

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5^a de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXV - N° 139

Bogotá, D. C., martes, 12 de abril de 2016

EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 04 DE 2015

(agosto 12)

Primer Periodo – Legislatura 2015-2016

Sesión del miércoles 12 de agosto de 2015

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 09:50 a. m. del miércoles 12 de agosto de 2015, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Rafael Romero Piñeros.

El Presidente:

Programa para hoy miércoles 12 de agosto de 2015.

El Secretario:

Sí señor Presidente; siendo las 9:50 de la mañana el Orden del Día propuesto para hoy miércoles 12 de agosto del año 2015 es el siguiente:

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO

Para la sesión ordinaria de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Fecha: miércoles 12 de agosto de 2015

Lugar: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Salón: Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Discusión y votación de proyectos de ley

Tenemos para discutir el Proyecto de ley número 216 de 2015 Cámara, 101 de 2014 Senado, *por medio de la cual se establece la Red para la Superación de la*

Pobreza Extrema (Red Unidos) y se dictan otras disposiciones.

Los autores son el honorable Senador Óscar Mauricio Lizcano y la honorable Representante Luz Adriana Moreno. Fue radicado el 1º de octubre del año 2014; el texto definitivo aprobado en el Senado figura en la *Gaceta del Congreso* número 167 del año 2015, y fue radicado en la Comisión el 15 de abril del año 2015.

Los ponentes para el debate son los honorables Representantes Dílder Burgos, Édgar Gómez Román, y honorable Representante Cristóbal Rodríguez Hernández: Rodríguez como coordinador ponente el doctor Dílder Burgos Ramírez publicación ponencia primer debate tiene la *Gaceta del Congreso* número 380 del año 2015 y el último anuncio se hizo el 4 de agosto del año 2015.

III

Lo que propongan los honorables Representantes

El Presidente:

Leído el Orden del Día, sírvase llamar a lista señor Secretario.

El Secretario:

Sí señor Presidente.

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaño

Dílder Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Oscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez

Álvaro López Gil
Óscar Ospina Quintero
Rafael Eduardo Paláu Salazar
Ana Cristina Paz Cardona
Margarita María Restrepo Arango
Ángela María Robledo Gómez
Cristóbal Rodríguez Hernández
Rafael Romero Piñeros
Mauricio Salazar Peláez
Argenis Velásquez Ramírez.

Con excusa:

Álvaro López Gil.

Tenemos la presencia de 7 honorables Representantes con los cuales se constituye quórum suficiente para deliberar y no, para decidir, señor Presidente.

Presidente:

Bueno, entonces teniendo en cuenta que podemos deliberar, señor Secretario favor llamar a las oficinas de los honorables Representantes, para que se hagan presentes, e iniciar la discusión del punto número 2 de discusión y votación del Proyecto de ley número 216. El ponente está ávido por empezar la discusión.

El Secretario:

Sí señor Presidente, inmediatamente le avisaremos a cada uno de los honorables Representantes para que se hagan presentes y poder conformar el quórum decisorio.

El Presidente:

Queremos darle la palabra muy comedidamente al doctor Wilson Córdoba Representante del Urabá antioqueño.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Muchas gracias Presidente buenos días, Presidente el miércoles pasado cuando hubo la discusión aquí del Gobierno, quedé con una preocupación con el Ministerio de Hacienda, toda vez que este proyecto tiene impacto fiscal. Yo por lo menos mandé un cuestionario al ministerio y no lo contestó, porque fuera importante conocer el concepto de ellos, porque usted sabe que este es un proyecto transversal y como es transversal, tenemos el hallazgo importante de lo que pasó en el Chocó, que es de la política de Estado y está inclusive dentro del seguimiento de la Red Unidos, porque hoy está desarticulado el territorio con la Nación, una cosa es lo que se está levantando en el territorio y otra cosa es la información a nivel nacional, yo considero que debe haber una entidad que verdaderamente haga un seguimiento, si las cosas están funcionando o no están funcionando, porque yo quedé preocupado de que hoy, la Defensoría del Pueblo va al Chocó y encuentra unas cucharas podridas, unas cucharas que las que sacaron del fondo del Atrato y que son las cucharas con las que estaban dándoles alimentos a los niños, que es parte de una de las 45 trampas de la pobreza, hoy vemos que algo no está funcionando, no puede ser que desde la Defensoría de Bogotá se vaya al territorio y a nivel nacional es que se encuentren unos hallazgos de estos tan graves. Entonces yo sí considero que a esto le tenemos

que poner seriedad, ponerle las ganas y darles la garantía a los colombianos de que este programa que ha sido un programa exitoso, pero que hoy la necesidad de los más pobres ha quedado en los documentos, porque yo cuando hablaba del trabajo que han hecho los cogestores en el país en 7 años que lleva la estrategia, yo creo que los pobres ya están sobrediagnosticados, lo que se necesita es una acción contundente del Estado en su conjunto para que resuelva las necesidades de los más pobres de este país, toda esa situación ya está sobre-diagnosticada porque los cogestores lo han hecho, hoy lo que no está funcionando es la institucionalidad en su conjunto, por eso es mi preocupación del proyecto que se eleve a política pública pero sin un compromiso del Estado, creo que todos estamos de acuerdo con que sea una política de Estado que funcione, porque aquí no podemos hacer leyes únicamente para que las toquemos así, y digamos, en el 2015 se aprueba la Ley 216, muy bonita pero los pobres hoy están más pobres que siempre, esa era mi apreciación esta mañana Presidente, y sigo esperando que el Ministerio de Hacienda nos dé concepto y venga a explicarnos aquí cuál es el impacto fiscal que va a tener este proyecto para nosotros, saber que verdaderamente este proyecto de ley va a funcionar y que va a transformar la calidad de vida como todos lo esperamos, y no solamente por indicadores que queden plasmados que no se entiendan, se hizo de esta manera y podemos demostrarlo al mundo y al país que verdaderamente se superó la pobreza en Colombia, muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias honorable Representante, para claridad del doctor y de los compañeros de la audiencia, quiero decir que la semana pasada el delegado del Ministerio de Hacienda en un hecho que yo resalté, de las pocas veces que dijo que ese proyecto tenía visto bueno del Ministerio de Hacienda que no es lo usual, de manera doctor Wilson Córdoba que el Ministerio de Hacienda ya se pronunció favorablemente sobre la viabilidad del proyecto. Pero le quiero decir que el concepto del Ministerio de Hacienda es pertinente, siempre y cuando se involucren recursos nuevos; como el proyecto no los tiene, no es necesario el concepto del Ministerio de Hacienda como tal. Saludamos a la doctora Margarita y a Ana Cristina. Tenemos quórum decisorio.

En consideración el Orden del Día propuesto, ¿aprueban los honorables Representantes el Orden del Día propuesto?

El Secretario:

Ha sido aprobado el orden día propuesto señor Presidente.

El Presidente:

Continúe con el Orden del Día señor Secretario.

El Secretario:

Punto número dos señor Presidente, es la discusión y votación del Proyecto de ley número 216 de 2015 Cámara, 101 de 2014 Senado, *por medio de la cual se establece la Red para la Superación de la Pobreza Extrema (Red Unidos) y se dictan otras disposiciones.*

Los autores son el honorable Senador Óscar Mauricio Lizcano y la honorable Representante Luz Adriana Moreno; los ponentes para el debate son los honorables Representantes Dílder Burgos, Édgar Gómez Román y Cristóbal Rodríguez Hernández, como coordinador

ponente el doctor *Dídier Burgos Ramírez*, es el proyecto de ley por discutir señor Presidente.

El Presidente:

Saludamos la presencia del doctor Édgar Alfonso Gómez, le damos la palabra al señor ponente del proyecto doctor Dídier Burgos.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Muchas gracias señor Presidente. Un saludo muy especial a la Mesa Directiva y a la Comisión Séptima de la Cámara, yo quiero hacer un panorama general de este proyecto, además quiero que lo miremos desde un punto de vista integral, quiero antes de referirme al proyecto específicamente dejar una constancia que tiene que ver justamente doctor Wilson con lo que usted se ha referido de las últimas noticias que se ha vuelto recurrente en Colombia respecto del maltrato, la indolencia la desidia o la dejadez de algunos sectores estatales con los niños de Colombia, yo creo que seguimos asistiendo horrorizados y con mucho pesar y mucha pena, por lo que nos corresponde, cuando una vez más se notifican los colombianos que a los niños les están dando alimentos en estado de descomposición, o raciones incompletas, y se evidencia el poco control por parte de algunas entidades respecto del objetivo que deben cumplir los contratistas en el suministro de estos elementos a los niños de Colombia, y lo peor es que estas dificultades y estos problemas y estas vergüenzas pasan justamente donde se tiene que hacer mucho más eficiente y mucho más transparente la acción del Estado, uno no puede negar la voluntad del Gobierno del Presidente Santos, no puede negar la voluntad del Congreso de la República, no puede negar que las instituciones están creadas y los mecanismos y los presupuestos y los recursos están destinados justamente para eso, pero que personas y entidades no cumplen con su función contratista y entidades con su posición de control con su función de auditoría, y lamentaríamos mucho señor Presidente el pronunciamiento de la Contraloría o de la Defensoría del Pueblo se quede otra vez en un saludo a la bandera, ¿En qué vamos a tomar decisiones? ¿Qué vamos a corregir? y ¿Qué vamos a sancionar? y no pasa absolutamente nada, yo creo que aquí el ICBF y el Ministerio de Educación les deben explicaciones muy claras a los colombianos y sobre todo a los niños más pobres de Colombia, en eso sí lo compartimos porque nosotros acompañamos al Gobierno Santos pero acompañamos a funcionarios y entidades que no cumplen con su labor y responsabilidad, es una vergüenza para los colombianos lo que acabamos de escuchar nuevamente, que se ha vuelto repetitivo, lo de ayer, lo de esta semana, no es nuevo pero acondicionado a eso otras noticias que están pasando desapercibidas, que se volvieron parte del paisaje.

El Presidente:

Una interpelación del doctor Édgar Alfonso.

Honorable Representante Édgar Alfonso Gómez Román:

Gracias, quiero para efectos de aclarar porque tampoco podemos ser injustos, las noticias que he escuchado en estos días en lo que tiene que ver con la alimentación que se provee, tiene que ver con los programas que están manejando las Secretarías de Educación nada en lo que tiene que ver con el Bienestar, para que hagamos esa claridad porque realmente vale la pena, todo lo que he oído los programas PAE que manejan las Secre-

tarías de Educación y son los gobernadores y alcaldes los encargados de licitar esos procesos y ahí es donde se ha venido llamando la atención.

El Presidente:

Continúe Representante Dídier Burgos Ramírez.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Válida la aclaración, creo que usted tiene razón, específicamente el operador de esta noticia de ayer esta semana son los PAE, que tienen que ver con el Ministerio de Educación pero también debo decir, no podemos desconocer que una entidad que debe estar vigilante, porque se trata de niños y niñas es el ICBF, deberá darse cuenta, y ese es mi llamado de atención justamente, pero también veníamos escuchando esta mañana en alguna emisora, se comentaba que por ejemplo en Bogotá, que no es diferente ni a Medellín ni a Pereira, ninguna ciudad de este país grande o pequeña, alrededor de 612-620 colegios que investigaban en Bogotá a sus alumnos, solamente en uno de los colegios dicen los muchachos no conocer alrededor del colegio, de expendios de estupefacientes o drogas alucinógenas. El 100% por no decir menos, de las instituciones en este país están penetradas por este tipo de microtráfico o de situaciones complejas que atacan el desarrollo normal de nuestra niñez y juventud y en eso tiene que ver ICBF, porque no se han establecido las rutas de atención entre la policía, el sistema educativo y el sistema de salud, porque también son niños y niñas adolescentes, repito, uno tiene que estar con todas las políticas y programas de Bienestar Familiar. Pero también tiene que decir con claridad cuando las cosas no funcionan, y justamente lo que estoy planteando aquí como una constancia señor Presidente y compañeros, tiene que ver con la estrategia que este Congreso y que esta Comisión y que todos los partidos, el Partido Verde, el Mira, el Partido Conservador, el Centro Democrático, el Partido Liberal, todos los partidos hemos acompañado sin ninguna mezquindad de tipo político tres proyectos, uno que es ya ley de la República, otro que ya pasó por esta comisión y este tercero que está avanzando que tiene que ver con la política integral de atención a las familias colombianas más pobres, y me refiero justamente a que aquí se ha aprobado que se volviera política pública, ley de la República, el programa de Familias en Acción y por aquí pasó el proyecto de ley que está haciendo curso en su último debate en el Senado de la República en la Comisión Séptima para que se convierta en ley de la República, la estrategia Cero a Siempre también apoyada por todos los partidos políticos y celebro que hoy estemos debatiendo y con seguridad vamos a llevar a buen puerto este proyecto de ley que convierte en ley de la República la estrategia de superación de la pobreza extrema en Colombia.

Son tres estrategias al final tres leyes que nos van a permitir a este Congreso y a esta Comisión Séptima sentirnos profundamente orgullosos de cumplir con nuestro deber y nuestro compromiso y el mandato que nos dan los colombianos y debo reconocer también en honor a la verdad que estos tres programas han sido acogidos por este Gobierno, pero también hay que reconocer que fueron establecidos por Gobiernos anteriores y que lo que es bueno tiene que ser susceptible de mejorar y de reconocer, así que uno esperaría que con las herramientas que les entrega este Congreso de la República a las distintas instituciones y todas en cabeza del Departamento de la Prosperidad Social rindan

el efecto que nosotros perseguimos, que el Congreso de la República persigue y que los colombianos esperan como un compromiso y un agradecimiento que tiene la clase política, porque nosotros estamos acá para hacer leyes que beneficien a los más pobres, refiriéndome a que es una estrategia integral y espero que la miremos así todos, integral pues viene este tercer proyecto de ley que pretende la superación de la pobreza extrema y debemos agradecerle a la comisión que la semana pasada en una estrategia bien interesante de conocimiento y de tranquilidad para todos, hicimos un debate o hicimos una citación digamos así en buena hora, pedida por el doctor Wilson y por el doctor Óscar Ospina y aquí estuvieron los funcionarios del Gobierno y nos aclararon, nos dieron luces, nos dieron la tranquilidad suficiente para entender e interpretar el objeto de este proyecto de ley que tiene su autoría en dos ilustres congresistas del partido de Unidad Nacional el doctor Mauricio Lizcano y la doctora Luz Adriana Moreno, así que la semana pasada despejamos muchísimas dudas y entre ellas la que con razonabilidad el doctor Wilson Córdoba reclama, y vale para todos este es un proyecto de ley que no tiene impacto fiscal porque lo que persigue este proyecto de ley es mejorar las cosas que se vienen haciendo en la estrategia de la superación de la pobreza, cuando el Presidente Santos en su primer periodo decidió crear la Agencia Nacional de Superación de la Pobreza (Anspe), lo hice para darle fortaleza operativa y fortaleza institucional a una estrategia importante que traímos con la famosa Red Juntos, entonces el Anspe se volvió el brazo operativo de la estrategia y esa institución o esa estrategia ya tiene los recursos asignados por este Congreso de la República en el presupuesto general de la Nación.

Lo que este proyecto persigue es mejorar las condiciones de articulación, de evaluación, de sistema de información y que al final justamente sea más eficiente la acción interinstitucional, la ejecución de los recursos y sobre todo, el fin último es que efectivamente tengamos familias en Colombia que superen la condición de pobreza extrema, otra situación que se plantea es que la medición de la pobreza va a referirse o se va a manejar en adelante a través del indicador de pobreza multidimensional, que reúne factores distintos a los puramente de ingresos de la familia, mide factores como el acceso a la educación, a la salud, a un empleo, el acceso a mucho logros que tienen que alcanzar las familias y que nos van a permitir que el índice de medición de la pobreza no sea la estrategia o capricho de un Gobierno, o de una institución sino que todos vamos a entender que el indicador lo van a manejar todos los actores del sistema y no por islas o partidos, y en eso vuelvo y me refiero a las inquietudes del doctor Wilson que es tal vez el más conocedor de los compañeros que tenemos aquí, sobre esta estrategia, porque la trabajó y le ha hecho seguimiento, pues obviamente lo que perseguimos es justamente que no se sigan cometiendo los errores que se cometieron en el pasado, seguramente de buena fe. Este proyecto de ley pretende por ejemplo que la identificación de familias promovidas de pobreza extrema o que salgan de la pobreza, son familias que van a seguir teniendo los beneficios del Estado pero que obviamente en la estrategia de superación esos factores sean medidos con responsabilidad, con equidad y con oportunidad y así lo reza justamente el proyecto de ley, otra circunstancia pretende en su esquema de organización que sea el Departamento de la Prosperidad Social quien rija, quien sea el ente rector de la estrategia y

de la política porque en el DPS está la estrategia de Familias en Acción, pero siempre entonces en cabeza del DPS, el error que se cometió en el pasado de dejar el Anspe en el mismo nivel del DPS, no permitía una coordinación razonable y con la posibilidad de seguimiento, porque eran dos instituciones casi de la misma jerarquía que no hacían que el trabajo fuera eficiente. Entonces ahora el sistema de información la rectoría, la planificación, las políticas, la evaluación van a quedar, según lo manda el proyecto, si es aprobado, en cabeza del Departamento de la Prosperidad Social y eso también es un logro importante.

Quiero decirles también que como Congresista, como coordinador y compañero, que la semana pasada tuvimos la oportunidad de conocer otro problema que hay bien delicado: la situación de los hospitales públicos en Colombia. Y para nadie es un secreto, porque así lo manda la ley doctor Romero, usted que la conoce perfectamente la Ley 1571 en salud estatutaria, esta ley va a hacer que el sistema de salud prevalezca en su operatividad, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y nadie más que este sistema de la Red Unidos conoce todos o por lo menos al 100% de los colombianos más pobres, la comunicación que hay entre el Anspe y las familias que están en el régimen subsidiado de salud es perfecta, y aquí nos decía la semana pasada un funcionario que efectivamente con la estrategia se está edificando dentro de los logros que la familia esté sisbenizada y que tenga el carné subsidiado de salud, este sistema debería, doctor Palau, migrar en la estrategia de coordinación interinstitucional y la creación de la mesa intersectorial, permitir por ejemplo que el Anspe se pueda encargar no de mirar si la persona tiene carné, sino que la persona, el colombiano, esté cumpliendo con sus responsabilidades y sus deberes en materia de salud, yo creo que aquí está el mecanismo perfecto para identificar si la persona está teniendo buenos hábitos de salud, si la persona está yendo a los controles de salud, si la estrategia puede identificar cuáles son los factores asociados a las condiciones de salud, agua potable, alcantarillado, todo el tema de saneamiento básico, esa estrategia va a permitir que se controlen doctora Guillermina, una cosa que los colombianos no hemos podido interiorizar es el tema de deberes, yo creo que este Congreso, Presidente, debe ser muy celoso en el seguimiento del avance de la estrategia y el próximo año como se manda aquí, deben venir a contarnos cómo va la estrategia, no solamente en lo nacional sino en lo regional, en lo local y abra una posibilidad real de hacer mucho más eficiente el sistema de salud y permitir que en su sostenibilidad financiera, que no es creando servicios, que no es poniendo barreras de acceso, sino que la sostenibilidad financiera del sistema de salud debe pasar por la estrategia de una buena salud de los colombianos en la estrategia de prevención de la salud, prevención de la enfermedad, y nada más importantes que este proyecto de ley para que aquí se entreguen herramientas para ese funcionamiento.

Yo tengo ese sueño, doctor Óscar, de que este proyecto de ley nos permita que esto funcione así y yo los convocaría a que en los próximos tres años que vamos a ser compañeros aquí, hagamos un seguimiento, proposiciones y convocatorias de control político al Ministerio de Salud a la Superintendencia de Salud, a todo el sistema, a ver cómo le ayudamos al sistema de prestaciones sociales en Colombia desde este Congreso, a que

estas herramientas que estamos entregando funcionen perfectamente. Me pronuncio respecto de la proposiciones, hay artículos que tienen varias proposiciones, la mayoría de ellas tienen que ver con lo que corregimos, algunas imprecisiones que tiene el proyecto de ley radicado y publicado en la *Gaceta del Congreso* que tiene que ver con el no reconocimiento de las comunidades, afro por ejemplo, se habla de indígenas cuando no se habla de minorías étnicas. Entonces se corrige para que estemos incluidos todos, hay proposiciones del reconocimiento del género y de las madres cabeza de familia, yo creo que no vamos a tener ninguna dificultad solamente que trabajemos articuladamente con la secretaría señor Presidente, para que pongamos en consideración los artículos que tienen las proposiciones y ahí los vamos construyendo entre todos poco a poco, los llamo a que aprobemos el informe de ponencia compañeros que yo creo que aquí todos estamos de acuerdo en la importancia del proyecto y a la construcción del articulado pues nos vamos poniendo de acuerdo poco a poco, muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto honorable Representante; tiene la palabra el doctor Óscar Hurtado, Representante del departamento de Antioquia, y continúa el doctor Óscar del Cauca.

Honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez:

Gracias señor Presidente, un saludo muy especial para todos y todas, queremos desde el Partido Liberal reiterar el respaldo a la propuesta después de haber escuchado diferentes opiniones no solo en el debate de ahora sino de escuchar también al ponente, esa brillante exposición como dice el doctor Édgar, la cual reconocemos a través de un estudio muy exhaustivo del proyecto, yo personalmente quiero manifestar dos inquietudes, grandes, en términos generales una de ellas la manifesté en el debate pasado, tengo muchas dudas frente al tema de la focalización, o sea, estamos hablando de que la red tiene como objetivo sacar de la pobreza extrema a las familias colombianas, entonces en la focalización se habla al principio de que iba enfocada precisamente a las familias de pobreza extrema, pero después empieza a hablar de los beneficiarios de vivienda, comunidades indígenas, afro, a mí me queda la inquietud, si vamos a hablar más adelante de las víctimas de la violencia en condición de pobreza extrema. Entonces encuentro, hay una redundancia y una confusión, o sea, los beneficiarios van a ser las familias de pobreza extrema, sea cualquiera su condición, no necesitaríamos discriminar porque ayer salió con bombos y platillos el Gobierno nacional a decir que el 44% de la población rural está en pobreza extrema, que la pobreza está azotando con mayor rigor a las comunidades rurales, entonces también tendríamos que incluir la ruralidad, yo quisiera que hoy se clarificara más con el conocimiento que tiene el ponente y todos los compañeros y compañeras, bueno realmente son las familias de pobreza extrema, independientemente de si son víctimas de la violencia, si están en un programa de subsidio, si están en el campo, en la zona urbana, si son indígenas, yo quisiera que esa focalización fuera mejor especificada en el proyecto de ley y otra gran inquietud que tengo y ahí se puso una proposición pero me parece que queda corta, es el tema de la competencia, doctor Wilson y ponente, el tema que tiene que ver

con la nutrición, lo que se escucha en las noticias, y los escándalos de corrupción en la contratación en los programas de nutrición.

Esa problemática tiene un origen y el origen es la centralización, tiene que ver con la competencia si el ICBF, o el Ministerio de Educación, o los gobernadores a través de las secretarías de educación, hacen grandes contrataciones de alimentos para unos territorios grandes y para unos pequeños territorios, pues hay veces cuando llega al pequeño territorio, ya digamos en el caso de los productos perecederos, ya llegan en condiciones deficientes, a veces se cree que la economía puede permitir una eficiencia en el tema de la nutrición y termina eso siendo un caos. ¿Por qué menciono eso? Porque la competencia en materia de nutrición, en materia de educación, de vivienda, de suministro de agua potable, de acceso a la salud, entre otras, es de los municipios; ese municipio es el responsable de esta provisión de servicios, incluso en el manejo y la promoción de una economía que permite el acceso de las personas más pobres a un empleo, a proyectos productivos. Eso está en cabeza de los municipios y la Constitución y la ley en 1988 decidieron por fortuna que las autoridades locales se eligen a través del voto popular, la comunidad participa, elige sus mejores gobernantes, claro sabemos que la democracia no es perfecta y no opera en todos los casos, pero en principio la teoría constitucional es que los municipios a través de esa elección de las autoridades locales tiene autonomía en la gestión de sus propios intereses, de sus propias competencias, incluso los artículos 356 y 357 de la Constitución dicen que el Estado debe concurrir con unos recursos a través de la participación en el Sistema Nacional de Participaciones, para que los municipios desarrollen esas competencias. Todo esto es para decirles que a mí no me queda claro cuál es la función del departamento de la prosperidad social y de la Anspe en este tema, porque estamos poniendo a liderar la red pero realmente la competencia está en los municipios, entonces aparece por acá donde dice las autoridades departamentales, regionales y municipales podrán adoptar.

Voy a leer para que quede claro, eso está en el párrafo segundo del artículo séptimo, dice "Las entidades departamentales, distritales y municipales podrán implementar la estrategia de superación de pobreza extrema, desde su perspectiva regional con la asistencia técnica y acompañamiento de la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza. Para el efecto definirá su propio plan de acción en el ámbito de los consejos de política social". Entonces yo creo que ahí se enreda mucho el tema. Son ellos los protagonistas, son ellos los responsables o simplemente desde acá, desde la nación, vamos a ir a implementar una estrategia, una red, una focalización de unas familias y a veces como yo lo decía en el debate pasado, hay un distanciamiento entre lo que hace el enlace que cumple unas funciones y es contratado por la red a nivel nacional y las pretensiones, o los objetivos, o los planes de desarrollo que tienen las autoridades locales, es un poco complicado el tema, yo quisiera con el coordinador ponente que podamos de una vez por todas decir el responsable es el alcalde con su administración, porque también en otro artículo se habla que la Secretaría de Bienestar Social debe permanecer como enlace en el trabajo de la red. Entonces insisto, yo quisiera ver que en este proyecto de ley, de una manera clara, directa, se diga, el responsable de sacar esas familias de la pobreza es

el municipio. El Gobierno nacional con sus programas va a concurrir; no, al contrario. La estrategia no debe ser nacional y que los alcaldes vayan a concurrir si quieren, lo decía la vez pasada, vemos candidatos a las alcaldías proponiendo unos temas, pero va en un sentido totalmente contrario a esta estrategia. Yo creo que la paz la logramos a través de la justicia social y eso se construye en el territorio con el liderazgo de las autoridades locales, los gobernadores con sus secretarios de despacho, la Presidencia de la República y estas agencias nacionales tienen la obligación de concurrir, de asesorar, de vigilar, pero quien ejecuta la estrategia para sacar a las familias de la pobreza y quien la lidera debe ser la autoridad local.

