tarde (1:00 p. m.) el señor Presidente declaró formalmente cerrada esta décima segunda anuencia pública a los proyectos reformativos al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Muchas gracias a todos, muchas gracias a la señora Presidenta del Concejo Municipal de Bucaramanga, al Concejal Cristian Niño, a todo el equipo humano que pusieron a nuestra disposición para sacar adelante esta décima segunda audiencia pública. Muy buenas tardes y gracias nuevamente a todos.

**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 12**, sobre Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizada en la ciudad de Bucaramanga, el día **jueves dieciséis (16) de mayo de dos mil trece (2013)**, dentro de la Legislatura 2012-2013.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.