Por eso aquí no me queda muy claro en la ley el tema de las competencias y lo digo, no por criticar el proyecto, sino para que busquemos la forma de descentralizar. Si ellos tienen autonomía, pues entreguemosles esa autonomía desde acá. ¿Qué debemos hacer? Entregar recursos, hacer el seguimiento, definir la asistencia técnica, hacer el control precisamente para que no pase lo que pasa con el tema de la alimentación los dolientes, no son locales, la contratación no es local; estamos llevando productos de unas regiones muy apartadas a unos territorios que incluso ellos mismos tienen la capacidad de producir, pero no les compran porque la licitación es nacional, con grandes interrogantes de corrupción. Que eso quede claro porque es que hay veces que dicen, no le entregamos la facultad al alcalde porque los alcaldes son corruptos, pero resulta que es que la corrupción; la gran corrupción en el país se ve es obviamente en los grandes contratos, en los grandes presupuestos, y eso se ve más a nivel nacional incluso que a nivel local. Entonces Presidente yo sé que me hice un poco extenso en esto, pero yo quiero que aprovechemos este proyecto de ley para entregar esa facultad de esa red y también lo decía la vez pasada, ¿Qué hace el Ministerio de Vivienda construyendo vivienda en un municipio? Eso es función del alcalde con su gabinete, con su presupuesto, y obviamente si hay recursos de la nación deben ir a concurrir allá y ellos son los que deben trazar los programas y ellos son los que deben contratar. En el departamento de Antioquia pasa algo muy especial, al señor Gobernador pensando en la educación le dio por construir unos parques educativos; obviamente él aspiró a que participaran las comunidades locales, pero fue una decisión central y ellos contrataron y fueron y construyeron el parque. A mí eso pues bienvenidos esos parques como escenario de educación y de participación de las comunidades y desarrollo, pero me parece que no es la función, no es el camino, no es la forma como se debe administrar lo local y como se debe concurrir desde lo departamental y desde lo nacional; yo creo que estamos cercenando esa autonomía y estamos haciendo a veces con esas decisiones centrales que se desdibuja el interés o el objetivo de la descentralización y el respeto por la autonomía local. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto con la venia del doctor Óscar quiero darle la palabra al ponente que se quiere referir sobre lo manifestado por el doctor Óscar en el tema.

Honorable Representante Díder Burgos Ramírez:

Presidente yo le pedí la palabra y le agradezco que me la haya dado, pero como me imagino que el doctor Óscar Ospina se va a referir también al proyecto de ley.

El Presidente:

Doctor Óscar Ospina para que remate el doctor Díder Burgos con las inquietudes que tienen los honorables Representantes.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias señor Presidente. Un saludo fraternal para todos y todas desde el Cauca afro, indígena, campesino y mestizo. Voy a insistir hasta que me canse, puede ser que usted me escuche o no sobre la importancia de que nosotros ayudemos a encuadrinar el Estado, hay gente haciendo la misma cosa, varias instituciones, y en eso hacemos un esfuerzo en esta Comisión importantes creo que si lo podemos hacer, nosotros no estamos ayudando a encuadrinar el Estado y parte del descuadrernar del Estado es culpa nuestra, los Congresistas de este país, porque creamos de todo. Entre a mirar comisiones intersectoriales, hay de todas las comisiones intersectoriales que ustedes quieran en el país, con los mismos ministerios, haciendo las mismas cosas y voy a referirme en concreto a este proyecto de ley: Este proyecto de ley ya tiene creado un Conpes del 2006, el Conpes 102, que creó toda la política, la base, la estructura de la política para la superación de la pobreza extrema, hay decretos, el 4719 del 2010, creó la comisión intersectorial para la Red para la Superación de la Pobreza Extrema (Red Unidos), y está el Decreto 4160 del 2011 que crea la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, un ente descentralizado, con personería jurídica, patrimonio propio, dependiente directamente del señor Presidente, y en este proyecto de ley que, vuelvo y repito, la Alianza Verde lo va a apoyar, tiene un grupo de proposiciones importantes para que ustedes consideren, aquí se ha dicho desde el principio que vamos a tratar de que esto sea política pública, pero en el proyecto de ley por ninguna lado dice que esto se va a volver política pública, que es lo que a mí me gusta, a mí me gustaría que un proyecto de ley dijera que se va a volver política pública, que ningún Gobierno de cualquier sector, partido o ideología que llegue va a acabar una estrategia que es muy importante como es la de la superación de la pobreza, ¿por qué razón?, porque el soporte de este es que estamos en un país completamente desigual –recuerden ustedes, entre 176 países somos el 12 en desigualdad–. Entonces estas estrategias son muy importantes en el tiempo porque apuntan a disminuir la brechas entre ricos y pobres y esta estrategia sobre todo es muy importante. Por eso tenemos que ayudarla a avanzar.

Pero si ustedes miran el proyecto de ley dice primero crear la Red Unidos, pasa de Juntos a Unidos, y entonces resulta que esa red ya está creada, pero aquí vuelve y si creo ahí se le dan unas competencias a un ente que no es ninguna personería jurídica, este proyecto donde está creando una ley con personería jurídica y le ponen unas funciones o unos objetivos que no son de una red, que es una red, una red es un conjunto de instituciones de programas, de tareas de funciones estatales que se armonizan y se ponen en un solo vector para cumplir un objetivo común como en este caso, la superación de la pobreza extrema y se juntan unas políticas y se hace sinergia entre ellas y alguien las armoniza. Entonces estoy de acuerdo con que creamos una red de todas las instituciones que están haciendo cosas para superar la pobreza extrema, pero ahí es donde nos empezamos a tocar. Entonces yo voy a hablar de los que más sé, si ustedes revisan hay una

comisión intersectorial de la salud pública y si revisan la estatutaria en salud, en el artículo noveno dice que los determinantes en salud son los que tienen que ver con la aparición de la enfermedad y dice que hay que tratar los problemas de vivienda, de agua potable, de alimentación, los temas ambientales, etc., y si usted ve la comisión intersectorial de salud pública plantea más o menos lo mismo y si usted ve que hacen los consejos de política social en los municipios y departamentos pues hacen un seguimiento a los niños y jóvenes que están en tema de vulnerabilidad en vivienda, en agua, en vacunación, nutrición, etc., entonces este proyecto de ley crea una red que no es un ente jurídico, no tiene personería jurídica, no tiene patrimonio propio y le da unas competencias como si fuera un establecimiento público descentralizado. Imagínense que le da la función de administrar un sistema de información, es que la Ley de Hábeas Data es clarísima sobre quién tiene que administrar la información en las bases de datos de la HIT, y por esa hay una proposición retirando ese punto, pero lo que quiero decir es que si queremos armonizar, yo estoy de acuerdo en que creamos una ley bien organizada, que haya responsables para que esa ley funcione efectivamente y que esa red actúe en consecuencia, pero yo creo que ya lo planteó el compañero mi tocayo Óscar, en que realmente la ley ya tiene unas competencias para unas entidades. Yo no sé si el DNP se va a dejar quitar la focalización, es que el DNP tiene ya esa tarea establecida y los sabe hacer; ¿para qué le vamos a quitar esa competencia y se la vamos a poner a otra entidad que no tiene experiencia ni sabe sobre el sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales Sisbén?, eso porque si y tiene una gente, tiene una historia, que lo viene haciendo bien desde la Ley 60, desde la Ley 715; ¿para qué le vamos a quitar esas competencias? Entonces por ejemplo en ese tema yo tampoco comparto entonces, lo que quiero es que discutamos las proposiciones, si ustedes nos acompañan, creo que el doctor Díder tiene otro marco de proposiciones y vamos discutiendo el articulado para que nos quede un proyecto de ley que, repito, apoyamos, pero queremos que quede perfeccionado y que apunte a ordenar el descuaderne que el Estado tiene en este tema y en mucho otros. Gracias Presidente.

El Presidente:

Le damos la palabra al coordinador ponente doctor Díder Burgos para absolver las dudas de los compañeros.

Honorable Representante Díder Burgos Ramírez:

Gracias señor Presidente. Reconozco como todos aquí lo escuchamos con claridad, el Partido Liberal ha pronunciado su apoyo al proyecto de ley, de igual manera hemos escuchado con atención al doctor Óscar Ospina que también tiene claro su apoyo personal y como Partido Verde, al proyecto de ley, también estoy de acuerdo en que como lo propuse al final de mi exposición, vamos construyendo a través del articulado las mejoras que se le puedan hacer al proyecto de ley sin que desvirtúe su objetivo fundamental, pero si quiero aclarar varias cosas, una, el tema de la focalización, justamente el proyecto de ley como lo conocen ustedes, sin la discusión de las proposiciones sí tiene problemas de focalización, doctor Óscar tiene la razón, porque el proyecto de ley que sale de Senado habla de familias y debe hablarse de hogares en condición de pobreza extrema, y eso ya es más universal y más enfocado a

la norma que hemos venido trabajando, y los hogares de pobreza extrema incluyen los lugares con discapacidades, el tema de género, el tema de víctimas, o sea, allí están involucrados todos. Por eso se hace más universal el tema de etnias, el tema de indígenas, el tema de afro, todo viene corregido o se va a corregir en las proposiciones doctor Óscar, así que esperaríamos que en las proposiciones nos demos cuenta de que si vamos a mejorar la condición de la focalización, en lo que sí no tenemos la misma percepción es en el tema de las competencias, el proyecto de ley lo que hace es organizar la estrategia desde el punto de vista nacional y servir de herramienta de articulación de lo nacional hacia lo territorial, el Estado tiene estrategias o tiene prestaciones sociales en salud, vivienda, educación, empleo, en subsidio de varios tipos de carácter estructural que parten del Gobierno nacional, el sistema general de participaciones que son recursos nacionales que van a los territorios que tienen destinación específica, lo que hace el proyecto de ley, la estrategia y lo que se pretende hacer es que esos recursos, esas inversiones del orden nacional, lleguen al territorio y sean repartidos de manera eficiente a través del Sistema de Superación de la Pobreza o de la Red Unidos, y el proyecto de ley en el artículo 7º parágrafo 1º y 2º lo que dice es “Podrán los territorios también establecer una estrategia articulada de abajo hacia arriba”, pero no puede la ley quitarle competencias constitucionales al territorio, no puede esta ley ordenarle al alcalde, al gobernador, que asuma competencias que son de orden constitucional.

El proyecto de ley se ocupa es de sugerir que los alcaldes o los territorios podrán implementar la estrategia, pero no puede obligárseles a que la implementen; es una situación de orden constitucional. El párrafo uno del artículo 7º lo que dice es que las entidades designarán un secretario de despacho que se siente a coordinar la estrategia o la acción interinstitucional, la acción del Estado, la acción de la agencia o de la red en el territorio, pero es un tema de orden constitucional doctor Óscar. Este proyecto de ley no puede digamos, pasar o traspasar esos límites, digamos de alguna manera se la llama la atención al territorio. Mire esta estrategia es tan interesante y tan buena y se enamora tanto el alcalde o gobernador que dice, yo me voy a pegar, voy a poner mi plan de desarrollo articulado con la estrategia y ahí se hace más eficiente el sistema, pero no puede la ley ordenarlo de aquí para allá. Obviamente yo comparto con usted que ese sueño sería ideal, pero no es lo constitucionalmente recomendable en este caso.

Respecto a las inquietudes del Representante Óscar Ospina Quintero, pues justamente el proyecto persigue es un pedacito de lo que a usted durante un año le hemos escuchado con mucha atención, de sus inquietudes sobre lo descuaderneado que está el Estado. Estamos de acuerdo; aquí históricamente hemos construido leyes, una y otra ley, creamos esto, creamos lo otro, y lo que tenemos es un galimatías y una cantidad de cosas y de leyes que en la mayoría de los casos no se aplican, porque no hay seguimiento o por cualquier circunstancia que sería motivo de muchos debates. Se habla muchas veces de que se va a crear una institución para que organice las leyes y depure un poco de leyes que son inocuas, o inoperantes y en eso también compartimos, yo creo en su apreciación, pero este proyecto de ley lo que busca es justamente encuadrinar un poquito, por lo menos la estrategia, porque usted tiene razón: hay un

Conpes que creó la estrategia, otras que crearon unas comisiones intersectoriales para la superación de la pobreza; se creó la Agencia Nacional de la Superación de la Pobreza, pero no son de orden legal, son de nivel de Conpes y/o del nivel de decretos y lo que está haciendo este proyecto de ley es volverlas leyes, destruir un poquitico ese tema de que es decreto y que pueden cambiarse mañana, pasado mañana por un presidente o un director del DPS o cualquiera, mañana viene, cambia el decreto y pasa por encima de una cosa que no existe hasta ahora que es la ley, lo que hacemos es encuadrar un poquito, darle la razón justamente a usted para que esta estrategia se vuelva ley y no sea un programa que esté soportado en decretos o documentos Conpes y ahí creo que nos ponemos todos en el mismo sitio y también hay una percepción equivocada, doctor Óscar, cuando usted dice que el proyecto de ley crea la Red Unidos, el proyecto no está creando la Red Unidos, en ninguna parte dice crea, establece que la Red Unidos, que es la estrategia, debe tener una organización, una coordinación, unos sistemas de planificación de información para hacerla más eficiente, ella no está creando ninguna red, nada de esas cosas que usted planteó en su disertación. Entonces yo creo que vale la pena aclararlo desde ese punto de vista. Y, vuelvo y repito, como lo dijimos desde el principio en la exposición de motivos, el proyecto de ley lo que pretende es organizar y darle fuerza a la ley, a un programa, a una estrategia que ha probado ser importante por no decir que eficiente, porque tiene dificultades, si no importante, porque les ha llegado a los colombianos más pobres y obviamente usted plantea el sistema de información.

Sí, claro, hay una Ley de Hábeas Data y todo lo que usted quiera y eso está bien, pero este sistema de información se refiere justamente al sistema de información de la estrategia de las familias que están en la red, porque si el sistema no conoce qué familias están en la red, si no conoce cómo va avanzando en sus logros, si no conoce cómo va avanzando en cómo reciben los beneficios del Estado y cómo va a ser la estrategia de superación, de promoción, pues obviamente entonces para qué; el sistema no puede recurrir al Hábeas Data, a un sistema de información de carácter general para ver cuáles sí, cuáles no. Este es un sistema de información específico para la estrategia por eso es importante que la ley diga, se establecerá un sistema de información para poderle hacer seguimiento al sistema o a la estrategia y en el tema de las competencias del DNP, pues tampoco, lo que el proyecto de ley dice es que la focalización se hará con la información que produzca el sistema de información de beneficiarios ¿que está en cabeza de quién?, de Planeación Nacional. Eso no le está quitando las competencias para nada, sino que es justamente el Sisbén, la herramienta o el sitio de donde se va a tomar la información de cuáles familias son o no susceptibles de ser protegidas o involucradas en la estrategia de la superación de la pobreza, así que el DNP no pierde ninguna competencia ni la va a asumir el Departamento de la Prosperidad Social ni la va a asumir el Anspe ni la va a asumir la Red Unidos; seguirá siendo de Planeación Nacional. Obviamente también comparto, como compartimos todos aquí, que hay que mejorar la condición del sistema de información que tiene Planeación en la identificación de los beneficiarios y en los niveles que este sistema les está poniendo a las familias colombianas, porque hay muchas injusticias, y ya vamos en el Sisbén 2, Sisbén 3, tal vez, y sigue habiendo seguramente inequidades e injusticias,

pero justamente aquí se tocó la semana pasada. Lástima que la persona que vino de Planeación Nacional no profundizó muchísimo en eso, es un debate político que nos deben aquí en la Comisión, que debemos hacerle a Planeación Nacional de cómo está haciendo la focalización o cómo está operando el programa de sistema de identificación de beneficiarios, pero es claro que este proyecto de ley no le quita competencias al DNP, en la operatividad del sistema de identificación de beneficiarios en Colombia para los beneficios del Estado, así que con esto que acabo de plantear yo le pido señor Presidente que seguramente vamos a encontrar en el desarrollo del articulado, respuesta a las inquietudes de los compañeros. Muchas gracias señor presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto, han pedido el uso de la palabra la doctora Guillermina, el doctor Wilson, y el doctor Rafael Eduardo Palau, y con eso terminamos la discusión de la proposición con que termina el informe de ponencia, doctora Guillermina con la venia del doctor Wilson.

Honorable Representante Guillermina Bravo Montaño:

Gracias señor Presidente, este proyecto de ley para el Movimiento Político Mira es muy importante, porque no hay nada mejor que establecer una política pública o de Estado para que estos programas de erradicación de la pobreza extrema se conviertan en permanentes, que perduren en el tiempo porque es un programa muy bueno. Quiero dar respuesta a algunas inquietudes, especialmente del Representante Óscar Hurtado que dice que no le queda claro si el objetivo es erradicar la pobreza extrema porque tenemos que hablar de mujeres, darle un enfoque étnico o que vayan las personas en estado de discapacidad, lo que sucede es que el Congreso de la República ha implementado leyes en favor, por ejemplo, de la mujer cabeza de familia y esto se tiene que ver reflejado en los diferentes programas que tenga el Estado, Igualmente para la población afrodescendiente se han creado también leyes, proyectos de ley y el problema es que estos programas aterrizan en los territorios y debe haber un indicador; el Estado tiene que saber cuántas mujeres cabeza de familia se están beneficiando de este programa, cuántos afrodescendientes se están beneficiando, cuántas personas en estado de discapacidad son beneficiarias de este importante programa, cuántos campesinos veíamos en la discusión anterior de que hay una inequidad grande entre lo rural y lo urbano, y es necesario que los alcaldes sepan cuántas personas del campo se están viendo beneficiadas. Entonces para el Movimiento Mira sí es importante que esta proposición vaya discriminada para que los alcaldes presten a todo el conjunto de la población que vive en su municipio en condiciones de pobreza extrema precisamente la metodología, pues es multidimensional. Entonces eso quiere decir que abarca muchas funciones, muchas condiciones y por eso hay que tenerla en cuenta. Me pregunto por qué, por ejemplo, el Movimiento Político Mira había presentado en el periodo legislativo anterior una política pública de ruralidad y el Estado dijo no, ese proyecto no va, porque nosotros vamos a elaborar una política pública para el campo y eso todavía no lo vemos reflejado y eso es muy importante porque la inequidad es muy grande. Nosotros hablamos de vivienda pero la población campesina no puede acceder a la vivienda o al mejoramien-

to de vivienda porque no tiene una tradición verdadera, digámoslo así, lo que tiene es falso, ahí no se les puede ayudar.

Mire que hay cosas que es necesario ir aclarando para poder que el programa sea efectivo y que no se vea lo que estamos viendo, que no hay quién determine, quién tiene que evaluar el programa de manera efectiva, allá en el municipio, allá en el departamento, porque allá es donde aterrizan los programas del Gobierno, en los territorios. Entonces yo pienso que las propuestas deben ser tenidas en cuenta porque ayudan a estructurar este importante proyecto de ley. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Con mucho gusto doctor Óscar para una réplica.

Honorable Representante Óscar de Jesús Hurtado Pérez:

Gracias señor Presidente. La palabra réplica suena muy dura, porque realmente es una aclaración, pero es para hacerlo en el momento oportuno, ya que la doctora tocó un tema que yo había abordado en mi intervención. Yo no estoy diciendo que no sea importantes tener en cuenta un tema de inclusión, un tema poblacional de género; yo dije que es muy importante. Lo que pasa es que es redundante decir, si estamos hablando de hogares en condición de pobreza extrema, después decir hogares indígenas en condiciones de pobreza extrema, primer punto de la focalización es incluyente, incluye todo y no quiere decir que no se puedan llevar estadísticas por población indígena, eso se puede llevar. Lo que estoy diciendo es que, cuando se habla de hogares en pobreza extrema, estamos incluyendo a las víctimas, víctimas en condición de pobreza extrema que es un literal que está más abajo en el proyecto de ley; lo que yo digo es que es redundante, no que no sea importante, familias en condición de pobreza extrema de manera incluyente, o sea, incluye todos los sectores, todos los hogares básicamente. Yo reitero es muy importante –para que no quede en el ambiente– que no estamos acogiendo todos los hogares en condición de pobreza extrema. Gracias señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el doctor Wilson Córdoba y se prepara el doctor Rafael Eduardo Paláu.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Presidente, voy hacer dos temas de claridad bien importantes, lo que han dicho nuestros colegas, los dos Óscar, tienen razón, la política social del Estado colombiano está en cabeza del DPS, así esté creada la unidad de víctimas, el Aspe, toda la política social del Estado está en cabeza del DPS, el DPS es la cabeza y las otras entidades creadas son el soporte de la política social del Estado colombiano, cuando yo hablaba aquí de la oferta institucional es que la Red Unidos, no quiere decir que no hayan hecho la tarea, sí la ha hecho, los 13.000 cogestores que están regados a lo largo y ancho del territorio nacional han hecho la tarea, porque son muchachos y muchachas que están todos los días en veredas y corregimientos, incluso, a veces en condiciones precarias, buscando la información, levantando la información, de echo la información la levantan desde el territorio y la elevan directamente a nivel nacional cuando el compañero Óscar Hurtado y Ospina se referían al tema, es porque esa información que se levanta desde

el territorio es la oferta institucional que están pidiendo las familias, es la que no está funcionando y que el DPS que es la cabeza, tendría la obligación de velar que esa oferta, esa institución no la está cumpliendo, cuál es la institución responsable, porque hoy yo tengo que decir y lo dije aquí la semana pasada, a mí me parece que la Registraduría viene haciendo un trabajo pertinente porque es la única que yo veo sacando registros civiles en veredas y corregimientos a lo largo y ancho de este país, pero las otras instituciones no lo están haciendo, entonces cuando a mí me queda la duda que las familias están alcanzando los logros, y hay una desarticulación de todos los programas, lo que yo digo cuando veía las gráficas de la directora del DPS, cómo están alcanzando las familias esos indicadores que los está sacando de la pobreza a ellos, si la institucionalidad no está funcionando, el ejército, cuando hace programas para la libreta militar, yo veo que en los coliseos hacen jornada de libreta militar, y la Registraduría, pero las otras ofertas institucionales no las vea, de echo usted sabe que el 82% de los municipios de Colombia están en sexta categoría, no tienen nada, los muchachos todos los días están en las secretarías de los municipios buscando la oferta para llevársela a la familia y nunca encuentran oferta, el Estado colombiano a través del DPS, que es la cabeza principal, no tiene regulada esa responsabilidad, como esas familias, que hoy se les hizo una visita y a los 45 días que vuelve el cogestor, cuáles de esos 45 logros fueron alcanzados y cuáles de las 9 dimensiones alcanzó esa familia, porque yo he acompañado a los cogestores y en muchas ocasiones he visto que los cogestores llenan una información con la familia, pero no hay quien haga ese seguimiento, por eso es que yo he insistido.

El programa de vivienda de las 100.000 viviendas, usted sabe que Colombia no tiene ese déficit de 100.000 viviendas, por eso yo le he insistido al Ministerio de Vivienda que no abandonemos las políticas de mejoramiento de vivienda, porque hoy genera más impacto un mejoramiento de vivienda, que construir una vivienda, hoy una persona que necesite una batería sanitaria y que le arreglen el cuartico y que le arreglen la cocina, tiene más impacto con 5 o 6 millones de pesos, que esperar que les entreguen una vivienda, muchos han muerto en el transcurso, cuando les ofrecen la vivienda y cuando la van a recibir, ya no existen, cosas como esa, como el urbanismo a través del Ministerio de Vivienda, como los acueductos verdales, muchas familias que están lejos y que necesitan un acueducto para tener su agua potable, no podemos abandonar esa política porque eso hace parte de las 45 trampas de la pobreza extrema, como los productos, las familias están haciendo bolsos, chanclas; como el DPS está garantizando con el Ministerio de Agricultura que a esas familias haya un proveedor que le garantice ese producto y que tengan una garantía de Estado, comercializando con la banca privada y con el sector público, cómo buscan un acompañamiento, esas familias que el Sena hoy los están capacitando en la modalidad que ellos saben que son fuertes, pero están para colgar el diploma en la pared y ahí le cae el comején y el cucarrón porque no sirve para más, falta la desarticulación como decían nuestros colegas.

Mire, en este tema del territorio, y ahora que estamos en elecciones, lo tengo que decir, porque yo vengo de ese sector, mucho políticos buscan los votos de las víctimas y después que llegan les estorban, después que

llegan de alcalde y de gobernador, no quieren saber de desplazados porque eso estorban mucho, joden mucho y piden mucho y en campaña les ofrecen la vivienda, la vías, el puente y que cuenten con ellos, pero apenas son electos no, no, díganle que no, que dentro de 6 meses le doy la cita y las asociaciones de víctimas van a buscarlos porque hubo un compromiso, porque se les vendió una política social de superación de la pobreza, y resulta que en 4 años no pueden hablar más por el que votaron, usted sabe doctor Dídier, que nosotros estamos apoyando el proyecto desde el Centro Democrático, se lo dije desde el primer día que usted trajo el proyecto aquí, el proyecto tiene que quedar con unas claridades, es la obligación que queda a partir de que el proyecto sea ley de la República, las instituciones que tienen la obligación de acompañar a la familia en el territorio, que funcionen, porque aquí se debe crear dentro del mismo proyecto, una comisión permanente al menos por estos tres años, que le hagamos seguimiento a las instituciones que tiene la responsabilidad de sacar y de acompañar, porque inclusive, el Estado no tiene la obligación de sacar a la familia de la pobreza, los acompaña porque nadie sale de pobre, si la familia no tiene la voluntad de salir de pobre, pero ese acompañamiento tiene que ser eficaz, oportuno, para que tenga un impacto en la familia, gracias Presidente.

El Presidente:

Gracias honorable Representante le doy la palabra al señor Vicepresidente Paláu.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:

Muchas gracias señor Presidente, básicamente quiero expresar en mi corta intervención el apoyo y la identificación que tengo como miembro del partido de la U, a una propuesta que el Gobierno nacional ha presentado a la Comisión Séptima, una acertada ponencia de parte de mi compañero Dídier Burgos que hace una amplia exposición documentada, con cifras, y el acierto de tener a todas las entidades, ya sea como correspondientes, coadyuvantes para que la estrategia funcione, y me gusta ver cómo a lo largo del estudio de análisis en la Comisión Séptima, hemos caído en cuenta de la importancia de la lucha contra la pobreza extrema, críticas importantes, pero también como a lo largo del análisis vemos que el Gobierno nacional ha diseñado y ha venido desarrollando un plan realmente ambicioso y muy superior al que desde otros países han venido implementando, intentaré abordar el tema de la pobreza extrema desde la multidimensionalidad, es un reto demasiado grande y es fácil encontrar falencias, lo importante es entregar al país el mensaje que el Gobierno ha querido entregar, hablar de los aciertos, por supuesto llamar la atención, y a eso le apunta este proyecto de ley, hablar de la integralidad de 22 agencias del Estado, de la necesidad de mejorar la articulación y coordinación, hablar de la necesidad del acompañamiento que se debe tener en las familias para que el impacto no sea en una sola ocasión, sino generar cultura, y que el programa impacte en todo lo que por su naturaleza fue concebido y hablar de la corresponsabilidad que tienen las familias, porque fueron calificadas en extrema pobreza, hogares que indudablemente están mucho más focalizados en el sector rural que en el urbano, cuando la proporción es de tres a uno, pero también decirles que tiene que haber un tiempo prudencial y estamos hablando de 2 años para que las familias, no solo por

el reto que representa para el Estado, no solo por el esfuerzo de las instituciones, de sus funcionarios, si no por el presupuesto que el Gobierno nacional y el Estado está destinando para esta lucha contra la pobreza, es más que justo que después de dos años los resultados tengan que ser evidentes, que definitivamente ya han salido de esa franja de la pobreza extrema pues el debate indudablemente nos ha dado muchísimos elementos, escucho al compañero Óscar Hurtado cuando habla de la necesidad de entregarle presupuesto y mayor responsabilidad a los municipios y creo que no es posible entregarle lo que por Constitución, lo que por operatividad y administración le corresponde al Estado y al Gobierno nacional pero sí es necesario hablar de la integralidad en términos de complementariedad en las acciones, porque es muy triste que el Gobierno nacional diseñe un plan, un programa, se ejecute, se presente y los alcaldes y gobernadores no hagan el menor esfuerzo, para llevar a sus inversiones justamente hacia esas poblaciones o comunidades.

Finalmente he presentado unas propuestas que van encaminadas y coinciden con la última intervención del compañero Wilson en cuanto a que se tenga seguimiento, control y vigilancia para el avance de esos logros, para la construcción de unos indicadores, para que los entes de control puedan con absoluta rigurosidad saber quién lo ha hecho con eficiencia y quién con negligencia está hurtando o invirtiendo los dineros del Estado, escuchando las quejas que, como todo las hemos escuchado en esta semana sobre el programa de alimentación escolar, he presentado ya una proposición que seguramente se someterá a consideración para que se cite a un debate de control político aquí en la Comisión Séptima en donde estamos citando al Ministerio de Educación, al ICBF, a la Defensoría del Pueblo y a la Federación de municipios, todos entes relacionados directamente, o con la administración del programa de alimentación escolar, o con las quejas o denuncias que se han hecho esta semana, es increíble que el país este percibiendo que el programa se ha convertido en foco de corrupción, en negocio de unos pocos y por supuesto, en la tristeza de ver a nuestros niños y niñas desnutridos, alimentándose mal, con desechos, esto tiene que pasar por la Comisión Séptima, tiene que tener un control riguroso y le pido a los compañeros que aprobemos este debate de control para que rápidamente le contemos al país que está haciendo cada entidad, que nos digan región por región y que nos diga el Defensor del Pueblo que esas denuncias no se queden en un saludo a la bandera, sino que deriven en investigaciones. Y en lo posible, en sanciones, para que el bienestar, la alimentación y nutrición de nuestros niños y niñas no se convierta en un negocio, muchas gracias.

El Presidente:

Tiene la palabra la honorable Representante del Partido Liberal, departamento del Putumayo, Argenis Velázquez Ramírez.

Honorable Representante Argenis Velázquez Ramírez:

Gracias Presidente, un saludo para los colombianos y por supuesto para mis paisanos putumayenses, estamos de acuerdo y queremos resaltar este proyecto de ley que hoy se está debatiendo porque lo que se está buscando es combatir la pobreza extrema, pero yo sí quiero preguntarme ¿cuántos años hace que está este programa y hoy en qué hemos reducido la pobreza ex-

trema en mi departamento? para no irnos tan lejos, el 70% de la población vive en extrema pobreza, yo creo que hay que poner metas por que la plata no se puede ir en solo personal, yo hablo mucho con los funcionarios, los cogestores, ellos me han dicho representante, me da pena porque vamos la primera vez a visitar las familias, se las deja motivadas pero al mes, a los 15 días volvemos y sin nada, y la siguiente visita lo mismo, entonces la gente qué es lo que espera, resultados. Creo que aquí sí es cierto, el índice de desempleo debemos mermarlo en el país, pero también tenemos que apuntarle a los resultados, hoy los campesinos qué es lo que piden, vivienda rural, que los campesinos que estén en esa extrema pobreza viviendo bajo plásticos, con sus niños, con sus abuelos, se las pueda llegar con una vivienda digna, para que esas personas también puedan tener un techo digno, apoyo al sector agropecuario, vías terciarias, vías de penetración, me decía un campesino, yo vivo a una distancia de dos horas de mi vereda y sacar 10 racimos de plátano al hombro, eso es muy difícil es muy complicado, llegan los productos maltratados, en el sector urbano quieren que les regalen esos productos, mientras que sacar una libra de coca, me decía él, en el bolso es más fácil, la echo en una mochila y la saco; a eso es que tenemos que apuntarle, a que lleguen con una verdadera inversión en las zonas rurales, vulnerables, yo soy de las que comparto que los recursos para los restaurantes no se contraten más con empresas, yo creo que cuando se hacían con las juntas de padres de familia, esos recursos alcanzaban, que los mismos padres organicen sus juntas y ellos mismos sean los que compran los productos para la alimentación de sus hijos, pero mientras lo hagamos con intermediarios, con empresas, nunca va a haber un resultado positivo, vamos a estudiar el proyecto de ley, vamos a presentar proposiciones y lo que vaya en benéfico del país, por supuesto lo aprobaremos pero que haya metas. Muchas gracias muy amables.

El Presidente:

Tiene la palabra la representante María de los Ángeles.

Honorable Representante María Esperanza de los Ángeles:

Muchas gracias por darme la oportunidad de la palabra hoy, un saludo para todos mis compañeros y la verdad estos son proyectos que nos apasionan a todos, porque todos en el corazón tenemos el ayudar a este país y a la gente necesitada y estos proyectos tienen ese objetivo, doctor Dídier, es un proyecto que yo sé que está en su corazón y en el de todos, mire la pasión que le coloca Wilson porque él lo ha vivido, él sí conoce bien lo que es la pobreza extrema allá en el Urabá, porque allá es en carne y hueso, y más en hueso que en carne. Estos proyectos son buenísimos y están tratando de ayudar pero aquí nos damos la discusión, cada uno tiene su objetivo, su propósito, pero yo sí creo que debe haber entidades que tienen que estar escuchando esto, porque nosotros nos damos aquí la discusión y cuando vamos a continuar hay oposición por parte de entidades, por eso quiero aprovechar para hacer esa proposición, pero la hacemos como bancada del Centro Democrático, de las personas que debemos citar y que deben estar acá, yo creo que aquí debe estar el Ministro de Salud, el de Protección Social, el de Trabajo, porque la calidad de vida empieza por la vivienda, por la salud, por la educación, y si ellos no están aquí diciéndonos cómo es que están manejando estas cosas, pues estamos dan-

do vueltas, no vamos a concluir con lo que queremos que es poder llevarle a la gente una solución, entonces hoy, como bancada del Centro Democrático queremos hacer la proposición de citar al Ministro de Salud, al Ministro de Protección Social, al Ministro de Trabajo, al Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio al Ministerio de Educación, al DPS, Unidad de Víctimas, Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, el ICBF, Coldeportes, el Director del Sena, DAFP, el Insa, Colpensiones, Superintendencia del Subsidio Familiar, Superintendencia de la Economía Solidaria, la Comisión Nacional del Servicio Civil, Invima, y para que ante esta comisión manifiesten, primero: Cuál es el presupuesto solicitado por la entidad para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo en la vigencia 2015; segundo: el presupuesto asignado a la entidad con el Proyecto de ley número 048 del 2015 Cámara, 033 del 2015 Senado, ¿Es suficiente para la entidad?, de no serlo, ¿Qué programa o proyecto se afectaría? y tercero: cómo es su presupuesto, y se ve reflejada la inversión con respecto al cumplimiento de la Ley 1448 de víctimas, cómo en sus presupuestos se ve reflejada la inversión con respecto al tema afrocolombiano, firma Margarita María Restrepo, Wilson Córdoba y Esperanza Pinzón de Jiménez, yo solicito que sea citación, no invitación, por favor señor Presidente, le agradezco mucho y yo sí felicito que esta clase de proyectos son los que debemos trabajar y así como lo estamos haciendo, todos bien juiciosos, atentos, que nada nos quede por fuera, ninguna familia, llámese como se llame, porque estamos luchando por todo Colombia, Gracias señor Presidente y Gracias al doctor Dídier por traer esos proyectos.

El Presidente:

Muchas gracias por su intervención Representante María de los Ángeles, señor Secretario pongamos en consideración el informe de ponencia tal y cual como fue presentado por el coordinador ponente el doctor Dídier Burgos, tenemos quórum decisorio.

El Secretario:

Sí señor Presidente, entonces, voy a leer la proposición cómo termina el informe de ponencia, tenemos 10 honorables Representante, quórum suficiente para decidir, la proposición dice así: "Con fundamento en las anteriores consideraciones solicitamos a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes dar el primer debate al Proyecto de ley número 216 del año 2015 Cámara y 101 del año 2014 Senado, *por medio de la cual se establece la Red para la Superación de la Pobreza Extrema (Red Unidos) y se dictan otras disposiciones*, firma la proposición el honorable Representante ponente coordinador honorario Representante Dídier Burgos Ramírez, Édgar Gómez y honorable Representante Cristóbal Rodríguez, esa es la proposición con que termina el informe de ponencia.

El Presidente:

En consideración el informe de ponencia presentado por el honorable Representante Dídier Burgos Ramírez, anuncio que se va a cerrar, continúa la discusión, aprueban los honorables Representantes.

El Secretario:

Ha sido aprobado el informe de ponencia como viene de acuerdo a los honorables Representantes que presentaron el informe de ponencia.

El Presidente:

Iniciamos la aprobación de los artículos que componen el proyecto de ley, es necesario aclarar que de los 22 artículos, 6 no han recibido ninguna proposición, le propongo a la Comisión que esos seis artículos los pongamos en consideración, señor Secretario, háganos claridad cuáles son esos seis artículos para que posteriormente aprobemos o identifiquemos la metodología para que los artículos que tengan proposición sean aprobados o discutidos.

El Secretario:

Sí señor Presidente, los artículos que no tienen ninguna proposición y que van a ser sometidos a aprobación en bloque son el artículo 1º, el 2º, el 14, el 20, 21 y la vigencia que es el último.

El Presidente:

En consideración los seis artículos leídos.

El Secretario:

En la relación que tengo honorable Representante no me aparece proposición del artículo número 21, vamos a revisar, tengo hasta el número 20.

El Presidente:

Tiene la palabra Representante Burgos.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Presidente, entonces vamos a someter a consideración, según ustedes 1º, 2º, 14, 20 y 21. El 22 es la vigencia.

El Presidente:

Sí, señor representante, seis artículos que se someten a consideración, 5 artículos.

El Secretario:

Sí, son los artículos números 1º, 2º, 14, 20, 21 y la vigencia que no se pone en consideración, señor Presidente.

El Presidente:

En consideración de la Comisión los artículos leídos y que acaban de enumerar, continúo la discusión, aviso que se va a cerrar ¿la aprueban los honorables Representantes?

El Secretario:

Han sido aprobados los artículos 1º, 2º, 14 20 y 21, señor Presidente.

El Presidente:

Señor coordinador ponente, usted conoce las proposiciones presentadas, son múltiples las proposiciones, iniciamos con el artículo 3º, tiene la palabra, establezcamos una metodología para que los evacuemos uno a uno, si lo hacemos por orden de llegada o radicación o si establecemos una metodología diferente.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Señor Presidente, yo respetuosamente le sugiero lo siguiente: con apego a la Ley 5º, repito muchas de las proposiciones son muy parecidas o iguales a las que tenemos radicadas en primera instancia, lo que procede es poner en consideración las más antiguas, la primera radicada en cada caso, para efectos del artículo tercero

que es el que vamos a poner en consideración tiene dos proposiciones, una radicada por los ponentes y otra radicada por la doctora Esperanza Pinzón, creo que son prácticamente iguales, la doctora Esperanza elimina el último inciso que dice el Gobierno nacional, reglamentara la materia, la coordinación de ponencia está de acuerdo con la proposición de la doctora Esperanza, entonces solicito ponerla a consideración la de la doctora, y se entiende por retirada la de la coordinación de ponencias, si así lo sugieren, pero la diferencia es ninguna prácticamente, entonces me permito leer la proposición de la doctora Esperanza, dice así: "Coordinación Nacional, la Red Unidos desarrollará sus acciones bajo la coordinación del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social creará una dirección de planificación la cual será la encargada de coordinar la estrategia nacional contra la pobreza extrema a mediano plazo, así como diseñar los lineamientos para los ministerios, entidades descentralizadas, municipios y departamentos que hagan parte de la oferta de servicios sociales del Estado, la diferencia con la nuestra es el pedacito que dice, el Gobierno nacional reglamentará la materia, nosotros nos acogemos a la de la doctora Esperanza que elimina ese inciso del párrafo leído.

El Presidente:

Gracias, es claro que el coordinador ponente retira la propuesta presentada en el artículo 3º y se acoge la presentada por la doctora Esperanza Pinzón, leído el artículo en todo su contexto someto a consideración de la Comisión el artículo 3º tal y cual como acaba de ser leído, continúa la discusión, aviso que se va a cerrar ¿la aprueban los honorables Representantes?

El Secretario:

Ha sido aprobado el artículo 3º como lo propuso el señor ponente y como lo presentó la doctora Esperanza Pinzón de Jiménez.

El Presidente:

Siguiente artículo.

El Secretario:

El artículo 4º señor Presidente, fueron radicadas seis proposiciones modificatorias, se encuentran en la Mesa Principal y fueron radicadas en el siguiente orden, el señor ponente doctor Dídier Burgos, la doctora Esperanza Pinzón, la doctora Guillermina Bravo, el doctor Óscar Ospina, el doctor Palau que tiene dos propuestas de modificación al mismo artículo y el doctor Óscar de Jesús, esas son las proposiciones, ya usted define señor Presidente, la metodología para ser aprobado este artículo.

El Presidente:

Tiene la palabra el coordinador ponente.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Voy a intentar interpretar las proposiciones, señor Presidente, el literal b), tiene dos proposiciones una radicada por los ponentes que dice ofrecer acompañamiento familiar y comunitario a los hogares en pobreza extrema, esa corrige sistema de familias por hogares para efectos de focalización, la doctora Esperanza Pinzón radica exactamente la misma proposición, ofrecer acompañamiento familiar y comunitario, o sea que es la misma proposición, doctora Esperanza, en el literal

b), el c), tiene una proposición del doctor Rafael Eduardo Paláu que elimina la palabra preferente y lo mismo plantea la doctora Esperanza del literal c), la ponencia dice: garantizará acceso preferente de los hogares en condición de pobreza extrema a la oferta de servicios sociales del Estado, las proposiciones eliminan la palabra preferente, en eso estamos de acuerdo, pero tiene una proposición de la doctora Guillermrina que adiciona el siguiente párrafo: "Teniendo en cuenta el enfoque diferencial desde los componentes de género, orientación sexual e identidades de género étnico, de capacidad y víctimas del conflicto armado" lo que la doctora Guillermrina aquí está es describiendo algunas particularidades de los hogares en condición de pobreza extrema, que no tenemos ninguna dificultad que se discriminen o se particularice, pero entendiendo doctora Guillermrina, que la condición de hogar en pobreza extrema, esta medida sin ningún condicionamiento, sino por el tema de índice de pobreza multidimensional, yo me declaro indiferente frente a la situación, no sé si la doctora Guillermrina quiera explicarlo para que ustedes tomen una decisión al respecto, pero así queda evaluado el b), de acuerdo el c), de acuerdo su primera parte, y queda para que discutamos un poquitico, discúlpeme, hay una proposición en el mismo artículo y se plantea un literal j), nuevo, por parte del doctor Rafael Paláu que dice: crear un sistema de seguimiento, control y vigilancia de la inversión y el gasto público, además del progreso de las familias en estado de pobreza extrema, las cuales en un término de dos años de estar en el programa, deberán estar formalizadas y generando sus propios ingresos, yo con todo respeto, no estoy de acuerdo con la proposición, porque el sistema, digamos, tiene una integralidad, tiene una estrategia de focalización y una estrategia de identificación de la superación de la promoción, digámoslo así, y ponerle un término de dos años a la superación de 45 logros y nueve dimensiones, pues no lo encontramos razonable, yo le sugiero doctor Paláu que esta proposición la evaluemos para el debate de la Plenaria, porque seguramente tiene algunas cosas importantes, respecto al sistema de inspección, control y vigilancia, que me parece válido, a ver como ajustamos una proposición para el segundo debate en la Plenaria, pero ponerle aquí la condición de los dos años me parece muy arriesgado, y recuerde que la estrategia general es en el año 2025, no tener familias en condición de pobreza extrema en Colombia, entonces yo le sugeriría con todo respeto mi compañero de partido, doctor Paláu, que identifiquemos, inclusive, con el DPS y el Aspe, este literal y lo discutimos para el segundo debate por efectos de las dimensiones de tiempo que le está poniendo la proposición.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Guillermrina Bravo.

Honorable Representante Guillermrina Bravo Montaño:

Sí, señor Presidente, con relación al literal c), doctor Didier, lo que sucede es que Colombia es diversa y una cosa es a veces lo que uno supone que las personas que van a colocar este programa a funcionar lo entienden a cabalidad, yo he sido docente y las experiencias que he tenido en esta materia han sido muy grandes, uno a veces cree que porque uno lo entiende los demás lo van a entender, cuál, por ejemplo, es el problema de pobreza de la mujer afrocolombiana, está en la última escala de pobreza dentro de la población y por eso yo insis-

to en que el tema quede discriminado, con el alcalde negro probablemente no habrá problema, entonces es mejor que quede discriminado para que no haya ninguna duda, si el alcalde es campesino entonces dice no, el problema de la pobreza es rural únicamente, en lo urbano no hay problema, yo insisto coordinador de ponente en que quede discriminado para que no haya ninguna duda de cómo es que se tiene que aplicar este programa de pobreza extrema, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias doctora, tiene la palabra el coordinador ponente doctor Burgos.

Honorable Representante Díder Burgos Ramírez:

Señor Presidente, yo le sugiero a la comisión aprobar el artículo cuarto con las modificaciones propuestas del b), en el caso que estamos de acuerdo la doctora Esperanza y nosotros y la proposición de la doctora Guillermrina y se entiende por retirada la primera radicada que es la nuestra si en el caso del c), entonces el b), como lo tiene la doctora Esperanza y el c), como lo tiene radicado la doctora Guillermrina. Debo referirme a la proposición del doctor Óscar Ospina que fue radicada hace un ratico y tiene modificaciones de casi todos los literales del artículo cuarto, eso con todo cariño y respeto por el Representante Ospina, le sugiero que lo discutamos para el segundo debate, porque entraríamos en una situación difícil, compleja, porque, recurramos a la ley quinta, debemos poner en consideración la primera radicada, como coordinador ponente me ajusto al consenso y la concertación sobre esos artículos y no podría ponerse en consideración la del doctor Óscar, pero sí sugiero que lo discutamos o preparemos para tenerlo en cuenta en el segundo debate, y señor Presidente con la suya, para segundo debate si así usted lo acepta. Ya hice mi planteamiento respecto a su proposición del nuevo literal j).

El Secretario:

Señor Presidente, quiero informar que se disolvió el quórum decisorio, no contamos sino con la presencia de 9 honorables Representantes.

El Presidente:

Siendo así, esto nos da tiempo, revisemos las diferentes propuestas que han llegado, le pido a los Representantes que tienen iniciativas y les agradezco muchísimo porque esto enriquece el debate, hagan llegar sus opiniones, participen, y si es necesario en la próxima sesión se conforma una comisión accidental para que se dirima, para que se arme el articulado conforme a las proposiciones que hayan llegado, tiene la palabra el honorable Representante Wilson Córdoba para una moción de orden.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Gracias, en ese artículo que acaba de leer el doctor Díder, el cuarto, el tema de género, no considero que debe estar allí porque el tema de género ya está claro y el tema de familia mucho más, porque ya están definidos en Colombia, en la Constitución.

El Presidente:

Gracias honorable Representante, disuelto el quórum le sugiero a la comisión que se levante la sesión, tiene la palabra finalmente la doctora Guillermrina.

Honorable Representante Guillermina Bravo Montaño:

Mire, es que yo trabajo la mujer desde hace mucho rato, y decir familia no es lo mismo que decir mujer cabeza de familia, hay una diferencia, y la ley es muy explícita donde dice que hay que tener en cuenta la mujer cabeza de familia para el otorgamiento de vivienda, por eso metimos el tema género, es que una familia está constituida de manera diferente y por eso se le hizo una ley específica a la mujer cabeza de familia, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el honorable Representante Óscar Ospina.

Honorable Representante Óscar Ospina Quintero:

Gracias señor Presidente, yo quiero de manera muy cariñosa al doctor Dílder, pero si estuvimos de acuerdo al principio de hacer una ley que quede bien hecha, mi propuesta sobre el artículo cuarto es una propuesta que busca armonizar, estamos creando una ley que no es ninguna entidad jurídica, ningún ente jurídico y le estamos poniendo cosas de acción, una red que administra un sistema de información, eso no es pertinente, la Ley de *habeas data* es clara que primero debe haber un depositario, pero aquí en este articulado lo que hemos propuesto simplemente es que primero se cambie el tema de objetivos específicos, en los objetivos, los que hemos sido docentes sabemos que un objetivo específico es un mandato a la acción y resulta que estamos hablando de un poco de programas y de instituciones y le estamos poniendo unos objetivos que no se compaden con lo que es una red, por eso yo le pediría Presidente y al doctor Burgos que considere efectivamente que se revisen todas las proposiciones que hay, porque todas buscan es ayudar a que el proyecto de ley quede mejor y por lo tanto se considere que haya una comisión que analice y armonice todos los tema allí, todos queremos apoyar el proyecto y lo que buscamos es que se mejore, gracias señor Presidente.

El Presidente:

Le doy la bienvenida a la doctora Ángela María que ha estado en un debate de control político y finalmente tengo la certeza que el coordinador ponente el doctor Burgos está tomando nota de toda las iniciativas y propuestas, reitero, se ha disuelto el quórum se levanta la sesión y se cita para el próximo martes 18 de agosto a las 10:00 de la mañana.

El Secretario:

Sí señor Presidente, el próximo miércoles hay debate de control político, la proposición que fue presentada por varios Representantes con relación al tema de la salud y la crisis hospitalaria a nivel Nacional, y quiero anunciar antes de cerrar la sesión el mismo proyecto, el Proyecto de ley número 216 de 2015 Cámara, 101 de 2014 Senado, queda anunciado, señor presidente, y siendo las 12 del día se levanta la sesión.

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes, reposan en la Secretaría de la Comisión Séptima.

* * *

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE**

ACTA NÚMERO 7 DE 2015

(agosto 25)

Primer Periodo - Legislatura 2015-2016

Sesión del día martes 25 de agosto de 2015

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 10:59 a. m. del día martes 25 de agosto de 2015, se reunieron en el recinto de Sesiones de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo el honorable Representante Rafael Romero Piñeros.

El Presidente:

Bien, señor secretario, el Orden del Día.

El Secretario:

Sí señor Presidente, con los buenos días para todos, el Orden del Día propuesto para hoy martes 25 de agosto del año 2015, siendo las 10:59 de la mañana, es el siguiente:

ORDEN DEL DÍA PROPUESTO

Para la sesión ordinaria de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Fecha: martes 25 de agosto de 2015

Lugar: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes

Salón: Juan Luis Londoño de la Cuesta

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Debate de Control Político. Continuación del desarrollo de la proposición número 24, aprobada el 28 de julio del año 2015 en donde se citan a los Ministros de Salud y Protección Social, al doctor Alejandro Gaviria, al señor Ministro de Trabajo, doctor Luis Eduardo Garzón al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Mauricio Cárdenas Santamaría, con el fin de atender el debate de control político sobre la crisis hospitalaria pública, también se invitó a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República, a la Defensoría del Pueblo, a los gremios de las IPS Públicas, a los sindicatos de los trabajadores de la salud, profesionales y técnicos de la salud, la proposición fue realizada por el doctor Óscar Ospina y se adicionaron a la número 24 las proposiciones presentadas en el mismo sentido por el doctor Cristóbal Rodríguez y la doctora Guillermina Bravo M.

III

El tercer punto es lo que propongan los honorables Representantes. Es el Orden del Día propuesto señor Presidente.

El Presidente:

Bien señor Secretario, leído el Orden del Día, sírvase llamar a lista para verificar quórum.



El Secretario:**Sí señor Presidente:**

Fabio Raúl Amín Saleme

Guillermina Bravo Montaño

Dídier Burgos Ramírez

Germán Bernardo Carlosama

Wilson Córdoba Mena

Édgar Alfonso Gómez Román

José Élver Hernández Casas

Óscar de Jesús Hurtado Pérez

Esperanza María de los Ángeles Pinzón de Jiménez

Álvaro López Gil

Óscar Ospina Quintero

Rafael Eduardo Paláu Salazar

Ana Cristina Paz Cardona

Margarita María Restrepo Arango

Ángela María Robledo Gómez

Cristóbal Rodríguez Hernández

Rafael Romero Piñeros

Mauricio Salazar Peláez

Argenis Velásquez Ramírez

Con excusa:

Germán Bernardo Carlosama López

Ana Cristina Paz Cardona

En este momento hay nueve honorables Representantes en el recinto señor Presidente, con esto se constituye quórum suficiente para deliberar, no para decidir todavía.

El Presidente:

Quiero destacar la presencia de los delegados de la Defensoría del Pueblo, el doctor Norberto Acosta, la presencia de los delegados de la Contraloría General la doctora Diana del Pilar Leyva, Delegado del Ministerio de Hacienda el doctor Fernando Olivera, delegado del Ministerio de Trabajo, no hay, y estamos pendientes de la llegada del señor Ministro de Salud el doctor Alejandro Gaviria, el Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, bienvenida la doctora Margarita Restrepo, Bienvenido, doctor Wilson Córdoba. En consideración el Orden del Día leído, continúa la discusión, aviso que se va a cerrar, la aprueban los honorables Representantes.

El Secretario:

Es aprobado el Orden del Día, señor Presidente.

El Presidente: Quiero destacar el ejercicio que durante la semana pasada se hizo, el tema de control político como desde la Comisión Séptima iniciamos el debate desde la 9:30 el día miércoles con la presencia de altos funcionarios del Gobierno nacional en el tema de salud específicamente, la presencia del señor Ministro, la presencia del Superintendente de Salud y de los entes de control incluido el delegado como Director de Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, quiero destacar la participación de los miembros de la Comisión Séptima en el debate suscitado en la Plenaria de la

Cámara de Representantes y quiero destacar también la presencia que se tuvo hasta el final del debate, toda vez que ante la opinión pública quedó como la sensación de que no se participó hasta el final y creo que desde esta Comisión y desde la Directiva debemos pedir una rectificación, en lo personal estuve hasta el final y quiero destacar allí la presencia del doctor Rafael Romero, la del doctor Ospina, la del doctor Óscar Hurtado, la de la doctora Margarita, por eso de alguna manera, producto de equivocación no quiero decir malintencionada, se omitió en la lista la presencia de la gran mayoría de miembros de la Comisión Séptima, y destaco que desde la 9:30 estuvimos aquí en debate como también destaco no solo la participación y decisión de los miembros del gobierno el Ministro, el Superintendente, la doctora Ana Lucía Villa, para finalmente decirle al país que hemos dado el debate de manera responsable y sabemos que es un tema sensible ante el país, hoy se continúa con el debate en la Comisión, producto de la proposición número 24 que inició aquí en esta Comisión de parte, como propuesta del doctor Óscar Ospina, e invitado, que con esa misma responsabilidad durante esta sesión participemos de manera muy activa, aquí tenemos entes de control mientras llega el señor Ministro y el Superintendente y que nuevamente le mostremos al país que estamos preocupados por la situación, pero a la vez también ponderamos todos los actos y toda la voluntad que desde el Ministerio se han tenido para que se aumente no solo la producción sino la calidad y oportunidad en la misma, tiene la palabra el honorable Representante Dídier Burgos para una constancia.

Honorable Representante Dídier Burgos Ramírez:

Muchas gracias señor Presidente. Yo quiero agradecerle a usted por concederme el uso de la palabra y ofrecerle excusas a la Comisión pero no puedo pasar por alto una situación que está sucediendo o que está a punto de suceder en el departamento de Risaralda y me corresponde dejar esta constancia Presidente, porque todos ustedes saben que soy Representante a la Cámara del departamento de Risaralda, en días pasados fue socializada en la ciudad de Pereira una propuesta de una alianza público-privada por un único posible proponente para construir una doble calzada entre un paraje llamado Cerritos, que muchos de ustedes conocen y el municipio de La Virginia, es una doble calzada que tiene el propósito de construir 15 kilómetros de vía nueva y refacciona 15 kilómetros de vía existente, y la construcción de un puente que hay sobre el río Cauca que une el corregimiento de Caimalito y el municipio de La Virginia.

Es decir, 15 kilómetros y un puente, la propuesta que hace el proponente, asciende a 380 mil millones de pesos, y se propone financieramente la construcción de un nuevo peaje entre la vía Cerritos y La Virginia en el tramo de 15 km, durante 30 años y mantener 30 años más en operación el peaje que hoy existe entre el mismo paraje de Cerritos y el municipio de Cartago, corregimiento de Puerto Caldas para Pereira, además, el mantenimiento de 53 km entre el municipio de Pereira y el municipio de La Victoria en el departamento del Valle. Esto es absolutamente inaudito, los risaraldenses no lo vamos a permitir, no tenemos por qué aguantarnos ni siquiera la posibilidad de la propuesta, primero porque los municipios del occidente de Risaralda que están deprimidos todos, financiera, económica y socialmente tendrían un segundo peaje para el occidente de

Risaralda en un tramo de no más de 30 km, un segundo peaje, pero además la ciudad de Pereira está sitiada por 5 peajes. Hay un peaje entre Pereira y Armenia, hay dos peajes entre Pereira y Manizales, hay un peaje entre los municipios de Occidente y hay un peaje entre Pereira y Cartago, 5 peajes en alrededor de no más de 30 km de distancia, pero voy a hacer una comparación sencilla, se plantea, doctor Ospina de 136 km de vía, entre Manizales y Fresno, o Mariquita 136 km de vía la construcción de 124 puentes, por 709 millones de pesos, y las otras son 15 km de vía un puente por 380.000 mil millones de pesos la comparación cabe por lo absurda, entonces queridos compañeros yo lo invito y los convoco a que estemos pendientes como Congresistas, porque las alianzas público-privadas son importantes, son interesantes permiten el desarrollo del país pero tampoco, bueno, es como decía mi abuela y excúsenme las palabras, bueno es culantro pero no tanto, así que nosotros los risaraldenses no estamos dispuestos a qué tamaño de despropósito se cumpla en el departamento de Risaralda, obviamente venimos en una nueva etapa de las concesiones en Colombia ya algunas concesiones en Colombia están cumpliendo 12, 15, 18, 20 años y tienen que ver revertidas las vías al Estado.

Viene una nueva etapa donde tenemos que ser muy inteligentes y muy creativos, la etapa de construcción, operación y mantenimiento terminan en algunas concesiones, pero tenemos que ser más creativos, los peajes habrá que mantenerlos pero habrá que hacer ecuaciones justas, pero más que justas hablar de ecuaciones financieras que respondan a la realidad social del país, de los departamentos y de las regiones y en el caso de Risaralda no podemos hacer nosotros una concesión que lo puedo decir el mejoramiento vial Armenia-Pereira-Manizales, que data de los años 92, 93; hoy tiene 21, 22 años todas, estamos en etapa de operación y mantenimiento, y entonces fuimos a uno de los laboratorios de las concesiones en el país, ahora están intentando que seamos nosotros un nuevo laboratorio de la reversión de las concesiones hacia la Nación y la Nación con este tipo de propuesta que presentan los concesionarios son en todo caso absolutamente inviables, injustas y económica y socialmente inaceptables.

Y si permitimos que esto pase en Risaralda, entonces va para todo el país, donde hay concesiones terminándose y van a entrar en etapa de operación y van a eliminar el mantenimiento y la construcción, doctora Paula, muchísimas gracias, le agradezco inmensamente, es una constancia que dejo aquí en la Comisión Séptima de la Cámara para que todos tengamos claro para dónde debe ir esto y el control político que tenemos que hacerle a este tipo de decisiones, antes de que se tomen en detrimento de los ciudadanos colombianos.

El Presidente:

Agradecería a los compañeros que me han pedido el uso de la palabra y son tres más, que en lo posible sean breves para que demos inicio ya y evacuemos el Orden del Día, tiene la Palabra la honorable Representante María de los Ángeles.

Honorable Representante María de los Ángeles Pinzón:

Gracias señor presidente, un saludo para todos en esta mañana que tengamos muchas victorias en los trabajos que realizamos hoy, solamente para dejar una constancia y debido a la decisión, del presidente Nicolás Maduro de cerrar las fronteras y desterrar de

sus casa y desplazar violentamente a nuestros compatriotas, se ha desatado un crisis humanitaria que está afectando a más de mil nacionales entre los cuales contamos niños, niñas, adultos mayores, personas con discapacidad, que requieren atención inmediata por parte del Gobierno nacional.

Independiente de mi posición sobre la decisión arbitraria del gobierno en Venezuela que afecta de manera violenta a nuestros connacionales considero que debemos buscar soluciones a través de mecanismo internacionales que beneficien a los ciudadanos de ambas naciones y que reestablezcan la relaciones con el vecino país, hago un llamado a la mesa humanitaria unificada, del Gobierno nacional establecida en la frontera, para que garantice los derechos de salud seguridad y albergue para todos los damnificados, adicionalmente, considero importante que el Gobierno nacional a través de la cancillería y el Ministerio del Interior nos den información de la estrategia que se ha planteado para mitigar esta crisis y cómo espera llevar a cabo el proceso de repatriación de los colombianos. Yo le pregunto hoy a la cancillería y al gobierno qué va pasar con los adultos mayores, la persona que están enfermas o con discapacidad para quienes la repatriación es difícil debido a su condición de vulnerabilidad, cómo está garantizando el Gobierno colombiano que los niños con padres colombianos puedan encontrarse con ellos sin ningún inconveniente y haya un total apoyo a todos nuestros hermanos colombianos y también a los venezolanos por parte de nosotros como bancada de Centro Democrático, gracias señor, Presidente.

El Presidente: Muchas gracias honorable Representante tiene la palabra el doctor Mauricio Salazar.

Honorable Representante Mauricio Salazar Peláez:

Muchas gracias Presidente, cordial saludo a todos los honorables Representantes, por supuesto que yo me quiero sumar a la constancia que deja el honorable Representante Díder, yo también soy Congresista del departamento de Risaralda estamos muy preocupados porque consideramos que ese peaje no es viable, en eso estamos de acuerdo la dirigencia política del departamento de Risaralda, es urgente que nos juntemos en Risaralda todos los congresistas e invite a los congresistas de los departamentos vecinos para que se solidaricen con nosotros y toquemos las puertas del Gobierno nacional y planteamos la dificultad que significaría para Risaralda implementar este peaje que no estamos en condiciones de aceptar, y frente a lo cual estamos dispuestos a generar todo tipo de presión política y de convocatoria para que la ciudadanía, por supuesto en movilizaciones democráticas, se oponga a lo que a todas luces es una arbitrariedad.

El Presidente:

Gracias honorable Representante, tiene la palabra el doctor Álvaro López.

Honorable Representante Álvaro López Gil:

Gracias Señor presidente, saludar a la Mesa Directiva, a los colegas y a los funcionarios que vienen hoy al control político, continuará sobre la crisis hospitalaria, yo quería preguntarle al doctor Díder si me permiten esto, porque al fin y al cabo el Valle de Cauca y sobre todo el norte, se afectaría mucho con este tema yo quiero contarles Díder que muchos de los temas Industriales de la Virginia en materia de reparaciones

agrícolas las hacen en Cartago. Entonces sería un incremento más para la gente que tendría que pagar los peajes más caros del país, que están entre Cartago y la Virginia, yo he tenido la oportunidad de acompañar varias manifestaciones de la gente de Risaralda y de Cartago, porque querido amigo para los que no conocen yo creo en menos de 10 años uno va a poder venirse a pie desde el parque de Bolívar de Cartago hasta el parque Bolívar de Pereira, ya hay construcciones, viviendas hay de todo y es una zona muy turística del sector. No solamente va a afectar a Risaralda sino al Norte del Valle, al mismo Cartago, no volvería la gente a comprar repuestos, repararían todo lo que quieran allá.

Entonces en ese orden de ideas yo inclusive incluí, y Rafael Eduardo Palau lo sabe, una vía visionaria que me ayudó Simón Gaviria para que en una vía que sale de Cerritos Sotará pase por el Aeropuerto Internacional de carga de Santa Ana y pueda llegar la gente del Departamento de Risaralda, de Caldas y de Quindío a ese aeropuerto para sacar la carga, no competir con Pereira desde el punto de vista de pasajeros. Ustedes tienen eso allí pero nosotros lo tenemos es para poder llegar allá, o sea que una vía de esas de la que nos está hablando, les voy a contar esto, el río Cauca, con el arancel que piensa bajar este gobierno porque ya la Virginia vive es de la caña de azúcar, ahí sí que es cierto que en el departamento de Risaralda, las fincas de caña de azúcar son franquicias de 10 hectáreas 15, 20 hectáreas viven en esas fincas y con los aranceles retirándose a los productores de caña y los costos de estos peajes, fuera de los costos que tienen que pagar por el impuesto predial no van a poder vivir, usted lo dijo ahora, imposible con una vía concesionaria, yo lo apoyo en esa constancia que ha dejado y vamos a estar unidos porque mucha gente del departamento del Valle de Cauca y Norte del Valle viven también del ingenio de Risaralda y les toca dar la vuelta para poder llegar al municipio de la Virginia.

Por lo tanto yo prefería sacar una constancia, que no hagan doble calzada, el tráfico promedio diario sí daría para una doble calzada, pero entonces que nos la amplíen, que la mejoren para que no se pongan a ver con el tema de alianza privado, porque nosotros sí sabemos de concesiones, porque el Valle del Cauca está concesionado todo y hemos tenido todos los líos que ustedes quieran, pero no le jalaríamos entonces a esa concesión porque son 15 kilómetros por el cual nosotros no vamos a permitir montar un peaje para que todos esos propietarios de predios de fincas de caña y fincas ganaderas que hay por ahí se les vaya a incrementar ese peaje, muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias, honorable Representante Álvaro López, tiene la palabra la honorable Representante Ángela.

Honorable Representante Ángela María Robledo:

Gracias señor Presidente, pues me imagino que iremos a arrancar, vamos a hacer la continuidad del proyecto, últimamente estoy dedicada a presentar píldoras para la memoria, y si bien por supuesto me uno a la propuesta que hace la Representante Esperanza, de solidaridad con la crisis humanitaria que se vive en Cúcuta, a propósito de lo que está pasando allí, recordaba el libro la investigación que hizo la fundación Arco Iris, coordinada por Ariel Fernando Ávila, que se llama la

frontera caliente entre Colombia y Venezuela, es una investigación sobre esta frontera quizás de las más grandes y las más largas del mundo y en América Latina y lo que allí ocurrió en esos últimos 10 años es decir, del 2002 al 2012, y dice cosas como estas, la consolidación violenta de estas estructuras criminales de lado a lado, en esos 10 años, más de 30.000 homicidios, un millón de galones de combustible ilegal trasportados cada año, la captura de narcotraficantes, paramilitares, guerrilleros y también la emergencia de una clase política parapolítica en la zona que convivió con lo que se llama en el libro una especie de desarrollo de estado mafioso, con el apoyo de estructuras ilegales de lado a lado de la frontera.

Entonces creo que será una situación absolutamente compleja con una historia previa que no se revisó, que no se afrontó en su momento y que hoy tiene los resultados que tienen, niños que huyen con sus padres, viejos que llegan a Cúcuta, una situación absolutamente dolorosa pero que muchísimas veces habían denunciado lo que allí estaba pasando, con el paramilitarismo dicen que fue en esa zona que las bandas de los rastros, el loco Barrera y las Águilas Negras fortalecieron su actuación, entonces creo que se trata de una situación absolutamente grave que si bien exige soluciones en el aquí y el ahora, también exige del país una comprensión de lo que allí está pasando y de los diferentes intereses políticos que se mueven en este momento, gracias señor presidente.

El Presidente:

Gracias honorable Representante Ángela, una última intervención para que le demos continuidad al debate de control político en el tema de la salud que es el que está esperando el país. Tiene la palabra el honorable Representante Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba Mena:

Presidente muy buenos días, a los funcionarios del Gobierno, buenos días y a todos los colegas, yo me tengo que unir a la propuesta del honorable Representante Díder, porque no somos ajenos, en Urabá toda vez que se está construyendo ahorita uno no sabe si es doble calzada o ampliación de vías, porque no hay un valla que indique qué es lo que están haciendo allá y únicamente nos han anunciado que van a construir tres peajes, y hoy creo que hay una confusión no solo en Risaralda sino en muchas partes del país, el gobierno no tiene recursos cómo hacer vías y se los están entregando a unos consorcios para que hagan peajes y construyan vías, y yo no creo que esta es la vía para que los colombianos asumamos una carga que es responsabilidad del Estado, se le traslade a los departamentos y a las regiones. Por otro lado quiero manifestar hoy mi gran solidaridad con el tema de Venezuela y es que nuestros amigos y familiares, porque por allá tengo familiares, no me puedo quedar callado con lo que está sucediendo porque hoy un gobierno como el de ese señor Maduro, que es garante de un proceso de paz, le esté dando un trato tan inhumano a los colombianos que han estado por más de treinta años en ese país; yo sí considero que esto tienen que revisarlo, porque si él es el que está dando las garantías de que haya un proceso de paz digno, confiable y exitoso para Colombia, y de esta manera tratando nuestros ciudadanos colombianos, porque si el proceso de paz está en manos de una persona que trata a nuestros compañeros, porque no puede ser que

este señor que lo hacía muy bien desde un camión hoy esté tratando a nuestros compatriotas de la manera que los está tratando, por eso repudio desde aquí, desde la Comisión Séptima el trato inhumano de este señor. Muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias, quiero darle la bienvenida al señor Ministro de Salud doctor Alejandro Gaviria a su equipo de trabajo, le doy la bienvenida a la doctora Ana Lucía Villa con su equipo de trabajo, señor Secretario siguiente punto en el Orden del Día.

El Secretario:

Sí señor presidente, el siguiente punto del Orden del Día es la continuación del desarrollo de la proposición número 24 firmada por el doctor Óscar Quintero y adicionada a las proposiciones de los Representantes Cristóbal y la doctora Guillermina, relacionada con la crisis de la salud en Colombia, señor presidente.

El Presidente:

Muy bien quiero recordarle a los miembros de la Comisión Séptima, la metodología que fue aprobada y que se inició durante la semana pasada en donde escuchamos a los funcionarios, a los representantes de los entes de control y siguiendo en el orden y en esa metodología, para hoy vamos a escuchar a los Congresistas que han pedido ya el uso de la palabra, quiero agradecer aquí al señor Ministro, porque la semana pasada estuvo desde las 10:00 de la mañana presente aquí en la Comisión Séptima, sino en la plenaria de la Cámara de Representantes un debate sobre un tema muy sensible tal vez de pronto por alguno medio de comunicación mal presentado, porque se entregó el mensaje de que no hay interés de parte del Congreso de la República y destaque ahora en el inicio de la sesión, señor Ministro, cómo la mayoría de miembros de la Comisión Séptima estuvimos hasta el final del debate, el día miércoles en plenaria y destaque cómo los funcionarios estuvieron presentes, intervinieron y cómo desde esta Comisión vamos a seguir no solo dando el debate, mostrando las bondades de las acciones del gobierno, también por supuesto mostrando los puntos débiles, pero en últimas, abriendo un debate que el país entero ha venido reclamando y que nosotros hemos interpretado ese clamor, iniciemos las intervenciones de los H. Representantes, tiene la palabra el doctor Dílder Burgos y posteriormente el doctor Álvaro López Gil.

Honorable Representante Dílder Burgos Ramírez:

Gracias presidente, quiero agradecerle y recordarle un poquitico que en una proposición que tuve la oportunidad de presentar la semana pasada y acompañada por todos, organizamos el debate de tal manera que pudieramos continuar hoy, porque iba a ser muy complejo escucharlos a todos y volver, y seguir nosotros ese mismo día, dos correcciones, una, y excúseme presidente yo hablé que la vía Manizales Mariquita iba a tener 136 Km y 124 puentes por 709 mil millones de pesos no son 124, son 24 puentes no más, pero eso no quiere decir que no sea realidad, 24 puentes y 136 KM, un gravísimo error, pero de igual manera las cifran no cuadran no dan, presidente la semana pasada entonces terminamos con la intervención de los citados y los invitados, pero a mí me llamó poderosamente la atención los planteamientos de la doctora Ana Lucía Villa, respecto de lo que ella llama o ella hace o tiene la misión de intentar

recuperar o apoyar la red pública hospitalaria de Colombia y nos hizo unos planteamientos que entre otras cosas pasan, porque ella recomienda que los hospitales deben cambiar su forma de presupuestación, y que deben presupuestar con su propia caja y no con expectativas de cobro, para que sea más real el presupuesto, ella plantea que hay que establecer muy claramente el pasivo de los hospitales, que hay que tener clarísimo el sistema de costos, que la tarea es cómo van los gerentes y cómo vamos nosotros a garantizar la sostenibilidad de la red pública hospitalaria, ella recomienda la necesidad de definir claramente la red de prestadores, ella nos hablaba de que hay que intentar normalizar la infraestructura de la oferta, incluido el personal de apoyo, nos planteaba algo así como que en las mismas condiciones un hospital para la prestación de un servicio de salud en algunos casos, una cama requería tres empleados y para el mismo caso en otro hospital una cama podía ocurrir que viven 12 y 15 empleados y llamaba la atención sobre la necesidad de fortalecer y normalizar los sistemas administrativos gerenciales de facturación de todo tipo, para poder, esto es cosecha mía, creería que todo eso es importante y además necesario para poder llegar a saber cuánto cuesta el sistema y cuánto cuesta la prestación de un servicio, y sobre ese tema me quiero reservar presidente, para mi intervención posterior.

Todo esto lo estoy recordando porque justamente se nos quedó un actor sin escuchar ese día y es la presidenta de la Asociación Colombiana de Hospitales Públicos, ella me decía que nosotros quedamos innombrados con la presentación de la doctora Ana Lucía Villa, pero que no había sido escuchada la posición de los hospitales públicos, yo le pido presidente con todo respeto y le solicitaría a la Comisión que ponga en consideración la declaración de sesión informal para cerrar el círculo de la intervención de todos los actores externos a nosotros, digámoslo así, a los Congresistas, pero que es un actor importantísimo los hospitales públicos y sobre eso se centró la mayor parte del debate hace 8 días, a ver si escuchamos a la doctora, en aras de la igualdad y de la equidad para que ella de alguna manera nos plantee desde su punto de vista la situación de la red pública y hospitalaria y de alguna manera plantee su posición respecto de los argumentos de la doctora Lucía Villa, que vuelvo y repito, yo los encontré desde el punto de vista de ella y mío, absolutamente razonables, pero es válido escuchar también a la doctora Olga Lucía, recordemos que los hospitales públicos son los que están soportando la carga del sistema y la carga de la atención en primera instancia de los usuarios del sistema de salud en Colombia. Presidente le pido respetuosamente declararnos en sesión informal para escuchar a la doctora Olga Lucía. Muchas gracias.

El Presidente:

Gracias honorable Representante Burgos, vamos a darle trámite de acuerdo a lo que propusimos como metodología, por supuesto vamos a poner en consideración la propuesta de sesión informal del doctor Burgos, pero varios honorables Representantes me han pedido el uso de la palabra así que están preparados y están listos para su intervención, tiene la palabra el honorable Representante Álvaro López Gil.

Honorable Representante Álvaro López Gil:

Gracias señor presidente, saludar al señor Ministro, a la doctora Ana Lucía Villa, Olga Lucía, y a todos los funcionarios, señor Ministro yo me acojo a la propues-

ta del doctor Burgos, para acabar de cerrar el tema de escuchar a los invitados. Creo que hoy ya terminamos nosotros con la presentación de los diferentes Congresistas que faltamos por intervenir, pero sería muy bueno, entonces que hiciéramos la sesión informal para que escucháramos la invitada, le pido entonces que una vez intervenga me dé el uso de la palabra, por favor. Muchas gracias.

El Presidente:

Muy bien honorable Representante Álvaro, se pone en consideración la propuesta del doctor Díder Burgos, para declarar la sesión informal, para escuchar a la doctora Ana Lucía Zuluaga en Representación de la Asociación de Hospitales Públicos, en consideración la propuesta, continúa la discusión, aviso que se va cerrar, la aprueban.

El Secretario:

Es aprobada la proposición de la sesión informal, para que intervenga la doctora Ana Lucía Zuluaga siendo las 11:40 de la mañana.

El Presidente:

Tiene la palabra la doctora Olga Lucía Zuluaga, bienvenida.

Doctora Olga Lucía Zuluaga:

Muchas gracias señor Presidente, gracias a los honorables Representantes, señor Ministro y demás funcionarios, agradezco mucho el espacio porque la verdad que en la pasada sesión quedé bastante preocupada, con la intervención de la doctora Ana Lucía Villa, porque si bien es cierto, quedó en el ambiente una gestión muy buena para mejorar, obviamente valga la redundancia, la gestión de los hospitales, pues se desconoce mucho de lo que está ocurriendo con esos planes de saneamiento fiscal y financiero y lo que es peor, el producto de lo que tenemos y nosotros lo hemos dicho en varias ocasiones, estamos teniendo hospitales equilibrados financieramente pero desequilibrados socialmente, porque lo decimos, incluso, nos preocupa que Hacienda es muy estricto desde el punto de vista legislativo, en cumplimiento con relación a los tiempos que deben presentar los hospitales los planes de saneamiento en los tiempos en que deben presentarse todos los ajustes, pero lastimosamente el resto de actores no van en concordancia y de entrada tenemos la primer dificultad, voy a permitirme, con el último informe con relación a los planes de saneamiento el Ministerio de Salud y Protección hizo un informe con corte a 30 de mayo de los hospitales que entraban en riesgo, afortunadamente y cambiando la metodología de 2014 que teníamos 568 hospitales en riesgo fiscal y financiero, disminuyeron 361 empresas sociales del Estado.

Ahora bien, el Ministerio notifica a los entes territoriales, en junio del 2015 los hospitales que entraron en riesgo se supone que por la norma tienen 60 días después de su notificación para presentar esos planes de saneamiento fiscal, esos planes lamentablemente desconocen todos lo que los hospitales vienen informando con el 2193 que es algo que tiene prácticamente 10, 15 años, donde ellos están reportando la información, borrón y cuenta nueva y los hospitales desde el 2009 tienen que colocar factura por factura, contrato por contrato, situación que obviamente no es sencilla para 60 días, Hacienda capacita entre el 15 y 16 de junio a los departamentos, con una pequeña discriminación

porque no acepta que estén contratistas y ustedes saben que lamentablemente la mayoría de entidades territoriales, incluyendo los hospitales públicos para este tipo de cosas, tiene que ser a través de contratistas, porque no cuentan con la planta de personal suficiente para esa capacitación, y para esos planes de saneamiento, por lo tanto muchas de las personas que hoy en día en los departamentos son los encargados de los planes de saneamiento fiscal y financiero no pudieron asistir a esa capacitación, ahora bien, la guía metodológica de Hacienda es colgada en la página el 24 de julio o sea casi un mes después de que fueron presentados los planes de saneamiento y donde obviamente ya estaban corriendo los 60 días para los hospitales, posteriormente es modificada esa guía el 30 de julio, día de ajuste que obviamente implica una revisión nuevamente de todos los equipos, y finalmente hay otra nueva modificación el 14 de agosto y esto es continuo, lo que ocurre con los hospitales, el desgaste permanente en este tema de planes de saneamiento.

Bueno, si los planes de saneamiento realmente fueran la solución para que realmente los hospitales tuvieran una gestión gerencial y unos resultados en eficiencia, uno diría listo, vale la pena el desgaste pero entonces uno se pregunta, los planes de saneamiento fiscal y financiero, a pesar de que la norma lo dice y es que tiene que ir a una revisión del mercado y a una revisión de lo que está ocurriendo, pues encontramos que a pesar de que los porcentajes mínimos de contratación que son de ley se cumplen, pues ahí no encontramos una Superintendencia Nacional de Salud que esté haciendo cumplir, en esos municipios donde el hospital entró en riesgo fiscal y financiero que la EPS le cumpla la contratación, pero sí le exige el plan de saneamiento al hospital que tiene que aumentar su facturación y obviamente disminuir sus gastos, casos muy concretos y puntuales porque sé que el tiempo es corto.

Les voy a poner el caso San Blas aquí en Bogotá, plan de saneamiento le dice, elimine el servicio de ginecología y elimine el servicio de pediatría, así de sencillo, la gente en un momento determinado está ubicada en el área de influencia del Hospital San Blas, pues tendrá que desplazarse a otro hospital de Bogotá, porque debe ser cerrado, ahora bien, curiosamente el Hospital San Blas tiene los ginecólogos y los pediatras de planta, pero recursos para esas indemnizaciones no hay, en ese orden de ideas, entonces el hospital obviamente cómo va a generar esa disminución de servicios.

Estamos incluso haciendo un análisis de varios de los hospitales que salieron de riesgo fiscal y financiero y curiosamente salieron a flote, pero a costas de disminuir las actividades de promoción y prevención, porque obviamente eso no lo nota la gente, incluso tengo casos concretos por ejemplo el Hospital Misericordia de Antioquia, en donde en 2011 el total de egresos eran 124, en el 2014 pasó a 86, las consultas externas en el 2011 eran de 10.434 en 2014, pasó a 5.917, y cuando miramos en total de UVR, que es donde se mide que hacen y producen los hospitales en 2011 tenía 67.801, y en el 2014 55.357, entonces, la pregunta es, nosotros queremos hospitales viables financieramente o queremos realmente hospitales que atiendan la población, porque hoy en día lo que estamos teniendo son hospitales que simplemente cierran las atenciones a la población porque el desequilibrio financiero los puede llevar a riesgo y entrada a una liquidación, que es más triste que hoy y amarró una dificultad grande que tenemos con la 1475

que es el tema del No Pos, el tema del No Pos, simplemente a nosotros nos trasladaron ya como prestadores, la EPS salió ya, obviamente ya no tiene que pagar absolutamente nada de esos servicios, pero no hay un pagador claro, sería interesante que ustedes revisaran en muchas de nuestras instituciones la habilitación de esos servicios, porque están desapareciendo, si yo empiezo simplemente a prestar el servicio y luego no tener un pagador, entra Hacienda y dice, es que usted hace una mala gestión y obviamente es mejor entrar en plan de saneamiento fiscal.

Ahora hay otro tema que es muy curioso, con bombos y platillos se habló de que definitivamente disminuyeron 361 hospitales en riesgo fiscal y financiero, pero curiosamente al mes siguiente llega un carta de Hacienda a los entes territoriales con una nueva clasificación de los hospitales en alerta alta, media y baja y hospitales que supuestamente para el Ministerio de Salud estaban sin riesgo, en Hacienda resulta que están en alerta alta, entonces a cuál de las dos clasificaciones tenemos, con un agravante, que los que están en alerta alta, para Hacienda ya no tienen accesos a recursos de cuentas maestras, porque ya salieron del riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Entonces así como el caso de Antioquia, de este hospital tengo varios casos en donde la producción simplemente ha disminuido y donde esos saneamientos que en este momento se están dando es a costas, de sacar personal, de no prestar los servicios para generar un equilibrio y poder en un momento determinado quitarse el riesgo de que sea intervenido, liquidado o fusionado, hay un tema que quiero aprovechar en este momento, y que tiene que ver con el tema de la crisis con el tema de la cartera, la cartera en este momento de los hospitales públicos es de 5.3 billones de pesos, hablando con certeza a 31 de marzo y de esos 5.3 billones, 2.4 son mayor a 360 días, eso qué significa, lo hemos dicho al Superintendente, al Ministerio, incluso elevamos un carta a la Contaduría General de la Nación, ya nos llegó un oficio en donde a octubre debemos tener los primeros balances de acuerdo a las normas internacionales financieras a las NIIF, si nosotros como hospitales nos obligan a aplicar las NIIF este año, prácticamente tendríamos los hospitales en iliquidez, o sea tendríamos que quitar esa cartera mayor a 360 días por ser de difícil recaudo y eso generaría prácticamente el cierre de la red pública, en el departamento de Santander, porque recuerden que ahí está la deuda de Sol salud, que obviamente no ha sido bajada de estados financieros y que en el momento en que se obligue a bajar esos estados financieros, inmediatamente quedarían esas instituciones para obviamente ser liquidadas, finalmente el tema de recaudo con la Ley 1508, el artículo 28 incluso en una ley que es de alianzas público privadas, incluso no hay unión de materia con ese artículo, sin embargo ese artículo ya lo demandamos, pero mientras sale la demanda, como les decía, si los hospitales no recaudan no puede presupuestar y obviamente no pueden generar ningún tipo de contratación.

Hay Hospitales como San Blas, mejor dicho, casi mediana y alta complejidad del país no tienen cómo trabajar, no tiene cómo contratar los servicios, porque no tienen disponibilidad presupuestal, y no la tienen porque nosotros estamos, en promedio teniendo unos recaudos de un 60% en el mejor de los casos, ya incluso en la pasada audiencia con la Corte Constitucional mostramos cómo el recaudo de los hospitales parece

un electrocardiograma, sube baja, en el mejor de los casos porque avances se pone plano, cuando la Institución está totalmente muerta porque no están girando, en ese sentido si no se modifica esa forma en la cual los hospitales solamente pueden presupuestar con recaudo no van a tener cómo terminar muchas de nuestras instituciones que hoy no tienen presupuesto, ya están mirando qué hacer y obviamente ni las asambleas, ni los consejos, les amplían los presupuestos, porque por obvias razones no han recaudado los recursos para poder ampliarlo. Muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias doctora Olga Lucía, le pregunto a los honorables Representantes quieren que regrese a sesión formal.

El Secretario:

Sí lo quieren señor Presidente.

El Presidente:

Tiene la palabra el honorable Representante Álvaro López.

Honorable Representante Álvaro López Gil:

Muchas gracias señor Presidente, saludar nuevamente al doctor Alejandro Gaviria, Ministro de Salud, a la doctora Ana Lucía Villa, al Director de la Superintendencia de Salud, a los funcionarios de control que aquí se encuentran y a los colegas. Oyendo hablar a la doctora Olga Lucía Zuluaga, le quiero contar que aquí al lado mío, Chocó me va soplando cosas, me dice que seguimos más preocupados, yo le quiero contar esto doctora Olga, un día aquí en este mismo recinto, le eché un cuento al Ministro de buscar la forma de cómo poder nosotros ayudarles a los hospitales para darles esa posibilidad e inclusive a las fundaciones para darle la posibilidad de que volviéramos a dar ese oxígeno, nuevamente el Ministro me dijo y con toda razón, eso no depende de mí, depende del Ministerio de Hacienda. Estábamos estudiando nosotros el Plan Nacional de Desarrollo, y logré meter un articulito muy debatido, por cierto es el que usted acaba de mencionar, aquí está el autor precisamente, que gracias a mi bancada del partido Conservador, nos reunimos con el Ministro Cárdenas y fue debatido, porque ese artículo que le voy a mencionar era como la alcahuetería a los malos directores de los hospitales, nosotros les dijimos, Ministro de Salud y Ministro de Hacienda démosle la oportunidad para que los hospitales y las fundaciones vuelvan otra vez a presentar su saneamiento fiscal y financiero, para los hospitales que están en medio y alto y riesgo, me decían que no era posible que eso no lo íbamos a permitir, Ana Lucía, le quiero hacer un reconocimiento. A ella le fueron a consultar y nos dio 60 días solamente para presentar por una única vez la posibilidad que esos hospitales, que por la politiquería y mal manejo de los directores de los hospitales volvieran a entrar en la red, y presentaran ese saneamiento fiscal. He tratado de buscar propuestas y soluciones a los hospitales, eso no se llama crisis hospitalaria sino iliquidez hospitalaria aquí el tema más que crisis es iliquidez. Y ese artículo doctora Olga Lucía, yo la escuché cuando estaba hablando muy atentamente, el artículo 219, es el del Plan Nacional de Desarrollo, gracias a ustedes logramos dar esa oportunidad. Yo quisiera conocer cuándo salió esa resolución, porque la resolución salía una vez se sancionaba el Plan Nacional de Desarrollo. He venido preguntando para que los hospitales presentaran el plan de

saneamiento fiscal y financiero de riesgo medio y alto y fundaciones en Valle del Cauca, son más de 16 hospitales, tres fundaciones. Señor Ministro definitivamente con base en todo lo que estamos oyendo, el modelo de sistema de salud no funciona parcialmente.

En muchos artículos sí funciona, pero este es uno por el cual no funciona. Lo otro es que no hay flujo de recursos para la prestación de servicios de salud, estoy de acuerdo con el giro directo Ministro, pero se encuentra desnaturalizado, por cada 100 pesos, sólo le entran \$70 de un giro directo porque, controlar la ejecución de la distribución por pago de la UPC, a las EPS, ellos no hacen actividad de salud pública, a ellos se le entrega la unidad, la UPC y ellos no hacen actividades en salud pública, ellos no vigilan la salud pública, yo preguntaría si la Superintendencia tiene en su haber cuánto han dejado de ejecutar las EPS, todos estos temas de salud, estilos de vida saludable, nos ayuda a que no se nos incremen tanto eso, dejo ese punto ahí las EPS, son útiles para el control que se genera a la posible corrupción de las IPS y de las S, ahí sí pueden funcionar las EPS, yo sé que tienen deudas grandísimas y lo dije la vez pasada, la de Caprecom debe más de 1 Billón, que eso sí es como si fuera el presupuesto del departamento del Valle del Cauca, o sea que esa iliquidez va siendo parte de ese problema, frente a las deudas viejas estoy proponiendo un fondo inembargable que se alimente de compra de cartera y/o de un crédito internacional, ¿qué se paga? deudas a fecha corte antes del 31 diciembre 2014, este fondo se destinará única y exclusivamente al pago de esa deuda, todo lo que la doctora mencionó ahora, mencionó el no POS, reestructuración del sistema, pero de fondo, que privilegie al paciente precisamente, debido a la liquidez.

Para concluir, generar cierta inconformidad frente a las actuaciones de las entidades de control y vigilancia para la superintendencia de salud. Las anteriores intervenciones de la Superintendencia de Salud habían evitado que los hospitales de Cartago, hablo de mi departamento, de Palmira, de Buenaventura no hubiera pasado eso. Los funcionarios públicos de esas dependencias, por la politiquería y los malos gerentes, llevaron a eso, a algunos barriles sin fondo, por eso estuve hablando yo de que esos recursos que le llegan a un hospital: recursos de los servicios que produce, recursos del Ministerio de Salud, recursos del departamento, de los recursos propios por el aguardiente que nos tomamos o por los juegos de azar que hacemos. Llegan recursos propios de cuatro entidades y entonces, se confian que allá tienen plata de los recursos propios del departamento. Esto hay que organizarlo, cuál es la finalidad de las mesas de conciliación de la circular 30, yo les dejo esa inquietud. Los juzgados están atiborrados de la cantidad de demandas que hay, démosle salud a esos juzgados tratando de ver cómo organizamos esto, donde están las sanciones administrativas por el no conocimiento de los acuerdos de pago, yo dejo hasta ahí no voy a repetir lo que ya hemos hablado. Si nosotros no bordamos bien este tema desde aquí, desde esta Comisión Séptima Constitucional Permanente, este tema de la salud, los discursos en la plenaria son importantes para el pueblo colombiano claro, pero aquí es donde nosotros tenemos que salir con las soluciones. Sabemos que el problema es una iliquidez hospitalaria, las malas administraciones por la politiquería, lo que ha generado todo este tema, y la reforma. Ministro, usted lo sabe, se han hecho dos reformas, el modelo está establecido

en la ley 100, el cual ha tenido dos modificaciones y unas múltiples de decretos, han tenido un avance significativo, pero definitivamente esto ha tocado fondo, uno va a su departamento, quienes hacemos la política, usted viera que perezas Ministro hacer la política con un hospital en crisis financiera, el problema de la salud y la seguridad y el empleo generalmente es ese, o sea yo si quisiera que sacáramos algo aquí concreto, yo traje puntos concretos. Me tocaba como congresista hacer algo, ya lo hice, vengo con estas dos propuestas a ver qué se puede hacer, qué podemos lograr para que de una vez saquemos algo, si le tenemos que dar fuerza de ley o hacemos otra modificación, pero definitivamente el modelo hay que revisarlo. Muchas gracias señor Presidente.

El Presidente:

Gracias, tiene la palabra la doctora Esperanza Pinzón.

Honorable Representante Esperanza Pinzón:

Gracias Presidente, un saludo para todos, señor Ministro para todos los que nos acompañan, qué bueno verlos, eso da señales que de verdad estamos preocupados y tenemos todos en el corazón hacer algo por la salud, mucho hemos escuchado sobre el penoso momento por el que atraviesan los sistemas de salud, y me sorprende, con todo el respeto señor Ministro, que las intervenciones pasadas contradigan lo que los órganos de control han evaluado, han advertido y han denunciado, así como lo que mis compañeros han expuesto, por eso yo quiero mostrar un leve panorama de lo que pasa en Bogotá, aquí han hablado de Antioquia, de Cali, del Tolima, pero yo sí quiero hablar de Bogotá porque está en crisis. En la ciudad hay 22 centros hospitalarios y de estos, 14 se encuentran con graves problemas financieros, a causa de la negligencia y de acciones inmediatas que debieron tomar los gobernantes locales de turno y el Gobierno nacional para evitar que el sistema colapsara. En varias oportunidades, la Contraloría de Bogotá se ha pronunciado sobre la crisis estructural del sector salud en Bogotá, porque el presupuesto asignado a las empresas sociales del Estado siempre ha sido deficientes, nunca alcanza, nunca es suficiente y ha estado por debajo de los niveles requeridos para hacerle frente a las necesidades de las ESES, aquí hay un resumen breve, en el 2009 se presentó un déficit de 150.419.196 millones de pesos, en el 2011 el pago de la cartera de los hospitales por parte de EPS ascendía a 165.609 millones de pesos, en julio de 2013 la Contraloría Distrital en una advertencia fiscal, informó del riesgo de perder 161.060 millones de pesos por concepto de la deuda de 3 EPS y los 22 hospitales de la capital. Aquí se evidencia que en Bogotá existen 7 ESES con problemas financieros, según la Secretaría de Salud, los planes de saneamiento fiscal y financiero son objeto de seguimiento por parte de las mismas ESES, informes que debieron haber presentado ellos el 10 abril era un compromiso del 2015, era un compromiso que se tenía para saber cómo iba la situación financiera del problema del saneamiento fiscal, y le pregunto al Ministro de Salud, el Distrito Capital entregó el informe en el mes de abril, se lo entregaron a usted? cómo iba?, cuál es la evaluación que se ha hecho a estos hospitales, según el Secretario de Salud de Bogotá para la vigencia 2015, se hace necesario el recaudo del 80% de la deuda que tienen las ESES y pregunto cómo va hacer el apoyo de

la nación para el pago de estas deudas con las ESES del Distrito, cómo van a manejar eso.

Esa información es necesaria con la evaluación de los planes de saneamiento fiscal pues no sabemos con certeza si se va a lograr superar el riesgo de cerrar definitivamente estos centros hospitalarios y adicionalmente, quiero resaltar que no sólo es el factor económico, porque aquí hablamos de que hay que traer más plata, más recursos, pero la verdad yo creo que lo más grave que está perjudicando el sector salud, es el flagelo más tremendo, la corrupción y en eso no hemos visto que haya de verdad como algo drástico, se habla mucho de que no alcanza el dinero, pero es que también hay mucha corrupción. La veeduría delegada para la contratación en noviembre de 2014, advierte que la crisis financiera de las EPS, es la falta de planeación, fallas graves en los procesos contractuales, sobrecargas laborales, falta de personal idóneo para ejercer los cargos, empezando por algunos gerentes, retrasos en los pagos y la falta de priorización de obras necesarias y la infraestructura, todo lo anterior se deriva en que los más afectados como siempre en todo esto siempre serán los usuarios, las personas que tienen que ir a un hospital, tal vez ustedes pueden gozar de que los atiendan muy bien cuando lleguen a alguna clínica, a algún hospital, es lamentable cómo la gente es atendida, yo creo que tenemos que llegar a humanizar desde el portero, que queda de diagnosticador, el portero es el que pregunta qué tiene, no, vengo con un dolor terrible de estómago, no, eso tiene que esperar se acaba, porque eso no es de urgencia o sea, él ya le dio el dictamen, eso tómese una pastilla mientras espera, desde el portero ha venido hace mucho tiempo y nunca ha habido una verdadera solución con respecto a eso y frente al problema de la corrupción, bien valdría preguntar a los entes de control fiscal, a la Procuraduría, la Contraloría, cómo van las investigaciones por corrupción en los hospitales públicos de Bogotá. A este debate deberían venir a informarnos qué han hecho, en cuanto a la corrupción qué están haciendo, cuántos corruptos han sido sancionados severamente, porque yo creo que el que se mete con los recursos de la salud debería tener una sanción altísima, y ante todo esto también tengo una propuesta así como la hizo Álvaro, a nivel nacional se debería hacer de manera urgente audiencias o foros, o controles políticos con los administradores para escuchar sus informes de gestión, porque aquí viene el Ministro, el Viceministro, todas las personas, ellos manejan el recurso, pero los gerentes que son los que están fallando, los que están haciendo la gestión deberían estar aquí, y darnos recomendaciones sobre el estado actual de las administraciones, como el informe de los planes de saneamiento fiscal, una proyección sobre recomendaciones, sobre un futuro a mediano y largo plazo de los hospitales, tal como lo expresa la veeduría en un informe realizado en el 2014.

Hoy la doctora habló precisamente de los saneamientos fiscales y yo estoy muy de acuerdo con lo que ella dijo, los hospitales parece que ya estuvieran muertos, la preocupación ya es alta y no podemos seguir jugando con la salud de las personas, esta crisis en la salud que hemos venido hablando y ya llevamos varias citas al señor Ministro, varias veces ha estado con nosotros aquí y esta crisis de salud incide en todos los que están enfermos y son parte del sistema, pero lo que más me preocupa, enormemente, es la situación que está padeciendo la niñez en Bogotá, y también en

Colombia, quiero señalar casos específicos y es el tema del cáncer infantil, el cual ha estado muy cerca de nosotros, porque yo he estado averiguando en los hospitales, porque soy autora de la ley que propone declarar la enfermedad del cáncer como una urgencia médica en los niños, no hay que olvidar que esta es la segunda causa de muerte en el grupo de niños y niñas entre 2 y 14 años en Colombia, la supervivencia en Colombia es del 40% mientras en otros países sobreviven es el 80%, vemos que hay una gran deficiencia de año a año, vemos cómo se suspenden los servicios de oncología en todo el país, la semana pasada tuvimos un caso concreto en el hospital Federico Lleras de Ibagué donde se ha interrumpido el tratamiento a los niños por las deudas con distintas EPS, igualmente el caso reciente de un menor de tres años de edad a quien la EPS, Caprecom, sólo le autorizó una quimioterapia de tres, lo que lo llevó a perder su ojo derecho, todo porque dicen que no hay convenio con la entidad. Pero lo más grave a mi manera de ver, es la falta de compromiso que tiene el Gobierno a la hora de prevenir las enfermedades, no se han preguntado el motivo por el cual se aumentan los casos de cáncer infantil, es sorprendente, el cáncer está tomando una fuerza muy alta, especialmente en los niños y es un cáncer muy agresivo, es un cáncer terrible, y por qué es esto, yo también hago una sugerencia, yo creo nos falta el apoyo a la investigación, no existe una política pública que proyecte en el tiempo soluciones basadas en las evidencias científicas que apoyemos nosotros también. El Gobierno nacional no ve a largo plazo y no reconoce la importancia que tiene el conocimiento para fortalecer la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades que aquejan a los colombianos. El Gobierno parece complacerse más, atendiendo la enfermedad que previniéndola.

La causa real de esta problemática, acá expongo la respuesta y es la disminución al presupuesto que se le ha dado a las entidades científicas, aquí hablamos de EPS, IPS de todo, pero no hablamos de las entidades científicas, allá debían estar muchos científicos y grandes hombres inteligentes en Colombia que se han tenido que ir, la fuga de los cerebros, porque aquí no respaldan a las entidades que pueden prever todas estas enfermedades y no solamente es el cáncer, no más con el chicunguña, que no parecía grave y no le pusieron cuidado. En el año 2015 se le recortó al Instituto Nacional de Salud para sus proyectos de inversiones un 48%, y para el año 2016 continúa reduciéndose en un 34%, o sea que en vez de ayudarlos, les están disminuyendo los recursos, lo cual afecta claramente su misión como entidad, Colciencias, entidad que juega un papel muy importante en la investigación y prevención de enfermedades, también ha sufrido la disminución de su presupuesto.

La asignación presupuestal para el 2016 es de 269 mil millones de pesos, presupuesto igual al asignado en el 2009, lo que demuestra que año a año se reduce la inversión para la investigación, hay que ponerle cuidado, es mejor prevenir que lamentar. Hace como 15 días vino un embajador de China y a ellos les preguntaban, que siendo una población tan alta, ellos no sufrían enfermedades tan extrañas, y él decía porque aquí se invierte y se cuida más los que es científico y todo lo que esta tecnología, la tecnología ha avanzado mucho para poder ayudar a prevenir enfermedades tan graves como las que se están viendo, esa es como una sugerencia

que yo quiero hacer y que le pongamos más atención a esto. Yo creo que si fortalecemos la investigación, si fortalecemos el desarrollo tecnológico, la innovación a través de apropiarnos y sostener recursos en el tiempo para las entidades del sistema nacional de ciencias de tecnologías, de innovación como Colciencias, el Instituto Nacional de Salud, creo que estaríamos apoyando para que a largo plazo los temas de salud en el país no tengan que solucionarse con intervenciones paliativas y reactivas, sino que la investigación debe ser el pilular para la prevención de las patologías que afectan a los colombianos, esas son las sugerencias que yo hago porque la verdad, escucho hablar de todo lo que hacen las EPS que se quedan con los recursos y los enfermos qué, qué estamos haciendo verdaderamente por ellos? yo creo que a la investigación en Colombia deberíamos ponerle mucho cuidado. Gracias señor Presidente.

La Presidenta:

Gracias doctora esperanza Pinzón tiene la palabra el honorable Representante del partido de la U Rafael Paláu.

Honorable Representante Rafael Eduardo Paláu Salazar:

Muchas gracias, tuve la oportunidad de intervenir la semana pasada en plenaria por eso voy a hacer unas precisiones a manera de resumen de esa intervención, sin antes destacar primero la enorme disposición del señor Ministro y su equipo de trabajo, también quiero destacar cómo algunos Representantes ponderaron las acciones que desde el Ministerio se vienen haciendo, indudablemente la Salud Pública ha mejorado en términos generales en el país durante este Gobierno, indudablemente el tema de la oportunidad y calidad aun estando cuestionadas, han significado un desafío para el Gobierno y ese es el propósito que tenemos todos, pero hay temas en los que es necesario advertir, sobre los cuales ya se convierten en temas estructurales. A mi modo de ver ha faltado vigilancia y control no sólo por la superintendencia, quiero que se sepa, no es contra el doctor Norman Julio, él es un funcionario nuevo relativamente, sino como las debilidades de la Superintendencia nos ha llevado a que el sistema hoy para muchas personas esté en crisis, colapsando, como Ministro se explica que en algunas regiones, departamentos, viene funcionando bien el sistema, pero desde otras regiones vienen denunciando que ya no hay más espera, que se nos están muriendo los hospitales, intentamos nosotros como congresistas de una u otra manera encontrar cuáles son los puntos álgidos y yo quiero insistir muchísimo con el sistema de vigilancia, seguimiento y control, es necesario ser mucho más eficientes y tal vez dejar sentadas unas medidas ejemplarizante, cuando se ha demostrado que ha habido negligencia o corrupción, o ineficiencia, porque para nadie es un secreto que hay hospitales que se están cerrando, sólo en el Valle del Cauca son tres y hay otros en crisis gigantescas como es el tema del hospital Tomás Uribe de Tuluá, y seguramente si cogiéramos departamento por departamento, son varios hospitales que ya están anunciando un SOS, si desde la Superintendencia no enviamos unos mensajes claros y contundentes, no sólo en la vigilancia, sino en la corrección de los problemas estructurales, pues entonces el país va a sentir que estos debates son estériles y que aún no la tenemos clara y quiero referirme brevemente a lo que yo observo frente al papel de las EPS, hoy fungen como grandes

aseguradoras y ese no es el papel, el papel no puede ser más allá de una coordinación logística que garantece la armonía del funcionamiento de todos los actores, no podemos seguir entregando los recursos, porque ellos se convierten en una barrera para el flujo de los dineros y hoy en día son una barrera para el acceso a la salud por parte de los pacientes, porque realmente no encuentro que puede estimular a las EPS como intermediarias para entregar los recursos una vez los tienen en su poder, empieza uno a escuchar temas como la integración vertical, se habla de que hay intereses compartidos no sólo de las EPS, sino de los medicamentos, los suministros, y por supuesto esto se convierte en un esquema perverso, porque los dineros nunca van a alcanzar y no van a llegar a las IPS, hospitales que llevan cinco meses sin pagarles a sus funcionarios, hospitales que llevan años de no cumplir con sus aportes patronales, hospitales que llevan años y meses de no entregar la dotación hacia sus operadores y hacia su personal, empezamos a encontrar unas graves denuncias y algunas alarmas que invitan a que nosotros pongamos toda la atención, quiero tocar también el tema del no POS, porque inicialmente lo que se convirtió en la capacidad de facturar sino más por parte de las EPS, hoy son las disculpas para decir que están quebradas, ahora que la ley estatutaria habla de la salud como un derecho, ahora que se amplió el pos, pues justamente nos anuncian que están quebrados, porque justamente el sistema no les está permitiendo recaudar todo el dinero que han facturado, argumentos de las EPS, y qué triste concluir que las EPS, que más deben a las IPS, porque son las dueñas o porque están intervenidas, caso Saludcoop, o porque tienen la condición de mixtas y si revisamos, hablamos de que al menos 16 están ya a punto de investigación por parte de la Procuraduría, y entender cómo el paseo de la muerte que hablaban hace algunos años, en el que los pacientes iban de entidad en entidad, buscando atención, hoy claramente la tienen, pero el paseo es para que les entreguen los medicamentos, es para que complementen sus servicios con los servicios de los exámenes de laboratorio, imagenología, y entonces vamos entendiendo la dimensión de un problema que claramente anuncia que se nos sale de las manos en algunas regiones, al señor superintendente pedirle que nos explique el tema de las conciliaciones, porque está bien que la Superintendencia intervenga para que se les pague oportunamente a las IPS, pero no para que finalmente esas conciliaciones terminen afectando el recado de las IPS, porque el tema es, le pagó oportunamente, sí al final significa una disminución de la facturación y se terminan aprobando acuerdos para que se pague el 80 y el 70% y uno dice, aquí hay una perversidad, sí, las cuentas claras deberían salir desde la Superintendencia.

Hoy los avances de la tecnología nos deberías permitir tener al día las cuentas, que pasen meses y meses intentando conciliar lo que se factura contra lo que realmente aprueban las EPS, hay un esquema perverso, hay un esquema en el que la Superintendencia tiene que actuar, comentarios como que las EPS, paguen selectivamente a unas IPS, a esta le pago, a esta no, con qué criterios se están estableciendo esos pagos, por qué a algunas entidades las llevan a punto de quiebra por iliquidez, por inanición se nos están muriendo y a otras se les paga, se les tira el salvavidas, yo quisiera saber con qué criterio se les está pagando ese flujo de dinero desde las EPS, realizar desde el nivel nacional por parte del Ministerio y la Superintendencia. El papel que las Secretarías de Salud departamentales están cumplien-

do. Hoy definitivamente el número de enfermos o de casos se ha multiplicado por varios factores, ha aumentado la longevidad, la ley estatutaria habla de la salud como un derecho, no se hizo oportunamente la promoción en prevención y promoción, la atención primaria de salud tampoco fue un programa que se desarrolló en toda su dimensión, porque en la época de vacas gordas esos programas fueron quedando en un segundo plano y ahora tenemos muchos más enfermos, esa responsabilidad indudablemente tiene que seguir cayendo en manos del Estado, pero por qué se llegó a ese punto, las Secretarías de Salud departamentales o, no fueron diligentes a la hora de revisar cómo estaban las gerencias, o las direcciones de esos hospitales, dónde estuvo esa administración constante por parte del nivel departamental? y ya hoy estamos acudiendo al DAP, para que diseñe unos planes de salvamento, financieros, fiscales, y si hoy visitó los hospitales y si quedaron bien redactados, pero hoy en día no los cumplen, yo le comenté a la doctora Ana Lucía, que me llamaba la atención que esos documentos se quedaban en las letras en el papel, pero si el tercerizado, siguen contratando personal, siguen haciendo infraestructura cuando los servicios se van cayendo y se van cerrando paulatinamente algunos de los servicios, se van suspendiendo. Finalmente y luego de hacer un resumen frente a la intervención anterior, hice la propuesta de que se creará una caja única que desde el orden nacional se manejaran los recursos y no se les entregara a las EPS sino únicamente lo necesario, por la intermediación, por su accionar administrativo, pero que no se convirtieran en una gran talanquera o filtro, y desde aquí llamar a todos los centros de control de la Contraloría, la Defensoría, la Procuraduría para que esto de lo cual también han hablado, corrupción, politiquería, mala administración, no siga siendo un discurso de muchas personas en campaña, sino que definitivamente se erradique y los entes de control puedan dar fe de que la salud no está en manos de políticos corruptos o de directores corruptos, o personas que desde el sector privado han hecho de la salud un negocio, pero para que esto se dé tiene que haber una presencia y una acción de parte de los entes de control que en muchas de las regiones, en muchos de los hospitales no se está sintiendo de manera oportuna, básicamente esto nuevamente destacar la presencia en acciones de los funcionarios que han estado de frente al debate y que han estado la semana anterior y le han puesto la cara, pero que también requiere la opinión pública de respuestas concretas de planes concretos y de una mirada que corresponda con lo que las regiones nos están denunciando, muchas gracias Presidente.

La Presidenta:

Gracias doctor Rafael, tiene la palabra el Representante del partido Conservador José Élver Hernández.

Honorable Representante José Élver Hernández Casas:

Muchas gracias compañeros, señor Ministro, creo en usted, creo que usted va a ser el Ministro que va a pasar a la historia de este país como el que salvó la salud de los colombianos, creo en su seriedad, pero tenemos que ayudar aquí a buscar la salida a estos temas y cómo creo en usted le voy a hacer unas preguntas concretas y claras después de la exposición que han hecho cada uno de mis compañeros, al señor superintendente igual y a la dama de las finanzas de este país, yo creo que la semana pasada quedó un inconformismo, tengo

que hacerle un reconocimiento en cuanto al Federico Lleras del Tolima, que fue este representante quien lideró la intervención del Federico Lleras, la persona que colocaron como interventor el Tolima tiene la mayor tranquilidad, el Federico no está pasando por su mejor momento, pero podría estar peor como íbamos, y creo que este reconocimiento que se lo hago aquí o en Andalucía al Ministro, al superintendente, el interventor no es amigo mío, pero sí reconozco como tolimense el trabajo que se está haciendo, pero más adelante en la exposición voy a comentarle, porque hay que darle la mano al Federico Lleras urgente. Les decía que todo es igual, los mismos problemas, escuchamos a todos los representantes, todos vamos al mismo lugar, a la situación de la crisis de la salud y que es igual, los mismos debates, seguramente aquí podremos durar una semana en debates y son las mismas preguntas, las mismas inquietudes, las mismas preocupaciones que tenemos todos los representantes, pero también hay que reconocer que se ha hecho un trabajo importante para el tema de la salud en este país, algunos alivios, pero hoy pregunto señor Ministro, empecemos por el Gobierno, el gobierno de acuerdo con la Ley 1438, tiene que, vía giro directo, transferir recursos a los hospitales públicos, el Gobierno está al día, y si no es así, porque no se transfieren los recursos a los hospitales vía giro directo, y aquí la semana pasada escuchábamos a Carlos Meza Delegado, del Procurador para la descentralización de las entidades territoriales, dijo la semana pasada que el giro directo señor Ministro si bien es cierto ha sido el gran oxígeno cuando llegan esos giros los hospitales respiran un poco y se ponen a trabajar y a prestar los servicios, porque tienen algo de recursos ahí, pero en el hospital facturan 100 y las EPS del 100%, lo que llega finalmente es el 70% o el 50%, y eso sí es triste yo sí quisiera saber que está pasando con el giro directo, cómo hacer para que el modelo garantice la llegada del 100% de los recursos, la verdad no la tengo clara ese 20, ese 30, esa plata a dónde va, seguramente usted me va a dar la respuesta y me deja con la tranquilidad, pero yo no lo tengo claro, y por qué no reciben los hospitales el giro directo. Señor Ministro, en lo que se refiere a los estados de cartera de los hospitales es muy triste revisar que en el régimen subsidiado, la EPS que más debe es Caprecom, pero me voy a reservar todas las dificultades que siento de Caprecom, porque seguramente mañana la señora Luisa va a estar acá, si es que nos cumple, porque si a esa señora le están pagando para que no haga nada, está cumpliendo muy bien su función, porque es que no hace es pero nada, esa señora de servidora pública no tiene nada, ¿señor Ministro esa señora le da cita a usted?, ¿le contesta el teléfono? yo pregunto al superintendente esa señora le da cita?, es mejor que nos digan la verdad a los colombianos porque esa señora es de lo peor y con el respeto a la persona, pero aquí estoy hablando de alguien que representa una entidad y esa señora no respeta a nadie, se burla de los gerentes, miren a uno le pueden decir no, pero sépanle decir no, quien es esa señora, y es que a mí no me pueden tocar porque aquí me puso el Presidente, y el presidente tendrá que decirnos si es que no la puede tocar, no propone, no dispone, pero entonces eso será para mañana se lo quiero decir mañana, ojalá venga.

En el régimen contributivo es Salucoop, entre esas dos empresas tienen en dificultades económicas a la red, una es del Estado y la otra la interviene el Estado, la respuesta nos la tiene que dar el Estado además lo dijo el representante de la asociación de hospitales y

clínicas, Juan Carlos Giraldo que hoy nos acompaña, que habían hecho el rating de los peores deudores del régimen contributivo, del subsidiado y del Estado Nueva EPS etc., de acuerdo a la morosidad de la cartera, de 10 nombres al menos 8 son públicos o están en intervención por parte del Estado o son mixtos, es decir, tienen propiedad compartidas por parte del Gobierno nacional, es un problema que es inexcusable, de su competencia señor ministro, así como del superintendente de salud dijo el doctor Gildardo acá, que plantea como solución de fondo para dar flujo a los hospitales en cuanto a las deudas con estados de las EPS y vamos a seguir compañeritos de aguas tibias y los hospitales recibiendo cualquier abono mensual, no significativo, entonces ahí es donde me preocupa Ministro, mire, soy de Murillo- Tolima, imagínese un pueblo con representante y no les puedo conseguir una cita a una señora que hoy se está muriendo en el hospital nivel uno, y no le he podido conseguir una cita Ibagué ni en ninguna entidad, porque no hay contrato con Caprecom, que tiene que hacer un paciente del norte del Tolima que limita con Manizales. Herbeo es un municipio, tiene que trasladar al paciente, tiene que pasar por el Espinal, Lérida y tiene que ir a Ortega y llegar a Chaparral, ese es el paseo de la muerte, porque el señor Caprecom, no tiene contrato, esa es la realidad, así como existen esas evaluaciones de los gerentes de los hospitales, será que no hay una posibilidad señor Ministro de evaluar a los gerentes de las EPS, o es que ellos si pueden quedarse ahí por tiempos, no haciendo nada, que está pasando, como no evalúan cuáles son los hospitales del Tolima que se encuentren en lista para ser intervenidos, que se, que ahí vamos, y que si se tiene previsto para cuando suceda esto, me gustaría saber reconociendo la intervención del Federico Lleras, no sé cuál es el trámite para que continúe la intervención eso lo pido hoy como tolimense, un año más de intervención, lo necesita el Federico Lleras, que ese hombre que está ahí, que no se presta para nada, que es un hombre decente, como le parece que involucró a los sectores privados, y allá va el señor de la empresa tal, a ver qué necesita el Federico Lleras, creó sentido de pertenencia y confianza y ahí están los inversionistas y empresarios del Tolima aportándole al Federico Lleras, pintando, colocando la luz, arreglando la escalera, los empresarios del Tolima, metiéndose la mano al bolsillo para ayudar al interventor, reconozco eso hoy y en este año de campaña lo peor que le puede pasar a ese hospital es que se lo entreguen al departamento y qué pena con los candidatos y me están escuchando, pero eso no puede pasar, eso tiene que continuar en la intervención, se lo pido en nombre de los tolimenses, pero también le pregunté al gerente, que Caprecom le debe casi 38.000 millones, Dios mío que va a pasar, ni por milagros que se hagan en el Tolima para salvar el tema del Federico Lleras, si la EPS no le paga y el departamento no los ha girado, bueno Ministro, ese es el tema y yo quiero preguntarle al superintendente, la salud es un servicio o es un negocio? porque si es un servicio, tenemos que preparar a los hospitales para que presten el servicio, pero si es un negocio o los dos, pues tenemos que tener un equilibrio de los dos, lo que dijo la doctora Olga Lucía, porque nos deja preocupados con lo que ha dicho en su intervención, los giros directos que no son tan directos, volvámoslos directos, los necesita el Federico y los necesitan los hospitales del nivel dos y las propuestas de las deudas al 31 del 2014, esa carga que vienen jalando, no los deja avanzar, eso es como cuando tiran a alguien

al río y le amarran dos bloques, ¿cómo sale de allá? Se ahoga, eso está pasando con este tema.

Yo quiero preguntarle al superintendente yo sé que me va a contestar que la clínica Minerva, una institución tan linda en el Tolima cerrada, y me va a decir que de pronto es liquidación de los socios, pero yo tengo claro también que ustedes han intervenido entidades privadas, y a mí me gustaría que aquí estuviera el Ministro del Trabajo que tanto habla de la igualdad yo le he escuchado los discursos, muy bonitos, cuando era candidato, de los pobres, de todos estos temas y nunca ha venido acá, con el respeto de los amigos del partido verde y el los representa, o algo así, pero aquí nunca ha venido el Ministro, nunca viene, esto es un tema de la oficina de trabajo por los derechos de los empleados y hoy ustedes los ven en la calle, sentados en el andén, esperando que les solucionen, hable en esta Comisión en nombre de los empleados de la clínica Minerva y sus derechos y que el Ministro también nos cuente qué está pasando con este tema del trabajo. Bueno para Caprecom esperaremos para mañana, reconozco el trabajo, sé que usted con su trabajo nos van a sacar, pero aquí estamos en esta Comisión para ayudarle para reconocimiento y para encargar al presidente, yo he pedido como único tolimense en esta Comisión Séptima, que en compañía del Ministro y el superintendente, lleguen a Ibagué, pero estoy esperando que la plenaria me autorice, para que conozcan los problemas muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias representante tiene la palabra el Representante Cristóbal Rodríguez partido de la U.

Honorable representante Cristóbal Rodríguez:

Muchas gracias, escuchando a la doctora Olga Lucía, el mayor problema de nuestro sistema es el flujo de recursos, después de una década de reformas continuamos con la misma problemática la cual se desprende de la financiación del sistema, señor Ministro nos da a conocer las medidas que se han tomado, sin embargo es evidente que pese a estas, el problema asciende, yo quisiera saber qué medidas se toman por el ente rector del sistema, el Ministerio de Salud o Protección Social o el del ente de control que es súper salud, el doctor Norman, porque la realidad vemos a diario la permanente vulneración del derecho fundamental de la salud y sin embargo, nos hemos dedicado a plantear normas tramitando Leyes como la 1122 del 2007, la 1438 del 2011, y hoy la actual ley estatutaria, sin que a la fecha tengamos el cumplimiento total de una de estas, quiero poner en claro un ejemplo, el literal D de la Ley 1122 de 2007 establece: las entidades promotoras de salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los prestadores del servicio de salud habilitados, mes anticipado en un 100%, si los contratos son por capacitación, otra modalidad como el pago evento, o grupo de diagnóstico, se dará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco días posteriores a su presentación, en caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura, y tengo otro ejemplo. Es la situación que se desprende de las mesas de saneamiento de cartera, estrategia que impuso el Ministerio a las entidades vinculadas al sector, pero tristemente sabemos que muy pocas EPS asisten a estas reuniones, esperamos que las entidades de control ya estén realizando seguimiento a estas entidades que no participan en las citadas mesas, tengo

el caso de Boyacá, para el 2014 donde se realizaron 10 mesas de trabajo, en las que solo participaron el 45% de las EPS, quisiera saber qué acciones se han tomado con el 55% ausente y después de más de un año de la aplicación de la Circular Conjunta 030 de 2013, según los datos reportados por el ministerio, aún siguen insistiendo diferencias en el reporte de entidades. Acaso uno de los fines no es la depuración, las diferencias son más de 3 billones, acá también tenemos un problema en el sistema, que tenemos la responsabilidad de poner fin, se ha convertido en un flagelo que afecta la salud y la solución es saturar el sector con más normas que se incumplen, hay que fortalecer el control, para fortalecer este control tenemos un problema como el de Saludcoop en las IPS.

Nosotros estábamos en Boyacá el viernes iba a salir un decreto donde iban a cerrar las urgencias de Sogamoso, donde ustedes cierran las urgencias, dejan a más de 30 profesionales sin trabajo, y también vemos en el departamento de Boyacá, donde preguntamos si hacemos un cruce en las deudas la IPS sé que se les deben 219.252.041 y la EPS dicen que son 319.592, Preguntamos porqué de esta diferencia, y ustedes ya saben que si los hospitales colocan este valor van a quedar en alto riesgo, la problemática en Boyacá que ya cerraron 10 ESE, entonces nosotros queremos saber es qué soluciones se van a dar para llegar a estos pagos, bien lo decía la doctora Olga que es lo que queremos, y lo ha venido haciendo el doctor Óscar y cada uno de los representantes, tenemos que buscar una solución porque podemos tener muchos debates y el ministro puede estar en sus jornadas, estuvo en la plenaria, donde decían que no estaban los parlamentarios, pero nosotros estábamos peleando por las urgencias, si nosotros seguimos cerrando las entidades, les pongo el caso del seguro social que tanto la gente lo quería, y hoy se llama nueva EPS, en qué crisis está esta EPS. Creo que está peor que antes, muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Muchas gracias doctor, tiene la palabra el representante Dílder Burgos.

Honorable Representante Dílder Burgos:

Muchas gracias Presidente yo debo decir que es el enésimo debate al que tengo la fortuna de asistir en materia de salud, pero eso no quiere decir que las cosas no hayan avanzado, así sea un poquito, y debo decir que han avanzado porque hace cinco años, el gran debate era la integración vertical, porque era evidente que los recursos de la salud, una gran proporción, se iba a la construcción de infraestructura, que no tenía que ver nada con servicios de salud, sistemas o EPS, con procesos de corrupción, hace cinco años se evidenció una crisis social en el sistema de salud colombiano y el Presidente Santos le propuso al Congreso de la República una reforma a la salud después de una fallida emergencia social, y hoy, después de todo lo que ha pasado con el sistema, la discusión es otra totalmente distinta.

Con la 1438 implementamos el giro directo y la discusión es cómo hacemos para que el giro directo funcione mejor, porque la cuestión era que las EPS se quedaban con todo el recurso y no giraban, hoy no se habla de que las EPS sean corruptas, sino que no giran completo, hoy la discusión no es si la UPC no se actualiza, sino para qué es la UPC, y cuánto hay que incrementarla, la discusión no es cómo vemos que se están cerrando hospitales públicos si no cómo vamos

a hacer para que los hospitales públicos sean viables, y la discusión es si vamos a encontrar un equilibrio entre la viabilidad financiera y la viabilidad social de la red hospitalaria, ese es un avance porque hay que encontrar un equilibrio entre lo uno y lo otro.

Hoy la discusión no es que la Superintendencia no sirve para nada como hace cinco o seis años, o en las discusiones si la superintendencia va a ejercer su función no solo de habilitador de quejas y reclamos sino que va a hacer el papel que esperamos que haga de control de la operación del sistema, la discusión no es que no hay una ley estatutaria, o la implementación de esa ley, hoy la discusión no es si la rectoría del sistema está en buenas manos o no, yo creo que todos, todos los actores y espero que esto no suene a lambonería, porque la rectoría está en manos de una persona interesada en que el sistema funcione, el Ministro de Salud después de 20 años, después de la Ley 101, la Constitución de 1991, por fin llegó a liderar que lo primero que había que hacer era una ley estatutaria que fue lo que debió haberse hecho en el 94, primero que la Ley 100, tenemos un ministro que asume la responsabilidad de tener ley estatutaria para establecer a partir de ahí la corrección del ajuste, un ministro que ha enfrentado a las mafias de los medicamentos, esta semana escuchábamos, hay medicamentos que traen del exterior con fechas vencidas, con todo tipo de cosas, un ministro que ha asumido la responsabilidad de ponerle un tatequero, o por lo menos poner sobre el espectro de la discusión la presión tecnológica de las acciones de salud o de los medicamentos y de las nuevas tendencias tecnológicas que presionan el alto costo, lo pone en el centro del debate, Ministro de la Salud que le propone al Congreso de la República unos artículos en el Plan Nacional de Desarrollo que aprobamos en el Congreso que van a centralizar el recurso de la salud como un reclamo de los prestadores que siempre dijeron, necesitamos que nos paguen directamente y que no pase por el asegurador del recurso.

Entonces se plantea y se aprueba en el Congreso de la República, en el Plan Nacional de Desarrollo la centralización del recurso, un Ministro de Salud les propone que de una vez por todas arranquemos la organización de la red de prestadores, la atención primaria en salud, las rutas de atención, la promoción y la prevención, un Ministro que asume esa responsabilidad porque antes lo que se planteaba era que había una decisión del Gobierno nacional de proteger las EPS, a toda costa y este ministro y este Gobierno han por lo menos avanzado en el debate, avanzado en la discusión y avanzado en la implementación, claro, se acepta por falta del ministro, por parte de todos, que hace falta más recursos para el sistema de salud pero estoy de acuerdo con la doctora Ana Lucía, y con el ministro que a pesar de que se necesitan más recursos para la salud, pues obviamente meterle recursos adicionales hoy a la salud con el sistema cómo está, es meter plata buena en plata mala, porque primero hay que organizar las cosas, hay que aceptar de alguna manera que no todos los prestadores son ordenados, no todos son juiciosos, no todos son responsables, no todos los prestadores tienen buenas prácticas gerenciales, o buenas prácticas administrativas, o de facturación, hay que aceptarlo, claro que no podemos aceptar que la condición general sea el cierre de servicios para facilitar viabilidad, tampoco puede ser la regla, eso debe ser la excepción, hay que avanzar, el sistema hoy no es viable financieramente, si

no se cambia, desatendiendo el alto costo y haciendo que la república esté preparada con tecnologías y toda la disposición de recursos humanos y técnicos para atender el alto costo, como si tomáramos la decisión de no hacer nada para que haya menos epoc, menos cáncer, menos diabetes, entonces eso es una cosa que no va a tener una posibilidad, la decisión tienen que ser las intervenciones colectivas, el fortalecimiento de la salud pública, la atención primaria en salud y eso es lo que entiendo y he escuchado de la rectoría del Ministro de Salud, obviamente hay que decidir doctora Olga Lucía, compañeros, hay que decir con claridad, quién va a hacer promoción y prevención?, ¿la van a hacer los hospitales? ¿la va a hacer el territorio?, ¿el asegurador?, cuál de los tres, esa es la discusión si la va a hacer el asegurador entonces hay que ponerle la UPC, incrementada con el P y P del asegurador, si la va a hacer el territorio, la UPC hay que calcularla solamente con las prestaciones de los servicios que la ley estatutaria dice, con algunas excepciones, pero que tenemos derecho a todas las prestaciones en salud, entonces ahí habrá una UPC distinta y si la hace el territorio hay que organizar el territorio a ver cómo es que va a asumir responsabilidad, cualquiera de las tres alternativas es válida, siempre y cuando todo el mundo tenga claras las reglas del juego, absolutamente claras.

Pero yo creo, en honor a la evidencia de lo que estamos viendo, es que lo primero que tenemos que hacer los colombianos, los congresistas, todos los factores, es darle hoy voto de confianza a la actual rectoría en cabeza del Ministro de Salud, porque nadie se ha atrevido a ser más que él, en 20 años de existencia, es la realidad, el doctor Gaviria es el ministro que sí lo ha asumido con responsabilidad, ha dado debates públicos, hace unos días propuso que una forma de disminuir el alto costo, la alta presión sobre la red pública hospitalaria en el segundo y tercer nivel, era por ejemplo ponerle un incremento a las bebidas que están causando la diabetes o la obesidad y entonces todos los días, un grupo de poder de este país se eleva encima del Ministro, todos los días le sacan algo perverso al ministro, o le dan madera porque se atrevió a poner el dedo sobre la llaga, nosotros tenemos que defender a una rectoría en cabeza del hoy Ministro, que tiene las agallas y tiene la verruquera de llamar las cosas por su nombre, y eso es lo que tenemos que entender y saber claro que hay cosas por hacer ya, Ministro, que no se han hecho, hay que terminar de reglamentar, hay que tomar la decisión sobre el papel de las EPS, son administradoras, son aseguradoras, son compradores inteligentes, ¿qué son?, ¿asumen riesgos? ¿Quién los asume?, son decisiones que hay que tomar de ajuste, no de cambio del sistema.

Entonces yo llamaba la atención sobre ambas cosas, El doctor Ospina en su intervención, que lo felicito doctor Ospina, primero por la convocatoria este debate y segundo por su intervención, hay cosas a las que quiero referirme de sus planteamientos, a mí me parece que los recursos de las cuentas maestras, doctora Ana Lucía han cumplido su objetivo, porque nosotros nos cuidamos de definir un mecanismo de decisión controlado, sobre cómo se aplican las cuentas maestras, los excedentes, primero, atención de los pagos de salud subsidiada, segundo, y una vez surtidos esos mecanismos esos primeros elementos entonces ahí sí, si sobra dinero para infraestructura, yo creo que eso se ha hecho bien, si algunos territorios que manejaron bien sus excedentes, que controlaron la prestación de servicios

de las EPS, les sobró recursos, tienen derechos sobre sus propios recursos, utilícelos dentro del sistema y eso fue un buen logro, eso funcionó bien, mal haríamos de las cuentas maestras que se apliquen para esta estructura sin resolver, primero las deudas del régimen subsidiado, eso sí estaría muy pero muy mal.

Entonces obviamente yo creo que nosotros nos cuidamos de poner en la ley y de garantizar una ruta de decisiones respecto de los excedentes de las cuentas maestras, yo estoy de acuerdo con Óscar, hay que cerrar las venas rotas, Ministro se lo hemos escuchado dos veces, Óscar está de acuerdo con el tema de aumentar los impuestos, yo estoy de acuerdo en aumentar los impuestos, en lo que causa impacto es que tenemos que privilegiar lo general sobre lo particular, es así de sencillo hay que profundizar en la atención primaria de salud y promoción, P y P, como lo planteaba el doctor Ospina.

De igual manera el Ministro ha tenido las agallas de traer un tema en el debate que poca atención se le ha puesto, y el Ministro nos ha hablado varias veces y en todos los tonos de un contrato social coherente, y ese contrato hay que hacerlo, yo debo decir que si nosotros nos ponemos de acuerdo como colombianos, a qué es lo que queremos apuntarle en un sistema de salud como prestaciones a las que tengamos derecho todos los colombianos, pues ajustarnos a eso porque lo que no podemos hacer es llegar a un momento tal en que no hay plata ni para lo uno ni para lo otro, y ahí sí sería el caos absoluto, ese contrato social coherente es el que hay que tener en cuenta, al que tenemos que llegar y ahí llamamos la atención, inclusive doctor Juan Carlos, y doctora Olga Lucía, ustedes que llevan del bulto con la prestación de los servicios, ustedes son los que ponen la cara en el sistema, pues obviamente todos tenemos que ponernos de acuerdo, la comparación, doctora Olga Lucía, entre un hospital público y un hospital privado en la mayoría de los casos no cabe, ¿por qué un privado sí es viable y un público no es viable?, hay una razón sencillísima, ningún usuario en este país se va a que lo atiendan por urgencias, y es obligación del privado que lo atienda por urgencias en un hospital privado, se van para el público y el gerente no le puede cerrar la puerta al usuario, bueno, digamos en honor a la verdad, la mayoría se va para un hospital público, en Pereira no se van para el Risaralda, todo el mundo se va para el San Jorge y lo mismo pasará en Ibagué, la ley estatutaria obliga a que el colombiano que tenga un problema de salud lo tengan que atender, no le pueden preguntar siquiera el nombre, mejor dicho ni dónde está afiliado y quién lo atiende, nada, atiéndanos y después resolvemos el problema.

Claro, entonces el gerente del hospital público tiene el problema de a quién le cobro, entonces prefieren lo perversas, lo que nos decía Ana Lucía ahora, tengo que cerrar servicios porque no conozco al pagador y eso hay que corregirlo, a eso hay que darle una solución, tiene que tener una solución, porque entonces mejor me esconde, mejor cierra, porque igual, prestó el servicio, no señora aquí no hay Oncología es que no tengo Oncología, entonces obviamente ahí hay cosas que vale la pena que nos sentemos a concertar y a mirar cómo solucionarlas, cosas por corregir, como por ejemplo lo que nos planteaban ahora, Ministro, cosas por corregir si eso no es cierto pues quedó en el ambiente, doctora Ana Lucía, que la superintendencia pone unas reglas del juego para la habilitación, y el Ministerio de Ha-

cienda pone otra para calificar el riesgo, debería haber una comunicación más precisa, por lo menos un orden más preciso de las dos condiciones, ahora, si es claridad que esto es para esto y esto para lo otro, pues bienvenida la claridad, pero que no quede en el ambiente esa situación.

Entonces para terminar señor Presidente, porque yo sé que todos quieren hablar, yo quiero hacer un pequeño resumen entonces, de la situación, uno, definir quién va a hacer P y P, dos, el artículo 33 no se ha reglamentado entre otras cosas porque llevamos tres o cuatro años pendientes de definir qué es misional y qué es administrativo, para poder validar a cuánto o qué servicios corresponden al 10%, mientras se toma una decisión del papel de la aseguradora, hay que definirlo exactamente, ahí están las herramientas: Plan Nacional de Desarrollo, los artículos fundamentales, el desarrollo de la ley estatutaria que bienvenida, el tema de fortalecer P y P, que necesariamente tendrá que ser el equilibrio y la sostenibilidad del sistema.

Yo estoy convencido que si nosotros cerramos fielas alrededor de una rectoría responsable como la que hay hoy, creo que el sistema puede seguir avanzando un poquito, el discurso de hace cinco años es distinto al discurso de ahora, y yo creo que las cosas por lo menos van mejorando un poquito más, entendiendo que no se puede negar el servicio a ningún paciente en Colombia, no puede haber paseos de la muerte, hospitales públicos cerrados, no puede haber ningún tipo de dificultad en el sistema pero también tenemos que actuar todos con responsabilidad, todos los actores. Muchas gracias señor Presidente.

EL Presidente:

Muchas gracias representante Burgos, le doy la bienvenida al representante Óscar Hurtado, al representante Rafael Romero Presidente de Comisión, a los amigos del Partido Liberal, quiero advertirle a los compañeros que a las dos de la tarde esta citada la plenaria y que seguramente todos queremos escuchar al Ministro, al Superintendente, para que finalmente remate el representante que ha citado al debate de control, tiene la palabra el Representante Wilson Córdoba.

Honorable Representante Wilson Córdoba:

Muchas gracias Presidente, y a los funcionarios del gobierno, después de escuchar aquí a los colegas yo creo que queda claro que el sistema lo que necesita es plata y control, aquí lo que se necesita es controlar los recursos y la administración de ellos mismos, queda claro, porque Ministro en el corillo uno encuentra en el país, uno escucha en los departamentos que cuando se van a elegir algunos gerentes de hospitales, que algunos son buenos, uno escucha que un gerente paga 300, 400 millones de pesos para hacerse elegir gerente de un hospital, y eso genera un ruido escandaloso, asfixia, corillo yo creo que desde las universidades que están encargadas de ese concurso, hay que colocarles un control, porque no puede suceder que se escuche de un gerente para hacerse elegir, eso manda un mensaje feo porque si usted paga por un concurso para ser reelegido y da esa cantidad de plata, es porque va a robar, es porque se va a robar la plata de los colombianos, de tal manera que yo creo que desde la superintendencia tiene que haber un control de los recursos, eficaz y contundente, y no anualmente, no podemos esperar que de enero hasta diciembre nosotros le hagamos una evaluación a un hospital a ver dónde está la plata, se ten-

dría que estar evaluando trimestralmente, si una EPS, tiene tres pesos, tiene que hacerse la auditoría de los tres pesos, hacer el arqueo, porque hoy es muy grave Ministro, que uno escucha que se han montado empresas a través de algunos hospitales, donde han montado cooperativas donde uno escucha que duran hasta 11 meses para pagarle a algunos funcionarios contratados y resulta que en el mismo hospital hay personas que compran la nómina y a los tres días pagan, a mí me parece gravísimo eso, que en Colombia esté sucediendo este tipo de cosas.

Yo creo que aquí desde la superintendencia y desde el ministerio tiene que haber unos controles más eficaces y más contundentes al tema de la salud, de los recursos porque toda vez que sabemos que están limitados, pero también están sueltos, están ambiguos, no hay quién los controle rigurosamente día y noche, por eso se vienen presentando en el país denuncias y quejas de pacientes, porque se genera el paseo, de quién tiene la obligación de atender al paciente y se queda dando vueltas y resulta que muere en la puerta del hospital, cuando el vigilante le dice que el especialista no llegó, que llega dentro de un mes, porque en muchos hospitales se le ha soltado la atención de la salud al vigilante, él es el que dice a dónde se atiende, cuándo se atiende, yo creo que desde el Ministerio, desde la superintendencia se puede controlar este tema, Ministro, dudosamente contundente y eficaz, para que verdaderamente los recursos que hoy están limitados tengan una custodia, y vuelvo a repetir Ministro, no dejemos los arqueos para finales de año, gracias Presidente.

EL Presidente:

Gracias doctor, tiene la palabra la doctora Guillermina Bravo.

Honorable representante Guillermina Bravo:

Gracias Presidente, bueno las intervenciones que han hecho todos los compañeros y compañeras han sido muy buenas y a mí me queda una conclusión como lo dije en el debate que se hizo en la Plenaria de la Cámara, hay que implementar la ley estatutaria de la salud, porque este sistema es difícil echarlo abajo, porque hay comprometidos muchos intereses y eso no se puede echar para atrás, pero implementando la ley estatutaria se mejora indudablemente el sistema, estoy de acuerdo en que hay que ajustarlo, cada quien asuma su responsabilidad, que la Superintendencia tome las acciones pertinentes y el Ministerio del Trabajo también tiene que estar atento para que la problemática que ha surgido del no pago de los salarios, entre a mediar el Ministerio para que no ocurran estas situaciones que pueden desbordarse, porque es que, cuando como trabajador, yo no puedo llevarle a mi familia el alimento, no puedo pagar ardiendo, no puedo dar estudio a mi familia, eso puede desembocar en situaciones que no se pueden prever y hay que salir adelante a esta problemática que tiene el sistema.

Pienso que la situación que vive la salud en Colombia es compleja pero no de difícil solución, si todo lo que aquí hemos planteado, todos los agentes, incluyendo los usuarios porque no podemos derrochar, si todos los agentes implicados, todo el mundo actúa correctamente sin corrupción pensando en que hay que mejorar la salud de los colombianos y no solo la salud física sino la salud mental, es que los colombianos viven en permanente angustia, siempre lo he sostenido, que el sistema masivo no funciona y eso es una angustia, que

no me pagan en el trabajo, eso es una angustia, que no me atienden en el sistema de salud, eso es una angustia y eso trae enfermedades, reitero, la ley estatutaria es fundamental para mejorar el sistema de salud que todos los agentes estemos atentos a cumplir, que los entes de control, cumplan, y que esos hallazgos no se queden sin llegar a su final, sino que todo aquel que no está actuando correctamente, pues los entes de control actúen y ellos paguen por lo que le están haciendo a los colombianos, el mismo sistema agrava la salud, entonces hay que mejorar. Gracias señor Presidente.

EL Presidente:

Gracias Representante, tiene la palabra la doctora Margarita Restrepo del Centro Democrático.

Honorable Representante Margarita Restrepo:

Gracias Presidente, básicamente creo que el plan de choque que propuso el ministerio es una buena opción que soluciona algo inmediato, no a largo plazo y la idea es buscar que sea sostenible y que haga sostenible al sistema, actualmente se invierte menos del 2% en promoción y prevención, pienso que los sistemas de seguro son efectivos en la medida que los usuarios no los usen, no el 100% de los usuarios, me explico, entonces es apuntarle a disminuir el uso de los usuarios de los seguros, mantener una población sana cuesta, pero cuestan más los problemas que traen después, entonces pienso que eso sería la mejor apuesta de todos, no tener un sistema para enfermos sino un sistema de gente sana, a mi modo de ver no tiene sentido que mantengamos dos regímenes, cuando el derecho a la salud es solamente uno, entonces también pienso eso, quiero hacer alguna anotación a comentarios de mis compañeros, por ejemplo Éver, yo pienso que podemos tener muchos problemas pero no podemos desconocer la responsabilidad que tienen los entes territoriales aquí, es más triste pensar que a Ibagué, por ejemplo tenía la plata para salvar el hospital y no lo hicieron por física indolencia, por falta de gestión, eso para mí es corrupción.

Entonces hay que apuntarle a promover una cultura no solo de legalidad, no solamente de pagos sino también, la culpa pura de la eficiencia, al hospital patrias de San Andrés creo que le pasó algo parecido y estoy sumamente preocupada con la situación de San Andrés que tiene camillas oxidadas, no le pagan a los médicos, pero yo te digo una cosa, yo te puedo dar de comer pero no puedo ir al baño por voz, me muero de la pena, hay cosas que tienen que hacer por sí mismos los departamentos y no lo están haciendo, el Ministro, Diana Lucía, gracias a Dios están aquí, cuando llegué estaba convencida de que necesitábamos era buscar recursos, y me dediqué a buscar recursos y encontramos unos excedentes del 2% del IVA, se los mandamos a los departamentos, hace un mes fui donde Ana Lucía y le dije, no entiendo qué pasa, ya no quiero encontrar recursos, la corrupción es tal que lo que estoy haciendo es alimentando la corrupción.

Entonces yo pienso que son importantes todos esos saneamientos y no solamente desde el punto de vista fiscal sino también que nosotros los Representantes y los senadores tenemos que estar en nuestras regiones viendo qué pasa, en mi departamento Antioquía, se habían gastado la plata de la salud, pero había una plata de libre inversión, y comparto el concepto de que por amor a Dios no vayan a quitar las intervenciones, porque en mi departamento, Antioquía, tenemos hospitales como el de Puerto Berrio, lo privatizaron y la situación

es peor, y me tiene muy preocupada, señor Ministro, la situación del Instituto Nacional de Salud, todavía adelantando investigaciones y creo que necesitamos una Superintendencia descentralizada, oportuna y efectiva; a la súper le está faltando pertinencia y le está faltando actuar a tiempo, un control más controlado, porque desde la Superintendencia es que bregan a meter los goles, si no hay una supervisión casi que marcación cuerpo a cuerpo esto se lo van a seguir robando, entonces básicamente esa es mi intervención.

El Presidente:

Gracias Representante Margarita Restrepo, finalmente tiene la palabra el Representante Rafael Romero para que dentro de la metodología establecida escuchemos al señor Ministro, al Superintendente y a la doctora Ana Lucía que quiere aclarar algunos puntos, Representante Romero tiene la palabra.

Honorable Representante Rafael Romero Piñeros:

Gracias Presidente, lo primero es para disculparme en nombre de la bancada del partido liberal, por la no asistencia a la hora indicada, puesto que estábamos en reunión con el Presidente de la República, esto para que no digan los medios de comunicación que nosotros no venimos a los debates, nosotros estuvimos hasta la última hora, Margarita, los dos allá, y no, que no estábamos, y lo peor de todo es que sacan unas fotos y ahí estamos, acto seguido no estuvieron, por Dios también metánle cerebro, esto no es solo ir a dar noticias por hacer bulla, porque esa es la costumbre que se asegura al otro día, simplemente por tener una sintonía y aquí estuvimos hace ocho días, todo el día, por la mañana y por la noche en el debate, para que salgan a decir, y sabe qué me dice una periodista, lo que pasa es que nosotros hicimos el conteo de los que asistieron al inicio, y al final llegaron todos, es que es al contrario por Dios, metánle sentido común por lo menos cuando van a decir algo, es que si no viene nadie al principio no ve que no hay quórum, y que al final quedamos todos.

Entonces aquí hemos estado juiciosos escuchando todas las intervenciones de un lado, y del otro defendiendo una causa y la otra, por eso me bajo hoy de la presidencia, allá el doctor Palau ha sido garante para que intervenga todo el mundo, de manera que yo quería hacer esa claridad, estamos trabajando, la doctora Olga Lucía estuvo hasta el final, faltó que dijieran que no había ido, ahora Ministro, usted tiene que decirlo, que pobreco al Ministro que citó al debate y no fue nadie, pero por Dios metámosle lógica a esto, este no puede ser el periodismo, únicamente para hacer show, cuando hablaron del fondo del debate y la noticia, cuando analizaron en esas mesas de trabajo qué fue lo que se dijo de salud, no simplemente que unos fueron y otros no, el doctor Óscar Hurtado aparece en la foto y dijeron que no estaba, entonces analicen, digan del debate, salieron estas conclusiones, si la salud está en crisis por esto dijo el Ministro, esto dijeron los gremios, esto dijeron los parlamentarios, porque simplemente desinformar a la opinión, eso es lo que menos le sirve en un tema tan delicado como el de la salud, yo solamente me voy a referir en eso de que la vez pasada, en una papa caliente que tiene usted Ministro con el tema de Caprecom, que mañana tenemos debate, por Dios anhelo que llegue mañana para mirar la desidia Saludcoop con un tema tan complicado, de manera tal que seguiremos aquí, hemos trabajado, algunos participamos desde la 1122,

desde la ley de talento humano desde la 1438, desde la ley estatutaria, hemos hecho algo hemos trabajado ahora yo creo que a esto hay que meterle tranquilidad, Margarita estoy con ustedes, hay que mirar la responsabilidad de los entes territoriales en la gestión de muchos hospitales oblicuos, doctora Ana Lucía usted es la más estricta en la gestión de esos hospitales, aquí yo he criticado una y otra vez la designación de esos directores, que lo he dicho mil veces, y repito, es tan transparente el proceso que se alcanza a ver quién se lo va a ganar, cuando no es que hay de por medio incentivos, he escuchado que se pagan cifras enormes porque le den a alguien, eso ya no es de partidos, así no se puede y quizás por eso doctor Díder a veces la diferencia entre lo público y lo privado, porque lo público no tiene dueño, nadie responde, lo privado la gente está cuidando sus recursos.

Entonces yo sí creo que estos debates hay que seguirlos dando, yo reconozco que el Ministro es muy inteligente, a veces se eleva y es vanidoso, es tropachin, pero está haciendo su trabajo y cuando no estamos de acuerdo se lo decimos con toda tranquilidad, yo hablo poco con el Ministro, pero cuando hablamos dos o tres cosas puntuales, que eso debo hacer como congresista, la doctora Ana Lucía, nos conocemos hace años y hemos trabajado y yo sé que ella es estricta porque está cumpliendo su labor, nadie puede decir que la señora ha hecho algo indebido, jamás, de manera que yo quería hacer esa reflexión, disculparme nuevamente por llegar tarde habrá muchas cosas que tocará discutir del sistema, estamos en una crisis, ahora no soy el vocero del gobierno, no soy el vocero del partido liberal para decir lo que tratamos con el Presidente, pero básicamente son tres temas, el tema económico del doctor Gaviria que es economista, la caída de las bolsas de ayer no tiene antecedente en la historia financiera, eso por supuesto nos afecta gravemente, el tema y eso sí es de mi cosecha personal, de las barbaridades que hace este señor Maduro, esas barbaridades que hace ese señor, pero no puede salir el Presidente y decir venga y nos damos en la jeta, eso es bajarse a la condición de ese señor, que nosotros tenemos que asistir a esa gente que la votaron como perros, habrá que asistir a esos colombianos porque los despojaron a todos de una manera, entonces en eso estamos respaldando el Presidente, en que haga su diplomacia con firmeza, pero sin salir a dar los alardos que da ese señor, eso da vergüenza, escuchar lo que dice ese señor Maduro es una vergüenza, que un país hermano, un país tan querido se aguante semejante sátrapa, entonces hay unas inconsistencias como esta, se supone que Venezuela es facilitador del proceso de paz, cual facilitador y está generando además, con todo respeto, Margarita y señores del centro democrático, ayudando en una confrontación, en un debate ideológico que tenemos aquí dentro de Colombia con el centro democrático y la unidad nacional, ese señor no debería meterse en eso, el señor Maduro, pero ni la unidad nacional ni el centro democrático deberían hacerle juego a eso, porque aquí hay que llamar a la unidad nacional, y le quiero decir al centro democrático que son mis amigos y los aprecio y aprecio al Presidente Uribe en épocas de que el partido liberal era oposición en el gobierno Álvaro Uribe, cuando el otro difunto Chávez salía a vociferar, el partido liberal salía, rodeaba al gobierno del Presidente Uribe, así estuviera en la oposición, porque ese es el talante democrático de un país, no puede un señor Maduro venir dizque a dividir a los colombianos y nosotros hacerle juego a

eso, que eso no se puede más cuando están unos colombianos de por medio, aprovecharse de la desgracia de unos humildes para hacer politiquería barata, eso no tiene cabida y no podemos hacerles juego a ese Maduro. Pero no quería avanzar más.

El Presidente:

Gracias Representante Romero, cerrado el ciclo de intervenciones de los honorables congresistas pasamos a la fase de conclusiones perdón, tiene la palabra Representante Margarita.

Honorable Representante Margarita Restrepo:

Yo pienso que sí es el momento para que todos los colombianos estemos unidos.

El Presidente:

Para una moción de orden Representante Ospina

Honorable Representante Óscar Ospina:

Estamos hablando de un tema, estamos hablando de la crisis con Venezuela, el debate no es eso, con todo respeto.

El Presidente:

Muchas gracias, acatando esa moción de ordena, aclaro que hemos cerrado el ciclo de los Representantes, le damos la palabra a los funcionarios, tiene la palabra el Ministro de Salud el doctor Gaviria.

Ministro de Salud, Alejandro Gaviria:

Gracias, con las buenas tardes para todos, hace 15 días había estado en Medellín, había dejado parte de mi biblioteca en la casa de mi hermano Pascual, y abrí un libro viejo y encontré unas frases subrayadas de un autor rumano y decía, es más fácil defenderte de las críticas que de los encomios, entonces me queda muy difícil defenderme de todo lo que se dijo pero lo aprecio y les agradezco de todo corazón. El segundo punto tiene que ver con lo que pasó el miércoles pasado en Plenaria de Cámara, yo la verdad quedé preocupado por la forma en que se presentó ante la opinión pública nacional, no todo el mundo estaba viendo el debate, lo que ocurrió allí básicamente fueron dos noticias, las que salieron de un debate de no sé cuántas horas, doctor Rafael, primero que no había congresistas, creo que había 10 de 166, y segundo lo único que había dicho el Ministro de la Salud era que no había crisis, yo hice una intervención de 40 minutos tratando de mostrar todos los matices, creo que por ahí está el video, en el minuto cinco de la presentación fui bastante explícito en decir que había una crisis financiera, y que había una crisis que necesitaba un conjunto de medidas por parte del Gobierno nacional, nada de eso quedó, eso fue al final de la presentación donde hice ese comentario, básicamente quedan esos dos mensajes, el Gobierno niega la crisis y que el Congreso que es indiferente a los problemas de la salud, las dos cosas no son ciertas, un debate donde uno podría analizarlo, puesto que hubo demasiadas intervenciones de parte de los congresistas, tanto que los funcionarios tuvimos que hablar a una hora avanzada de la noche porque había varios citantes, y yo creo que aquí a todos nos cabe una responsabilidad, ante los problemas del país, yo entiendo la urgencia del titular, pero yo creo que presentar estos debates con los matices como tienen que hacerse también hace parte de la responsabilidad de todos; a veces me preocupa que en Colombia estamos más preocupados de generar indignación de corto plazo que entender verdaderamente

los debates, yo creo que ahí nos cabe a todos, absolutamente a todos, una responsabilidad.

Empiezo con algunos de los aspectos puntuales, doctora Olga Lucía, usted mencionaba algunos casos particulares donde uno tiene ajuste fiscal pero una disminución de la producción; sin embargo, como decíamos aquí la semana pasada, si uno mira los datos de producción medidos en UVR, que es una forma de medir la producción, está aumentando, en primero, en segundo y tercer nivel, entonces a nivel agregado, no podemos decir que se haya afectado la producción, esas son las cifras agregadas, ajuste fiscal en un sistemático constante, permanente de la producción medida en UVR, puede haber casos particulares donde suceda, bien el tema de giro directo, el superintendente ahora nos va a ampliar algo que se dijo la semana pasada que es la medida para garantizar que se cumplan esos porcentajes de giro directo, la Superintendencia va a hacer una vigilancia en ese tema como lo mencionaba el doctor Juan Carlos hace un mes, yo creo que también hay un tema importante en los giros directos, responsabilidad nuestra, hacer una mejor vigilancia, seguimiento que tiene que hacer el Ministerio, intervenir instituciones prestadoras, doctora Olga Lucía, que es descargar los giros directos para que esas cuentas de cartera sean cuentas reales, hay una cifra que ustedes conocen y hemos mencionado que son 2 billones de giros directos que no han sido descargados, también puede haber responsabilidad de parte de las EPS, que no son explícitas, pero yo creo que eso es importante, aquí hablamos de recursos de salud pública, doctora Olga Lucía, usted ha sido una abanderada de esta causa porque hemos dicho muchas veces que no gastamos en prevención, la salud pública está descuidada, pasa una cosa y la otra, sin embargo, si vamos a ver los recursos de salud pública de entidades territoriales encontramos inmediatamente grandes problemas de ejecución, de esos recursos tuvimos una discusión con la doctora Ana Lucía, con el departamento del Cauca, porque no se estaba ejecutando la plata de salud pública, tenemos que ser conscientes de que tenemos problemas de ejecución, de capacidades estatales y que muchas veces la plata, que digamos, para cumplir una función no se está ejecutando, y eso me lleva a un punto similar que es de ciencia y tecnología, yo creo que el país hizo una reforma importante en el sistema de regalías, puso recursos fundamentales para que estas inversiones de ciencia y tecnología se hicieran en las regiones, pero yo creo que hoy tenemos que decir que en las regalías de ciencia y tecnología no hemos tenido éxito en la ejecución, esa plata se está perdiendo, ese presupuesto agregado de regalías de ciencia y tecnología supera con creces el presupuesto de Colciencias, y ahí yo creo que todos debemos hacer un esfuerzo como sociedad, de alguna manera la capacidad intelectual de las regiones para hacer esto, nuestras universidades públicas en las regiones tienen que ser de alguna forma, también, las que apalanquen este tema de desarrollo, un ejemplo es Estados Unidos en el siglo XIX, cuando las universidades regionales recibieron recursos y pudieron descentralizar su capacidad que en cierta forma estaba concentrada en ciertas ciudades, con los recursos que están durmiendo el sueño de los justos, podríamos hacer eso pero no lo hemos hecho, entonces muchas veces enfocamos el debate en el presupuesto de Colciencias, toca utilizar esos presupuestos como toca.

Déjeme decir algo sobre el tema de los hospitales que ya suena repetitivo, en el Valle del Cauca hay tres hospitales que se liquidaron: Palmira, Buenaventura y Cartago, esos tres yo creo que si uno hace un análisis retrospectivo no podría decir que esas liquidaciones se deban a problemas del sistema o de las EPS, hay otros fenómenos, el tema de Buenaventura cuando se liquida el hospital, ese hospital no estaba haciendo nada, en Palmira también tuvimos muchísimos problemas de malos manejos, hubo que liquidarse el hospital, tuvo que requerirse a una figura del hospital de primer nivel a uno de mayor nivel de complejidad, va saliendo adelante con algunos problemas porque es una figura heterodoxa, pero yo creo que el ejemplo del Valle del Cauca nos muestra de manera fehaciente que detrás de la problemática de los hospitales públicos hay mucho más que la problemática del sistema, a veces están esos problemas de administración de los hospitales en el territorio que es también el caso de Bogotá, que hace unos años era un ejemplo para el país pero ustedes ya saben lo que pasó, no en esta administración sino en la pasada, estaba yendo yo hacia Cartagena para el último foro farmacéutico, tenía un médico sentado al lado, comienzo a hablar con él que lleva 23 años trabajando en la República, yo le dije cuál ha sido el mejor momento, cuál ha sido el peor momento, me dijo el peor fue sin duda lo que ocurrió durante la administración última del Polo Democrático cuando saquearon todos estos hospitales, y eso no se ha dicho y ahora los responsables políticos de ese saqueo salen a decir, ah es que los hospitales están quebrados, como si existiera corrupción buena y corrupción mala, yo lo he dicho en muchos escenarios, una mala, una no tan mala, cuando viene de los compinches ideológicos, y sobre eso no se ha dicho nada, no se ha hecho ningún debate y yo creo que eso también hay que decirlo, hay que poner el dedo en esa llaga, quiero decir algo sobre las medidas, porque hay unos hechos concretos que no alcanzamos a nombrar la semana pasada, ya se hizo una compra de cartera ordinaria por 45.000 millones, ayer completamos las cuentas para hacer una compra de cartera extraordinaria, va a ser por 120 mil millones con un esfuerzo adicional, eso incluye 43.000 millones de Ca-precom, para que empiece a ponerse al día con algunos de los hospitales públicos.

El Presidente firmó el decreto de las cuentas de garantías, creo que es el 1681, eso nos va a permitir que lleguen recursos importantes al sistema, por decir cualquier cosa una EPS asume un crédito en esas condiciones, con un periodo de gracia de seis meses, un plazo de siete años, tasa compensada con los saldos no compensados, cabe la redundancia, el del Fosyga, y con esos recursos Coomeva, que está en conversaciones desde hace tiempo, quiere tener un crédito de 200.000 millones, lo que va a hacer con ese crédito es pagarle a los prestadores, yo creo que eso va a ser un alivio importante que se va a sentir, ahora no estamos hablando de meses sino de días, a lo sumo de semanas, también tenemos concreción por parte de las EPS, tenemos una resolución que lo reglamenta, ya hay recursos que las cajas de compensación nos dicen que van a utilizar como de algunos activos por 360.000 millones de pesos, yo creo que eso es importante y ahí van. Yo quiero llamar la atención, ya para terminar, sobre otras medidas u otros anuncios, en un buen sentido, cada ministerio tenía que presentarle al país una meta, la meta del Ministerio de Salud fue la más difícil de explicar, hay otros ministerios que pueden decir voy a construir

tantas viviendas, o tantos kilómetros de carretera, la meta del ministerio estuvo enfocada en estos asuntos de prevención sobre todo en enfermedades crónicas no transmisibles y lo que planteamos fue disminuir la mortalidad prematura para población entre 30 y 70 años con enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo énfasis en las cuatro doctor Díidier que usted mencionó, enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y EPOC, eso significa algo como 15.000 muertes menos en los próximos cuatro años, imagínese 15.000 ataúdes entilados, eso es un impacto grandísimo, y eso implica que entre todos como sociedad, como Estado, como ministerio, como entidades territoriales, ustedes y nosotros como agentes políticos, tenemos que trabajar para que esa meta se cumpla.

El impuesto a las bebidas azucaradas creo tiene un doble objetivo, por los impuestos que hemos anunciado en ese debate, el primero es el objetivo que nos ayuda a ir cumpliendo la meta, pero el segundo creo que ha sido importante en los últimos días o semanas, es que este tema se ha puesto sobre la mesa, creo llevábamos como país un tiempo largo sin discutir estos aspectos de prevención, yo he visto editoriales de *El Tiempo*, de *El Espectador*, todo el mundo pronunciándose, los mismos médicos asumiendo una cultura más proactiva en un tema que es difícil, porque implica necesariamente que tenemos que cambiar nuestros comportamientos, y eso no es fácil, entonces la invitación que estamos haciendo y podemos tener un debate en los próximos días, es mirar cuál va a ser el conjunto de medidas específicas que tenemos que tomar para avanzar en los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, porque va a ser muy difícil pagando medicamentos de alto costo a los precios de hoy día, no nos digamos mentiras, esta discusión de los recursos de los hospitales, del financiamiento del problema financiero, son todos síntomas del mismo problema, es un problema de sostenibilidad, ese es el centro del debate, pero nos aparece por todos lados y tiene muchas formas de manifestarse, sobre todo como se refleja en los aspectos de sostenibilidad en la República de hospitales, agradezco a todos el debate en apoyo, la confianza de muchos de ustedes, la verdad lo apreciamos mucho y repito algo con lo que comencé mi debate, yo ya voy a cumplir tres años en el Ministerio trabajando por estos temas y reiterando el acompañamiento que hemos tenido de esta Comisión y de este Congreso en muchas de estas luchas. Gracias a todos.

El Presidente:

Representante Álvaro López Gil.

Honorable Representante Álvaro López Gil:

Ministro, muy breve, usted mencionó algo de regalías que se invirtió en ciencia y tecnología, pero aquí no hemos vinculado otro Ministerio y en eso sí tengo que reconocer que su Ministerio fue ágil, y es el Ministerio de Educación, el HUV con todos los equipos que tiene, con toda la inversión que tiene, no tiene especialistas, pregunto, ¿de quién es la culpa?, no, que es del Ministerio de Educación, óigame bien esta perla, porque ellos son los que aprueban, por ser el Ministerio, la facultad, para los especialistas oncólogos, lo que sea, todas las especializaciones, cuando ese tema surte, pasa donde ustedes, y ahí el tema es corto, pero, pero sí hay que hablar ese tema con el Ministerio de Educación, increíble que el Ministerio de Educación para la Universidad, en el caso del HUV, no tenemos especialistas,

yo creo que usted debe hablar con la Ministra para que agilice ese tema, todos esos equipos paralizados, me temo que eso mismo pasará con los hospitales Federico Lleras, el San Jorge de Pereira, las facultades de medicina no avanzan con esos especialistas y se necesitan y no tienen plata con qué pagar especializaciones, muchas gracias Presidente.

El Presidente:

Gracias, tiene la palabra el Superintendente de Salud, Norman Túlio Muñoz.

Superintendente de Salud, doctor Norman Túlio Muñoz:

Yo quisiera arrancar por una aclaración para tocar los puntos que fueron señalados por los diferentes Representantes. Lo primero decirles que esta es una Superintendencia en transformación y que tiene que garantizar tres principios que no necesariamente en el pasado la caracterizaron, primero la independencia para actuar, frente a los casi 12.000 vigilados que tiene hoy, el segundo la transparencia, y el tercero la capacidad técnica que debe tener una Superintendencia que está encargada de vigilar cerca de 45 billones de pesos, cerca de 12.000 vigilados potenciales y de atender cerca de unas 100.000 peticiones, quejas y reclamos al año, o sea, esto es una Superintendencia en transformación y este es el primer punto, y hemos empezado a hacer una tarea juiciosa de la forma como se debe hacer la inspección, vigilancia y control tanto de los aseguradores como de los prestadores, aquí, y lo decía yo en el debate hace ocho días, no teníamos una regla financiera seria para hacerle vigilancia a las EPS, no existía, la construimos, el Ministerio por cerca de dos años y la estamos aplicando en este momento en la Superintendencia, hoy les podemos decir que las 50 EPS, que están operando en el sistema, tienen una vigilancia permanente para evitar que estas cosas que se presentaron en el pasado no se vuelvan a presentar, igual lo hemos hecho con la priorización de las EPS, públicas y privadas, hoy las 50 IPS más relevantes para el sistema están en permanente relatoría por nosotros y ustedes están viendo las decisiones que estamos tomando, donde encontramos problemas, estamos haciendo la labor en diferentes hospitales, entonces quiero decirles que también en el marco de esta modernización tenemos una Superintendencia descentralizada, ayer no más estuvimos en simultánea nacional en la totalidad del territorio nacional revisando los servicios de urgencias que son una demanda permanente de la población, y ya tenemos unos hallazgos importantes sobre los cuales vamos a actuar para evitar eso que ustedes mencionaban en este debate sobre el tema del portero, como decisivo de la gravedad o no de un paciente, entonces, si estamos haciendo una serie de cambios importantes porque clarísimamente que tengamos una misión de revisión, y tengo que referirme necesariamente sobre el tema financiero, porque varias de las inquietudes que surgieron acá en el debate, empiezan por ese tema y mencionaban en este caso cuáles habían sido las actuaciones de la Superintendencia sobre temas específicos, un tema que aquí el Procurador señaló en su presentación la semana pasada, una circular que conjuntamente construimos con la Procuraduría, la Superintendencia, el Ministerio, para saber si por fin podíamos tener cuentas claras en este sistema, en donde por falta de decisiones en materia contable se tomaron decisiones inadecuadas, digámoslo así, que hoy nos permite no

tener claridad sobre las cuentas del sistema y por eso esta dificultad que tenemos entre las versiones de uno y otro y estamos implementando una nueva forma de recolectar esta información, porque la forma como lo venimos haciendo ahora no es procedente, y por eso hay unas nuevas normas, un nuevo plan de cuentas, una nueva forma de evaluar efectivamente lo que está pasando con esas cuentas; mientras eso pasa tenemos que seguir administrando este instrumento que generamos a través de la Circular 30.

Y me preguntaban que si ha habido acciones por parte de la Superintendencia sobre ese tema, y yo les quiero decir que en el transcurso del primer semestre la Superintendencia ha impuesto sanciones por cerca de 35.000 millones de pesos, de los cuales 15.000 millones de pesos corresponden a multas derivadas del no cumplimiento del reporte de la información o de no cumplir los pagos, que han sido conciliados en acuerdos ante la Superintendencia, y en las respuestas que le dimos al Congreso está la relación explícita de cada una de esas sanciones, y mencionaban para tomar y cerrar este tema financiero, el tema de las metas de conciliación, no, nosotros no avalamos acuerdos leoninos, en favor de uno y otro, lo que hacemos es propiciar precisamente que estas cuentas sean revisadas al interior del sistema por la Superintendencia que es en últimas la jurisdicción que sabe y conoce y puede resolver de fondo quién tiene la razón en un sentido y en otro, pero en modo alguno se puede entender, esto es avalar un descuento indebido de las facturas de los prestadores, ni más faltaba, y esos acuerdos de pago, les quiero decir, desde el año 2011 más o menos podemos dar registro de 800.000 millones de pesos con un cumplimiento de pago de cerca de un 95%, y los que no han cumplido, han tenido sanciones sobre ese particular.

En el plan de choque, complementando con lo que dijo el Ministro, la labor de la Superintendencia de un lado y me estoy refiriendo al sistema financiero en el largo plazo, es garantizar que haya estabilidad en el control, evitar que los recursos se nos vayan por donde no se nos deben ir, por eso hubo y estamos haciendo chequeo mensual de las cuentas maestras de EPS, tanto en el ingreso como en el gasto, y tenemos un sistema que nos permite controlar eso en el régimen contributivo, les quiero recordar, hace cinco años no era posible determinar cuánto era el recaudo real efectivo del sistema, hoy lo podemos hacer, sabemos cuánto es el valor de ingresos específicos del sistema, el Representante Álvaro López me preguntaba y hacía la referencia por el tema de las intervenciones y las liquidaciones y me mencionaba el tema de Cartago, y miren, el tema de Cartago es un problema de responsabilidad eminentemente local, y ahí necesariamente las entidades territoriales y las direcciones de los hospitales tienen que empezar a poner la cara por estos temas. El hospital de Cartago estaba cerrado con un drama muy complicado, y es que sus trabajadores no tenían salarios, ni un mes de salarios pagados, casi con una deuda de siete meses, la intervención llega aquí para qué, para que esos trabajadores tengan la posibilidad en el marco de esta liquidación de poderles pagar sus salarios para que puedan responder por sus obligaciones y sus familias, tenemos, como lo dije en el debate y se lo respondí a la doctora Guillermina, que también lo preguntó en su momento, hacer una consulta al Consejo de Estado porque nos encontramos en ley de garantías, y el Consejo de Estado está revisando en este momento si la Superintendencia

está habilitada para proceder a hacer este proceso, pero el hospital de Cartago no llegó a esta situación en un año, fueron muchos años los que derivaron para llegar allá.

La doctora Esperanza Pinzón hacía una referencia sobre el tema de cáncer infantil, esta Superintendencia sacó una circular que es obligatoria, la circular cuatro del año 2014 donde se le establece a todas las EPS la obligación de tener una ruta de atención en cáncer, especialmente para los niños, yo estuve hace dos semanas en Valledupar haciendo la primera evaluación y ya impusimos sanciones por 4.000 millones de pesos a las EPS que no estaban cumpliendo con esa ruta, porque el tema de cáncer es fundamental en su atención inmediata, el Representante José Élver hacía una serie de precisiones, a mí me alegra escuchar los resultados hoy del Federico Lleras, con el Ministro tal vez mensualmente recibíamos al Federico Lleras, con la imposibilidad de pagar su nómina y teníamos que buscar recursos de donde no hubieran para garantizar su continuidad, hoy, con todas las dificultades que hay en ese hospital, está operando, esto es lo paradójico de las circunstancias, el éxito de la intervención golpeó a la clínica Minerva que usted señaló acá, porque teníamos un hospital que operaba a media marcha o era inoperante, cuando la intervención llega y empieza a generar resultados, pues la clínica Minerva se queda en la práctica sin clientes, y aquí quiero un mensaje para la Comisión Séptima, usted tiene razón, esa clínica es una clínica emblemática en Ibagué, yo estuve reunido varias veces con ellos buscando alternativas, la única alternativa que nos abre la legislación hoy, la intervención, desafortunadamente ellos tomaron la decisión ya casi al límite de su insolencia, pero esto que sirva de reflexión porque hoy en día para atender estos casos de las entidades privadas, la ley y la doctora Ana Lucía ayuda con el tema, la ley de alguna manera, que todavía no lo sé explicar, no permite que haya acuerdos de reestructuración para IPS privadas, hay una prohibición expresa que encontramos en la ley de insolencia, necesitamos ese mecanismo de reestructuración de pasivos y deudas en el caso de las IPS privadas, para que la Superintendencia pueda tener un instrumento con ellas, hoy no lo tenemos, así lo tenemos, pero quería ponerles ese como antecedente, en Saludcoop, la meta con el Ministerio y el Ministro es darle a esto una solución definitiva, en el transcurso de este año, que proteja trabajadores, que proteja acreedores y que proteja fundamentalmente a los 7 millones de afiliados que son los que no podemos desamparar en el tránsito de la solución, pero tiene que haber una solución, creo que ya tenemos muy avanzados los elementos para poder socializar cuál será el futuro.

El doctor Dídier mencionaba el tema de la duplicidad, podría decirse, creo que con la ley del plan se depuró bastante en ese proceso pero hoy digamos está claro que el Ministerio de Hacienda es el encargado de apropiar esos programas de saneamiento fiscal y financiero creados en su momento, de disponer de las fuentes que leyes como la Ley 1608 que fue aprobada acá, permitieron salir de la situación crítica a varios hospitales públicos del país, eso es importante también a la hora de evaluar el cumplimiento de las leyes, y que la Superintendencia solamente se queda con aquellos casos en donde ya nos toca proceder, actuar como Superintendencia, es decir, con acciones que tienen que ver con liquidación o con intervención, y en este punto aprovecho el tema para señalarles que lo que

nos hemos encontrado en algunos hospitales públicos es lamentable, por decir lo menos, muy difícil y uno ahí entiende a veces un poco como si bien este sistema tiene dificultades, que hay que resolver en el tema del flujo y en el tema de la solvencia como se ha manifestado aquí, como el Ministro lo ha planteado de una manera explícita y expedita, hay unos problemas de gestión muy complicados y cuando uno entra en estas intervenciones y empieza a descubrir todas esas deficiencias y todas esas atrocidades, créame que es muy difícil que en este u otro escenario u otro modelo, otra manera de organizar la forma como opera el sistema sea posible que haya continuidad si esos vicios se siguen manteniendo, la Superintendencia seguirá firme tomando las decisiones que tenga que tomar como lo empezó a hacer desde el primer día que me posesioné y lo sigo haciendo, probablemente necesitamos informarles a ustedes muchísimo más de todas estas actuaciones, pero quiero decirles que lo que hemos hecho en la depuración y en la solución de problemas del sistema ha sido importante en estos siete meses, gracias por este espacio, Presidente, creo que con esto absuelvo las inquietudes que fueron planteadas en el debate, muchas gracias.

El Presidente:

Muchas gracias al Superintendente, tiene la palabra la doctora Ana Lucía Villa de la División de Apoyo Fiscal.

Doctora Ana Lucía Villa, División de Apoyo Fiscal:

Muchas gracias, trataré de ser breve porque sé que tienen plenaria, y me voy a referir exclusivamente a los programas de saneamiento hospitalario y de hacer algunas precisiones, primero la resolución donde se identifica el riesgo de las empresas sociales del Estado lo produce el Ministerio de Salud, aquí no hay duplicidad, de que el Ministerio saca una y el Ministerio de Hacienda otra, para nosotros es muy importante que quede claro cómo, nuestro nombre lo dice, que es una división de apoyo fiscal, nosotros le damos apoyo a un proceso de saneamiento fiscal, a los hospitales públicos del país, se refería también la doctora Olga Lucía a que les imponemos a los hospitales el cierre de servicios para aclarar la metodología como trabajamos, lo primero que se exige para formular un programa de saneamiento es la concertación de la red con el Ministerio de Salud, si no hay red viabilizada entonces no es válido el programa de saneamiento y lo mandamos a la Superintendencia, porque, porque nosotros estamos buscando, y si se nos permite la expresión, es la rentabilidad social de toda la infraestructura hospitalaria que tiene la entidad territorial, y en ello debe intervenir la Secretaría de Salud Departamental, o de aquellas entidades que están certificadas, insisto, en que nosotros no olvidamos a nadie, nosotros nos sentamos con la entidad territorial, y digame qué puede hacer, qué quiere hacer, qué es capaz de hacer, no tiene sentido imponer metas que son incumplibles por parte de una entidad porque no la vamos a sanear, nosotros no mandamos cerrar servicios, nosotros no imponemos, acompañamos y hemos trabajado fuertemente la metodología, porque considero que es una regla del juego fundamental para que los sistemas de evaluación y de resultados sean posibles en los hospitales.

La doctora se queja de que no dejó entrar asesores a las capacitaciones y en eso quiero ser clara, el Gobierno

le paga a un equipo a través de la nómina o sea la capacitación a la entidad territorial porque lo que nos interesa, como decía la doctora Margarita, es dejar capacidad institucional en la entidad territorial, que ella se haga a sus responsabilidades, y en eso hago un paréntesis, que no nos pase lo que nos pasó con el Tolima con 200.000 millones de saldo en cuentas maestras de ofertas y el hospital Federico Lleras quebrado y la administración departamental fresca, que eso es un problema de la nación, y él con los recursos de oferta en caja, porque, o no sabía, o lo que sea, lo que queremos es capacidad institucional en los territorios se nos estaban llenando los talleres de capacitación para el saneamiento hospitalario, de asesores que se capacitaban de manera gratuita con el Ministerio e iban y le cobraban a la entidad territorial la asesoría por sanearle el hospital, cosa que me parece como complicada que paguemos dos veces por lo mismo, me mandan un montón de asesores, necesito los secretarios de salud, los técnicos que trabajan con el secretario de salud, mándenme el segundo, mándenme un funcionario o así sea contratista, pero que tenga un vínculo con la entidad territorial, esto es una responsabilidad de los gobernadores y de los alcaldes de ciudades capitales, si ellos no asumen esa responsabilidad institucional, que decidieron una red con el Ministerio de Salud, eso es lo que a mí me entregan como insumo, entonces espero que quede claro que no imponemos, que no capacito asesores para que vayan y le cobren a la entidad territorial, que no estamos ordenando nada, estamos acompañando unas decisiones administrativas que tomó la entidad territorial con sus hospitales, con respecto al tema de la confusión que hay que es que tenemos dos ranking de riesgo, lo que yo mandé como evaluación fue los riesgos de incumplimiento del programa para llamar la atención, tanto de la entidad territorial como de los hospitales de que evaluadas las metas que ellos mismos propusieron tenían riesgos de incumplimiento y que miráramos cuáles serán las causales, yo estoy para sacar adelante el saneamiento fiscal de los hospitales, con unas directrices que el señor Ministro de Salud me da, entonces no sé si con eso les quede claro y la regla de oro es la que obviamente voy a seguir trabajando, si me dejan en el cargo, y es explicar, yo no le estoy diciendo a la entidad hospitalaria, usted no puede presupuestar, sino la caja, le estoy diciendo y de acuerdo al comportamiento histórico de sus ingresos corrientes, y teniendo en cuenta cuál es su recuperación de cartera en la vigencia, usted puede presupuestar.

Qué nos pasó, las entidades hospitalarias recibieron 11.7 billones de pesos de ingresos, se gastaron más de lo que habían presupuestado ingresar, entonces generaron un déficit de 2 billones, que es lo que es perverso aquí, y no estoy diciendo que no se den los casos de problemas de cartera de difícil recuperación, etc., sino presupueste con base en un comportamiento histórico del ingreso, para que no genere gastos que no tienen cobertura de ingreso, cómo voy yo, y permitanme que sea yo quien lo diga, pido excusas por eso, yo qué me voy a poner a presupuestar gasto corriente con la cartera que me debe Caprecom, no, yo me voy contra lo seguro, y eso fue lo que se le dijo a la entidad y cada día en el programa de saneamiento, y por último el tema del saneamiento de las deudas, me parece muy interesante lo que plantea el Representante López Gil, y es, qué hacemos con la cartera, y en eso le he mandado ya un mensaje, obviamente con las explicaciones al señor contralor, y es que a los hospitales les da miedo sanear

la cartera porque pueden ocurrir en detrimento patriomial, si sanean la cartera, entonces el contralor les cae y les hace un juicio fiscal, Bogotá, que fue uno de los ejemplos más fehacientes de este tema, es que me llegó con una cartera de casi 1 billón de pesos y dije, vamos a depurar, empecemos a pagar primero lo primero, y resulta que la cartera era una cartera ya prescrita en muchos casos, incobrable en otros, y le dije, por qué no la ha saneado, no, porque eso hay que mantenerlo ahí, quién quita que de pronto una ley o algo lo haga recuperar, dijo, pero usted trabaja con eso como fuente de pago, no esa es la reserva que yo tengo ahí, entonces parte que nos integremos con las cuentas, nos permite avanzar en el saneamiento, no es ni para echar gente ni para cerrar hospitales, es precisamente para tener certeza de cuánto es el pasivo y cuánto el requerimiento de ingreso corriente para prestar un buen servicio, de eso se trata el saneamiento hospitalario, el que quiera revisar su entidad territorial en particular, lo espero en mi oficina con un cafecito con mucho gusto y muchas gracias a todos.

El Presidente:

Terminadas las intervenciones de los funcionarios citados al debate de control, ¿Representante Óscar Ospina tiene usted algo para agregar?

Honorable Representante Óscar Ospina:

Gracias Presidente. Saludar a todos, así con hambre pero no importa, yo quiero hacer un decálogo de conclusiones si me permiten, muy rápidamente; lo primero es que el centro del sistema no puede seguir siendo la plata sino el paciente, el cliente, siempre hablamos de que el foco del sistema en Colombia hoy es la plata, debemos reconocer como lo hemos dicho, que este es un sistema complejo, los sistemas complejos en física cuántica son sistemas caóticos, claro, tienen un entorno muy complicado y por lo tanto hemos reconocido esta semana, que nuestro sistema es un sistema en crisis permanente, tenemos una crisis recurrente y digamos que la tal crisis sí existe, también debemos reconocer que nuestros sistemas en estos años han garantizado, han permitido que aumente la expectativa de vida y por lo tanto también reconocemos que si bien es cierto la mortalidad ha disminuido, no así la desigualdad de la mortalidad, tenemos un territorio colombiano donde las muertes, en territorios incluso donde se han intervenido, las tasas de muerte materna o infantil siguen siendo muy grandes con relación al contexto mundial, y también reconocemos que si la carga de enfermedad para Colombia en el último estudio del 2010 dice que el 83% de la carga es la enfermedad, estoy hablando, repito, para que quede claro todo lo que se llama la mortalidad temprana, todos los años de vida perdidos por discapacidad son del 83%, eso significa que el modelo o el sistema tiene que cambiar y no puede seguir siendo patocéntrico sino que tiene que seguir siendo un modelo basado en la salud pública, en la atención primaria, donde el prestador primario sea la puerta de ingreso a ese tema.

Creo que el señor Ministro lo ha planteado bien; aquí nos tocará poner a funcionar la creatividad para tener una política pública exitosa en términos de esos temas que hoy son muy importantes. Hemos estado de acuerdo en que los recursos son insuficientes. Debo decirles que hoy me quedó la sensación de que los ladrones del sistema son los hospitales; no, aquí hay que decir claramente que quien más ha robado en el siste-

ma, quien más ha desaparecido plata del sistema son las EPS. Yo me acuerdo de Activa Salud, esa diabla se fue debiendo 10.000 millones de pesos a los hospitales públicos de ese entonces. Usted no había nacido señor Ministro, estaba muy joven; Activa Salud yo recuerdo en el Cauca, se han muerto muchísimas EPS que han desaparecido llevándose todos los computadores, hasta las sillas todo, todo se lo han llevado. Yo le puedo mencionar 30 de ellas, lo que quiero decir es que aquí hemos reconocido que los recursos son insuficientes y el Ministro lo ha planteado, hay un tema del pasado y ese es el billetico que hay que buscar, porque los hospitales necesitan. Claro, yo entiendo que ustedes cuando hacen el tema de los indicadores usted misma lo reconoce, lo acaba de decir, cuando hacen los cálculos para los programas de saneamiento fiscal y financiero para poder tener recursos corrientes meten solo el 50% de la cartera vieja, como diciendo más o menos eso es lo que al sistema no le van a pagar, y eso es un desastre porque los hospitales también tienen pasivos. Por eso los hospitales no pueden invertir; los hospitales no tienen para renovación tecnológica y, claro, señor superintendente, si usted hoy en Colombia va y visita los servicios de urgencias de nuestros hospitales, y en criterio legal, tiene que cerrar todos, tendrá que cerrar todos los servicios de urgencias de los hospitales públicos porque no cumplen en nada con las normas del servicio. Esa es una verdad para que nos digamos las cosas de una manera clara, como los recursos son insuficientes, claro tenemos que hacer eficiente el manejo de los recursos, tenemos que conseguir más plata pero tenemos que hacer eficiente el manejo de los recursos. Eso es parte de lo que hemos dicho acá. Hay que acabar las ESE, las EPS quebradas y robadas, cerrarlas. Eso no hay que ponerse a pensar y rápidamente mirar para dónde van los usuarios.

Claro yo entiendo vaya díganle a la gente y son capaces de quitarle el carné de régimen subsidiado. No estamos diciendo eso, estamos diciendo que si hay EPS malas hay que sacarlas del mercado; hay mucha gente corrompida. Y yo lo dije hace ocho días aquí, tenemos que hacer un pacto para que los políticos no se metan en esos temas, si no lo van a hacer bien, recomienda alguien pero que lo haga bien, pero asuma la responsabilidad política si usted está recomendando mal, y claro hay que meterle la mano. Doctora Ana Lucía: Usted, que hace cuatro años denunció los robos de Probolsa en el Cauca, hay que denunciar las entidades territoriales que se roban también la plata de la salud; muchas se la han robado también, políticas consistentes y continuas de atención primaria de promoción y prevención. Eso ya lo hemos dicho si estamos de acuerdo que la carga de la enfermedad es eso, aquí tenemos que cambiar rápidamente, y aquí haremos un debate sobre ese tema como usted lo ha planeado. El tema de la carga impositiva es lo que más enferma, yo estoy completamente de acuerdo en eso; nosotros tenemos un derecho pero también un deber, y parte del deber es que nos debemos cuidar, eso está en la Constitución. Aquí no podemos levantar la mano para pedir los derechos constitucionales pero no sabemos los deberes, y eso hay que ponerlo de manera clara, procurar el cuidado individual y colectivo, ahí está en la Constitución Política y quedó en la ley estatutaria. Pero entonces cómo vamos a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud que también quedó en la ley estatutaria, y ese es otro tema, cómo el Estado le va a garantizar el agua potable, soberanía alimentaria, vivienda a la gente, por-

que es el derecho fundamental, el señor Ministro dio un debate para que no le metieran ese chicharrón en la ley estatutaria, y es cómo armonizamos el Estado, para que el Estado cumpla efectivamente esos elementos que hacen parte del goce efectivo del derecho fundamental, para que eso genere salud colectiva, miren y yo pienso que tenemos que abrir el debate, hasta dónde queremos EPS. Aquí creo que estamos llegando a un consenso nacional de que a las EPS hay que ponerlas en su justa proporción; no, a que manejen la plata, porque ahí se ha perdido muchísima plata en su justa proporción, en manejar un riesgo si se quiere financiero, un riesgo si se quiere epidemiológico. Ese es el debate; hasta dónde vamos a poner a funcionar las EPS en el sistema.

Estamos de acuerdo en el giro directo universal; en esa dirección vamos y necesitamos realmente que los actores del sistema, un sistema complejo con muchos factores, con intereses diversos aquí lo planteamos, un sector privado de prestadores, o endeudándose o construyendo infraestructuras, unas EPS sacando platica por el otro lado para hacer lo que no se debe y unos hospitales, cooptados por la politiquería, nos lleva a que debemos ser sensatos. Yo lo he dicho así: Si efectivamente el sistema está quebrado, entonces que las EPS se vayan, un negocio que las tiene en bancarrota, si los hospitales están quebrados, que no sigan haciendo estas inversiones monstruosas. Aquí nos ponemos sensatos y decimos no es que este sistema permite dar para comer, para dar y convidar, el tema es que en términos de los hospitales que era el tema central de este debate, nosotros estamos de acuerdo en que es necesario que esa política hospitalaria sea una política que garantice que tengamos hospitales flexibles, modernos, con tecnologías de la información y comunicación, hospitales que respondan a la transición epidemiológica, hospitales con gran fortaleza resolutiva en el primer nivel, hospitales e integración vertical que no sean afectados por la integración vertical, es decir, unos hospitales que sean evaluados por tener a la población sana. Estoy hablando sobre todo del gran número de hospitales del primer nivel que hay en el país, que se les evalúe por tener la población sana, con indicadores claros, multiculturales, interculturales, incluyentes etc.

Término, Presidente, insisto, en el pacto ciudadano por la transparencia en el manejo de los recursos de la salud, trabajo justo y decentes en el sector de la salud. Aquí no podemos tener a los médicos y a las enfermeras y a los bacteriológicos con salarios de hambre en el país, cuando es la gente que está garantizando el cuidado de la salud de la gente, frenos a la presión de la industria transnacional de tecnología biomédica y medicamentos. Hay que ayudar al Gobierno nacional a que no sigamos con esa presión porque aquí tenemos todas las historias dolorosas en este país. Y, señor Ministro, a

usted no le gusta esto pero me toca decírselo: Avalamos la puerta a un amplio diálogo social con todos los actores. Es posible que terminemos o no, en una reforma profunda al sistema, es posible, pero yo le pido a usted por favor que abra la puerta para que todos los sectores que o bien están moviéndose, que están pensando, que tienen ideas; esa gente no es nuestro enemigo, tienen ideas como usted y como yo. Usted es un hombre que no le huye al debate que tiene su teoría y la defiende como la tenemos nosotros y la defendemos, pues abra un gran debate público, hagamos foros. Nosotros estamos dispuestos a acompañarlo en el debate público para decir esto que estamos diciendo aquí, para decirles a los políticos de la región que la plata de la salud no se la deben robar, porque son asesinos, como son asesinos los que matan a punta de fusil. Gracias, señor Presidente; gracias, señor Ministro; gracias, doctora; gracias, Superintendente; gracias, por sus compañías.

El Presidente:

Gracias a los Representantes que nos acompañaron; al Ministro: Tiene usted una Comisión responsable, y que este diálogo que es abierto permanente, franco, sincero, se mantenga en el tiempo. Ya se abrió el registro Representantes en la plenaria. Se levanta la sesión y se convoca para mañana a las 10 de la mañana; continúa el debate de control político en el tema de la salud con la presencia de las EPS, en especial Caprecom.

El Secretario:

Siendo las 2:35 se levanta la sesión, y se cita para mañana a las 10 de la mañana.



RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Presidente



RAFAEL EDUARDO PALAU SALAZAR
Vicepresidente



VÍCTOR RAÚL YÉPES FLOREZ
Secretario General

La grabación magnetofónica y las transcripciones correspondientes reposan en la secretaría de la Comisión Séptima.

CONTENIDO

Gaceta número 139 - martes 12 de abril de 2016

CÁMARA DE REPRESENTANTES

ACTAS DE COMISIÓN

Págs.

Acta número 04 de 2015, agosto 12.....1

Acta número 07 de 2015, agosto 25.....14